XXIV CONGRESSO PAULISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

22 a 24/08/2019 • Transamerica Expo Center • São Paulo

ANAIS

Realização

30 anos 1989-2019
SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Organização

CENTRAL DE EVENTOS SOGESP

30 anos
1989-2019

SOGESP

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Ao seu lado pela valorização

XXIV CONGRESSO PAULISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

22 a 24/08/2019 • Transamerica Expo Center • São Paulo

30 anos 1989-2019 SOGESP ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA | Biênio 2018/2019

Presidente
Rossana Pulcineli V. Francisco

1º Vice-Presidente
Luiz Alberto Ferriani

2ª 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

COMISSÕES

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 Aparecida Falbo Guazzelli
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
Zsuzsanna Ilona K. de Jarmy Di Bella

Subcoordenadores da Área Temática de Ginecologia

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

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
Júlio César Rosa e Silva
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
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 da Costa

Membros
Adriana Gomes Luz
Eduardo Cordioli
Evelyn Trainá
Fernanda Cristina Ferreira Mikami
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Gregório Lorenzo Acácio
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Márcia Maria Auxiliadora de Aquino
Marcia Pereira Bueno
Marcos Masaru Okido
Ricardo Porto Tedesco
Roberto Antonio de Araujo Costa

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
Rodrigo Pauperio S. de Camargo
Paulo Nicolau
Sandra Lea Bonfim Reis
Thyrso Camargo Ayres Filho

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 TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INFORMÁTICA

Coordenadora
Marcia Araujo Pereira

Membros
Carlos Alberto Maganha
Francisco Eduardo Prota
Henri Augusto Korkes
José Luis Crivellin
Luiz Alberto Ferriani
Marcia Pereira de Araujo
Roberto Cesar Nogueira Junior
Samira El Maerrawi T. Haddad

COMISSÃO EDITORIAL

Coordenadora
Patricia de Rossi

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

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Coordenador Geral
Andre Luiz Malavasi L. de Oliveira

Vice-Coordenador
Alexandre Massao Nozaki

Membros
Marcos Marangoni Junior
Marcelle Vaz Gontijo
Mariana Peccia Sanchez

CONSELHO DE ÉTICA E CONDUTA

Titulares
Geraldo Duarte
Fabio Roberto Cabar
Cícero Venneri Mathias

Suplentes
Luiz Francisco Cintra Baccaro
Douglas Bernal Tiago
Valter da Cunha Sales

CONSELHO FISCAL

Membros
Fernando Sansone Rodrigues
Antonio Luis Chaguri
Celso Luis Borrelli

Suplentes:
Julio Elito Junior
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Marcia Pereira Bueno

REGIONAIS

ABC
Presidente
Elizabeth Jehá Nasser

Secretária:
Noemi Zanetti Amâncio

Tesoureiro
Carlos Alberto Bragatto

Diretor de Eventos
Rogério Tadeu Felizi

CAMPINAS
Presidente
Francisco Eduardo Prota

Secretário
Aladim de Paula Freitas Júnior

Tesoureiro
Carlos Tadayuki Oshikata

Diretora de Eventos
Fernanda Garanhani de Castro Surita

CENTRO-OESTE
Presidente
José Roberto Salina

Secretário
Alexandre Sérgio de Oliveira Azoubel

Tesoureiro
Marcos do Amaral Simionato

Diretora de Eventos
Vera Therezinha Medeiros Borges

PRESIDENTE PRUDENTE
Presidente
Giuliano Tavares Tosello

Secretária:
Mary Martins Nery

Tesoureiro
Nilva Galli

Diretor de Eventos
Dorival Gotardo

RIBEIRÃO PRETO
Presidente
Paulo Ricardo de Oliveira Pagnano

Secretário
José Eduardo Chufalo

Tesoureira
Suzi Volpato Fabio

Diretora de Eventos
Elaine Christine Dantas Moisés

SANTOS
Presidente
Roberto César Nogueira Junior

Secretária:
Maria Virgínia Oliveira e Oliveira

Tesoureiro
Claudio Marcellini

Diretora de Eventos
Samira El Maerrawi Tebecherane Haddad

SJRP
Presidente
Wagner Vicensoto

Secretário
Guaraci Silveira Garcia

Tesoureiro
João Luis de Carvalho

Diretora de Eventos
Lúcia Buchalla Bagarelli

SOROCABA
Presidente
Henri Augusto Korkes

Secretário
André Fernando Tabarassi da Silveira

Tesoureira
Érica Alessandra Rodrigues

Diretora de Eventos
Daniela Barreto Fraguglia Quental Diniz

VALE DO PARAÍBA
Presidente
Angelo de Lima Guedelha

Secretário
Ruy Alberto de Oliveira Truyts

Tesoureira
Rebeca Otani Pereira

Diretor de Eventos
Carlos Alberto Maganha

SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 / Reginopolis / Pirajuí
José Petrônio Lourenço Dias

PRESIDENTE PRUDENTE

Presidente Prudente
Neiw Oliveira Iamada

Adamantina / Dracena / Junqueirópolis / Osvaldo 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

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 / Luisiânia / Valparaíso / Penápolis
Gustavo Sanches Arduino

Araçatuba
Joy Okasaki

Catanduva / Novo Horinzonte / 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

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

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 + Caçapava
Juliana Ribeiro Neves

USO RACIONAL DA METFORMINA NA SOP

Autores: *Braga, M. C. B. R.; Simionato, I. C.; Augusto, G. R.*

Sigla: **G002**

Objetivos: Esta revisão teve como objetivo elucidar o uso racional da metformina nas portadoras da síndrome do ovário policístico (SOP). Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com pesquisa em base de dados BVS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO, entre os anos 2008 a 2018. Foram utilizados os descritores em português e em inglês - Síndrome do Ovário Policístico; Metformina; Tratamento Farmacológico; Uso de Medicamentos. Resultados: Dentre as opções de terapia medicamentosa da SOP, a metformina, um antidiabético oral, que reduz as concentrações séricas de insulina, encontra-se em destaque. Uma vez que essa medicação age tanto diretamente nas repercussões metabólicas da SOP, já que é anti-diabetogênica (primeira linha de tratamento) e redutora de riscos cardiovasculares (segunda linha de tratamento, juntamente, com mudanças no estilo de vida). Como também atua nas repercussões reprodutivas, uma vez que auxilia na regularização da menstruação (segunda linha de tratamento, em adição, com contraceptivos hormonais) e na fertilização no processo de indução da ovulação (segunda linha de tratamento, em adição, com clomifeno). E por fim, também age no controle do hiperandrogenismo, já que ajuda na melhora do hirsutismo, o principal marcador do hiperandrogenismo (terceira linha de tratamento, juntamente, com contraceptivos hormonais e espironolactona). Conclusão: A SOP possui três consequências principais: repercussões metabólicas, repercussões reprodutivas e o hiperandrogenismo. A utilização da mesma droga para todas as mulheres com SOP pode ser incorreta, já que a SOP possui propriedades diversas, assim, uma única opção terapêutica pode não ser efetiva. Dessa forma, o uso racional da metformina ocorre quando o ginecologista encontra-se apto a verificar as repercussões que mais afetam a vida da mulher com essa síndrome. Ao realizar um uso assertivo, considerando esse medicamento uma das possibilidades terapêuticas e sendo na grande maioria dos casos atrelado à uma terapia combinada com mudanças no estilo de vida, clomifeno e anticoncepcionais orais, é garantida uma melhor qualidade de vida às pacientes que possuem SOP.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

SARCOMA MAMÁRIO DE ALTO GRAU: UM RELATO DE CASO

Autores: *Vilela, A. C. L.; Rezende, R. F.; Castro, C. A. O.; Donaire, B. G.; Ramos, S. E. P.; Teixeira, M. B. R.*

Sigla: **G003**

Introdução: O sarcoma mamário é uma entidade rara, que representa menos de 5% de todos os sarcomas de tecidos moles. Caracteriza-se por um grupo heterogêneo de tumores de origem mesenquimatosa, mais prevalentes em mulheres entre 45 e 50 anos. Apresenta comportamento agressivo e rápida progressão, culminando em prognóstico reservado. Descrição do caso: Paciente, 49 anos, com história prévia de exérese de fibroadenoma (FA) em quadrante superior interno da mama esquerda, procura atendimento médico, quatro anos após o procedimento, queixando-se de lesão nodular no local da incisão cirúrgica, medindo 8 x 7 cm. Procede-se com a biópsia, que aponta neoplasia bifásica da mama, favorecendo FA. Após nova cirurgia de exérese do nódulo, o estudo histopatológico confirma novo FA. Retorna após 4 meses, com tumoração em cicatriz prévia, medindo 3cm, diagnosticada como FA pela core biopsy. Durante o seguimento, após nove meses da cirurgia, nota-se, ao exame físico, nódulo medindo 20 cm, suspeitando-se de Tumor Filodes e Fibroadenoma gigante. Retirado nódulo recidivado, a biópsia foi inconclusiva, tornando necessário estudo imuno -histoquímico, que evidenciou sarcoma de alto grau. Paciente evoluiu com novo nódulo em cicatriz cirúrgica e foi submetida à mastectomia com reconstrução imediata e radioterapia adjuvante. Apesar das medidas adotadas, apresentou metástases ósseas e pulmonares, vindo a óbito seis meses após diagnóstico de sarcoma. O desfecho da doença, corrobora a forma agressiva da patologia, que tem uma sobrevida de apenas 50-60% em 5 anos. Relevância: A incidência estimada dos sarcomas mamários é de 4,6 casos a cada um milhão de mulheres e, quando primários, representam menos de 1% das neoplasias malignas da mama. Por ser uma patologia rara, com poucos estudos estatisticamente relevantes, torna-se difícil definir qual a propedêutica adequada para esses tumores, demonstrando a importância do presente relato de caso. Comentários: No caso descrito, além de características clínico- epidemiológicas compatíveis, o exame imuno- histoquímico apresenta Vimentina positiva, o que caracteriza o diagnóstico de sarcoma de alto grau. A mastectomia simples com margem de segurança.

Instituição: Hospital Regional de Ceilândia - Brasília - DF

CISTOADENOFIBROMA MUCINOSO: RELATO DE CASO DE NEOPLASIA OVARIANA RARO

Autores: *Donaire, B. G.; Medeiros, A. S. O. L.; Rezende, R. F.; Vilela, A. C. L.; Mota, F. H. B.; Costa, L. V. G.*

Sigla: **G004**

Introdução: O cistoadenofibroma consiste em neoplasia ovariana benigna que se origina a partir de células epiteliais, podendo ser classificado em seroso, mucinoso, endometrioide, de células claras, de Brenner e misto. O cistoadenofibroma mucinoso exibe pequenas projeções fibrosas no interior de cistos e sua ocorrência é um evento extremamente raro. A presença de componente sólido

pode dificultar a diferenciação com tumores ovarianos malignos, o que exige investigação pré-operatória cautelosa, além do estudo anatomopatológico da peça cirúrgica. Descrição do caso: Paciente, 44 anos, sexo feminino, G3P2A1, procurou atendimento em serviço de Ginecologia com queixa de crescimento progressivo de massa abdominal há 4 meses. Ao exame físico, a palpação de abdome revelou massa volumosa, indolor, endurecida e aderida a planos profundos, ocupando toda a cavidade. A ultrassonografia transvaginal foi inconclusiva, enquanto a tomografia computadorizada (TC) evidenciou massa abdominopélvica com possível origem em ovário esquerdo, medindo 29,1 x 24,2 x 16,2 cm, e ausência de linfonodomegalia. Quanto aos exames laboratoriais, os marcadores tumorais CEA e CA-125 eram 192,6 ng/mL e 61,4 ng/mL, respectivamente. Indicada laparotomia exploradora, em que foi identificado tumor de ovário esquerdo, de superfície lisa, medindo 30 cm em seu maior diâmetro, aderido à parede abdominal, peritônio parietal e goteira parietocólica esquerda. Realizada exérese da massa e encaminhada para análise anatomopatológica que mostrou cistoadenofibroma mucinoso, com áreas de fibrose no estroma. Paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias. Relevância: A relevância deste estudo está na raridade do cistoadenofibroma mucinoso, bem como na discussão das abordagens diagnóstica e terapêutica frente a falta de dados na literatura. Comentários: Apesar do cistoadenoma ser um tumor ovariano comum, a presença de cistoadenofibroma mucinoso é um evento extremamente raro, com poucos casos descritos na literatura e incidência desconhecida. O aumento significativo do volume da massa e dos marcadores tumorais, no caso descrito, sugere diagnóstico em fase não inicial, o que, felizmente, não alterou o prognóstico.

Instituição: Hospital Regional de Ceilandia - Brasilia - DF

INFERTILIDADE E METAPLASIA ÓSSEA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Donaire, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A .O .C.; Coli, J. C. D.; Vilela, A. L. V.*

Sigla: **G005**

Introdução: Os fatores uterinos relacionados à infertilidade incluem aqueles que alteram o transporte de espermatozóides, implantação embrionária e suporte para o desenvolvimento do concepto. Malformações uterinas, miomas, adenomiose e alterações endometriais como pólipos, sinéquias, metaplasia óssea e endometrites podem resultar em infertilidade. O abortamento é a principal condição relacionada à metaplasia óssea. Além da infertilidade, a ossificação endometrial pode causar irregularidade menstrual e dismenorreia. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 36 anos de idade, nuligesta, ciclos menstruais regulares, com diagnóstico de infertilidade há três anos e dispareunia profunda há doze meses, procurou atendimento expressando desejo de gestar. A ecografia transvaginal evidenciou uma imagem hiperecogênica no canal cervical. Foi submetida à histeroscopia que visualizou uma estrutura rígida e laminar no terço inicial do canal cervical, medindo 20,0 x 2,0 mm. Realizada exérese da lesão e enviada à análise histopatológica que confirmou metaplasia óssea. Nova histeroscopia realizada após 60 dias não mostrou alterações. Engravidou espontaneamente após 05 meses da retirada da lesão, evoluindo com abortamento precoce. Relevância: O caso descrito trata-se de uma causa inusitada de infertilidade feminina, o que torna a avaliação adequada imprescindível ao bom prognóstico. Comentários: A metaplasia óssea pode funcionar como um dispositivo intrauterino, gerando infertilidade. No caso exposto, a queixa de dispareunia pode ser explicada pela localização da lesão em canal cervical, o que também possivelmente funcionava como barreira física, dificultando a ascensão de espermatozóides, além de promover a produção de fatores inflamatórios locais. A remoção cirúrgica possibilitou a gravidez após tres anos de infertilidade conjugal, apesar do abortamento precoce, que tem incidência aumentada nesta faixa etária.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cico - Natal - RN

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO

Autores: *Laterza, G. B.; Mattar, A. F.; Salge, C. B. F.; Boscolo, A. P. O.; Presotto, V. S.; Lima, M. F. P.*

Sigla: **G006**

Introdução: A Síndrome de Herlyn Werner-Wunderlich (SHWW) é uma desordem congênita rara caracterizada pela malformação do Ducto de Muller. É representada pela tríade de útero didelfo, septo hemivaginal e agenesia renal ipsilateral e manifesta-se por dismenorreia, dor pélvica e massa abdominal palpável, sendo esta secundária a hematometrocolpo. Seu diagnóstico geralmente é realizado tardiamente, através de exames de imagem, como a ultrassonografia (US) e a tomografia computadorizada. Descrição do caso: G.S.F, 12 anos, deu entrada no Hospital Mario Palmério com intensa dor abdominal em baixo ventre, em cólica, associada à vômitos e dificuldade de micção, a qual se iniciou após o primeiro ciclo menstrual. Ao exame físico, apresentou dor a palpação profunda em hipogástrio, mas sem massas palpáveis. Foi solicitada uma US de abdome inferior que evidenciou dois canais vaginais paralelos, sendo um de aspecto habitual e o outro sem orifício vaginal externo. Foi observado também acúmulo de conteúdo anecogênico nos terços inferior, médio e superior da vagina, colo uterino e cavidade endometrial (hematocolpo/hematométrio)

e útero com dois cornos independentes (útero didelfo). Essas alterações associadas ao histórico da paciente de agenesia renal esquerda desde os 10 anos, sugeriram a SWHH. Foi optado pela abordagem cirúrgica via laparotômica para a drenagem do hematocolpo e obtendo melhora do quadro a paciente recebeu alta após 7 dias de internação. No entanto, após a alta hospitalar, houve frequentes recidivas do quadro, sendo necessário nova abordagem do hematocolpo e realização de marsupialização do pertuito. Por fim, foi prescrito o anticoncepcional Cerazette e a paciente continua em acompanhamento no Hospital supracitado. Relevância: O relato do presente caso torna-se relevante principalmente por se tratar de uma Síndrome rara. Comentários: Na presença de sintomas acima descritos ou malformações do trato urinário, deve-se sempre considerar a possibilidade da SWHH. Vale ressaltar que quanto mais precoce o diagnóstico e mais rápida a intervenção, melhores são os resultados obtidos e menores são os riscos de complicações futuras, como endometriose e infertilidade.

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE) - Uberaba - MG

SEPTO VAGINAL TIPO COMPLETO: RELATO DE CASO DE UMA FORMA DE MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA

Autores: *Lucion, V.; Pereira, N. B. D.; Pereira, L. C.; Silva, R. C. M.; Ramajo, F. M.; Negri, A. C. B.*

Sigla: **G007**

Introdução: Alterações em processos genéticos, hormonais e em fatores epigenéticos afetam o desenvolvimento normal dos ductos de Muller, dos ductos de Wolf e do seio urogenital, levando a anomalias uterinas, do colo uterino, da tuba e da vagina. A causa definitiva destas anomalias não está claramente elucidada. O útero didelfo corresponde a 5% das anomalias Mullerianas e resulta da falha completa da fusão dos ductos de Muller. Neste caso, cada ducto desenvolve duas hemicavidades uterinas dividindo um único colo uterino ou, em alguns casos, cada um com seu próprio colo uterino, o que é mais raro ainda. A maioria dos casos é assintomático, porém, pode apresentar-se com dismenorreia progressiva, podendo levar a endometriose e, em alguns casos aonde exista septo vaginal parcial ou completo, dispareunia. Esta anomalia geralmente leva a um mau prognóstico obstétrico e, quando sintomatica, impactar negativamente na vida da mulher. Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com queixa de dispareunia iniciada desde coitarca. Com desenvolvimento puberal normal, menarca aos 13 anos, ciclos menstruais regulares, de fluxo moderado e dismenorréia leve. Em investigação ambulatorial nos anos subsequentes foi descoberto, através de exame ginecológico e imagem, a presença de útero didelfo com septo vaginal completo. A despeito de conhecimento do diagnóstico, teve 2 gestações, sendo essas sem alterações da implantação, descolamento placentário ou aborto e evoluindo com parto cesárea sem complicações obstétricas. Há um mês, optado por correção cirúrgica de septo com a realização de exérese septal com rafia primária a fim de melhora em vida sexual da paciente. Relevância: O presente trabalho visa reforçar o reconhecimento da patologia como diagnóstico diferencial de dispaurenia e possíveis desfechos de uma gestação. Em casos de septo uterino completo e duplicação cervical, o correto diagnóstico é importante, pois, uma vez que se opte pelo tratamento cirúrgico, a porção terminal cervical do septo (a junção medial fusionadado do colo duplo) deve ser preservada durante a metroplastia, evitando sangramento cirúrgico.

Instituição: Hospital Ana Costa - Santos - SP

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DE FOLÍCULO VAZIO EM PACIENTES COM BAIXA RESERVA OVARIANA

Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L.; Benetti-Pinto, C. L.*

Sigla: **G008**

Objetivos: Analisar os fatores de risco associados a baixa taxa de maturação em pacientes com baixa reserva ovariana. Métodos: Estudo retrospectivo, com 307 mulheres submetidas a FIV, na clínica Vida Bem Vinda, e, classificadas como baixa reserva ovariana, de acordo com FSH basal < 10 UI/l e, uma contagem de folículos antrais (CFA) < 7 no período de outubro de 2011 a julho de 2017. Foram excluídos os tratamentos em que fora necessário procedimento para extração de espermatozóides, e mulheres que não realizaram captação oocitária. As mulheres foram divididas em 3 grupos: I.Taxa de maturação oocitária = 0 (17 mulheres), II. Taxa de maturação 1 a 70% (75 mulheres) e III. Taxa de maturação > 70% (196 mulheres) Resultados: A média de idade das MULHERES foi de 38,33 ± 4,00 anos. A média da taxa de maturação geral foi de 0,78 ±0,28. Foi utilizado para amadurecimento oocitário, o hCG, em 65,47% dos casos, o Gnrh agonista, em 19,87%, e, o duplo trigger, em 14,66%. A taxa de Síndrome do folículo vazio(SFV), foi de 5,53%.As mulheres com a SFV, apresentaram maiores valores de FSH (p< 0,001), e menores valores de AMH (p< 0,006), e de contagem de folículos antrais (p< 0,001).Quanto ao estímulo, houve diferenças, quanto ao uso de menores quantidades de FSH utilizada durante o tratamento (p< 0,001), menores valores de estradiol dosado no dia do trigger (p<0,001), ao número de folículos totais e número de folículos menor que 16mm de diâmetro, no último ultrassom no dia do

trigger (p< 0,001, p< 0,001 e, p< 0,001, respectivamente), e, número de óvulos captados, (p< 0,001). O uso de GnRH agonista como trigger aumentou 8,97 vezes a chance de SFV (p< 0,004) e ter usado doses de FSH no estímulo < 1650 aumentou em 15,9 vezes a chance de SFV (p< 0,008). Conclusão: Para pacientes com baixa reserva ovariana, o uso do trigger, e a dose de medicação utilizada pode comprometer o resultado, levando a ocorrência da SFV.

Instituição: VidaBemVinda/ Unicamp - São Paulo - SP

DOENÇA DE BEHÇET: RELATO DE CASO

Autores: *Pizzol, N.; Gerondi, C. R.; Lotufo, F. A. H.*

Sigla: **G009**

Introdução: A Doença de Behçet (DB) é uma doença crônica, com períodos de remissão e recidiva, de provável etiologia autoimune, que se manifesta através de vasculite multissistêmica. É mais frequente na terceira década de vida, entretanto, pode incidir, excepcionalmente, na infância. O diagnostico é essencialmente clínico, não havendo características genéticas, histológicas, laboratoriais ou exames de imagens específicos. O International Study Group for Behçet's Disease (ISG) em 1990 estabeleceu critérios para auxiliar no diagnostico baseados na presença de úlcera oral, genital, cutânea e oftalmológica, assim como sinais neurológicos e sinais vasculares (trombose venosa, arterial ou aneurisma arterial). O tratamento da DB dependerá da gravidade e do envolvimento orgânico. Seu objetivo é controlar as lesões, reduzir ou abolir as recidivas e evitar danos irreversíveis quando presentes as lesões oculares, cardiovasculares e neurológicas. Descrição do caso: Y.V.S, 12 anos, deu entrada no pronto socorro ginecológico apresentando ulcerações vulvares amplas e dolorosas, com sinais de infecção bacteriana associada. Foi submetida a tratamento clínico com antibioticoterapia e corticoterapia. Apresentava em seu histórico relato de úlceras orais de repetição, a cada três meses, sendo elas o seu primeiro sintoma. Foi observado também lesões do tipo acneiformes em membros inferiores no mesmo período, reforçando clinicamente o diagnóstico da patologia. O teste de patergia mostrou-se negativo. Segue em acompanhamento com Reumatologia. Relevância: A DB em crianças, principalmente quando se manifesta através de ulcerações genitais, pode suscitar dúvidas quanto ao diagnóstico etiológico, sendo fundamental descartar o agravo sexual. Este relato tem, por objetivo, difundir conhecimento acerca da DB na infância, permitindo segurança na condução e seguimento dos casos. Comentários: A DB é uma doença crônica com períodos de surto e remissão e seu aparecimento na infância é pouco comum. O diagnóstico e consequente tratamento adequado e oportuno pode permitir redução das recidivas e das sequelas associadas à doença, promovendo uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira - Limeira - SP

LINFOMA FOLICULAR DE OVÁRIO - RELATO DE CASO

Autores: *Ferreira, T. C. B.; Martins, A. C. M.; Rufino, B. C.; Lacerda, P. S.; Andrade, T.; Novaes, J. M.*

Sigla: **G010**

O câncer de ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais comum (em primeiro lugar encontra-se o câncer de colo uterino). A maioria das neoplasias ovarianas (95%) é derivada das células epiteliais (que revestem o ovário). Porém, neste relato, expomos um caso clínico de linfoma folicular ovariano, uma apresentação rara desses tumores hematológicos. Considerando que o acometimento dos ovários por linfoma é uma apresentação incomum da doença, o diagnóstico e investigação clínica tornam-se um grande desafio para o médico assistente. Relato de caso: Paciente MGB, 52 anos, feminina, G3P1(PN) A2, ex-tabagista, assintomática, encaminhada da unidade básica de saúde para avaliação cirúrgica por cisto de ovário. Trouxe ultrassonografia transvaginal evidenciando, em projeção anexial esquerda, formação nodular com conteúdo heterogêneo livre. Marcadores tumorais com CA125 46ng/dL e demais marcadores sem alterações. Realizado RNM de pelve com sinais sugestivos de adenomiose e/ou adenomioma uterino, espessamento do ligamento uterossacro à direita, formação nodular exibindo impregnação difusa por meio de contraste, localizada na região anexial esquerda. Realizado ooforectomia esquerda por videolaparoscopia, evidenciando cisto ovariano à esquerda de aproximadamente 6 cm, cisto de conteúdo simples em ovário direito e lesões de endometriose em uterossacro bilaterais. Realizada anexectomia esquerda e ooforoplastia direita, com ressecção de uterossacros bilaterais. Retornou em consulta de revisão com resultado de histopatológico de fragmentos de tecido ovariano esquerdo exibindo proliferação difusa e células redondas e azuis suspeitas para linfoma. Solicitado imunohistoquímico de ovário esquerdo: linfoma folicular predominantemente folicular grau 1-2, baixo grau. Positivo para CD20, CD10, Bcl-2. Negativo para CD3, CD5, Ciclina D1. Ki-67 = 20%. CD-21 marca a trama de células dendriticas. Paciente segue em acompanhamento pela hematologia em conjunto com a ginecologia.

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

RELATO DE CASO: CANCER DE COLO DE ÚTERO INVASIVO NA GESTAÇÃO COM MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO, TRATAMENTO ONCOLIGOCO OPORTUNO E RESULTADO FAVORÁVEL

Autores: *Mesquita, J. B.; Rios, F. R.; Azevedo, D. H. S.; Alencar, F. S. N.; Braga, J. L. D. F.; Bonansea, G. A.*

Sigla: **G011**

De 1-3% dos diagnósticos de câncer de colo do útero são em grávidas ou no pós-parto, porém o câncer invasivo associado à gravidez é incomum e não há um consenso sobre o tratamento neste tipo de situação. Relato do Caso: Quintigesta, 37 anos, procurou atendimento com queixa de astenia e sangramento uterino anormal de início há 6 meses. Ao exame, lesão vegetante envolvendo todo colo uterino, não comprometendo paredes vaginais e apresentando sangramento ativo. Ao toque vaginal, lesão vegetante limitada ao colo de 5cm, não acometendo fórnices vaginais e útero aumentado de volume. Ao toque retal acometimento de paramétrio esquerdo. Ultrassonografia transvaginal revelando gestação tópica de 15 semanas, feto único, canal cervical 35mm com conteúdo líquido heterogêneo. A ressonância magnética visualizou tumor irregular no colo uterino medindo 7,3x6, 3x4cm, infiltrando cúpula vaginal anterior e ambos os paramétrios com linfonodomegalia em região de ilíacas bilaterais. Realizada biópsia que apontou carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado e invasor. Paciente classificada no estádio IIB porém, encontrava-se em uma fase gestacional divisória entre priorizar o tratamento oncológico ou manutenção da gestação. O casal opta por manutenção da gestação. Iniciado pré-natal e quimioterapia, sendo o primeiro ciclo de paclitaxel e cisplatina com 32 semanas. Durante o pré-natal não houve alteração nas ultrassonagrafias obstétricas, com crescimento fetal dentro dos padrões de normalidade. Conclusão: O câncer de colo uterino continua sendo uma das malignidades mais diagnosticadas durante a gestação. Na escolha da conduta, cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração a idade gestacional, o estadiamento do tumor e o desejo da paciente. Se houver desejo de manter a gestação, o uso de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina no segundo trimestre da gestação é uma opção que pode permitir a viabilidade fetal e evita que ocorra progressão da doença. O prognóstico fetal depende do tipo de tratamento utilizado, da exposição fetal a drogas citotóxicas e da idade gestacional ao nascimento.

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

STRUMA OVARII: UM CASO RARO DE TERATOMA OVARIANO

Autores: *Donaire, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A. O. C.; Medeiros, C. M. O.; Silva, M. C. S.*

Sigla: **G012**

Introdução: O struma ovarii (SO) representa um tipo de teratoma ovariano raro, cerca de 2% dos tumores maduros. Possui tecido altamente especializado, com predomínio de tecido tireoidiano. O pico de incidência se dá entre a terceira e quinta década de vida e a transformação maligna ocorre em 5% dos casos. Apesar de frequentemente assintomático, dor pélvica e tumoração palpável são os achados clínicos mais descritos. Em quadros mais exuberantes, pode ocorrer ascite, derrame pleural e tireotoxicose. Descrição do caso: Mulher, 44 anos, G3P3A0, com história familiar de câncer de mama, procurou serviço de Ginecologia com queixa-se de dor em baixo ventre há 1 ano. Ao toque vaginal, apresentou anexo direito palpável com correspondência à palpação de abdome. Em ecografia transvaginal, evidenciou-se massa em ovário direito, cística, de contornos regulares e precisos, volume de 231 cm^3, contendo trabéculas vascularizadas e vegetações, sugestiva de teratoma com alto risco de malignidade de acordo com o International Ovarian Tumor Analysis Group (IOTA). Tireoglobulinas normais. Realizada histerectomia e ooforectomia bilateral, cuja biópsia mostrou SO. Relevância: O SO constitui neoplasia rara de ovário e a relevância deste estudo recai sobre a sua abordagem terapêutica frente a falta de protocolos disponíveis. Comentários: O prognóstico do SO costuma ser excelente, com sobrevida de 10 (92%) a 25 anos (75% dos casos), mesmo quando ocorre comportamento maligno. Devido à sua raridade, não há protocolo de tratamento instituído, sendo a combinação de cirurgia (ooforectomia) e iodo-131 o recurso mais utilizado atualmente. Os níveis de tireoglobulina devem ser seguidos como um marcador tumoral, e as varreduras diagnósticas de radioiodo devem ser realizadas para detectar doença residual ou recorrente. Embora esta estratégia de seguimento esteja bem estabelecida para o câncer de tireóide, os resultados à longo prazo para SO ainda são desconhecidos.

Instituição: **Instituto Hospital de Base - Brasília - DF**

LEIOMIOMA BENIGNO METASTATIZANTE COM MÚLTIPLOS FOCOS: RELATO DE CASO RARO

Autores: *Bruna, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A. O. C.; Medeiros, C. M. O.; Almeida, A. L. A. A.*

Sigla: **G013**

Introdução: A leiomiomatose benigna metastatizante é uma doença rara, que acomete estruturas como pulmão,

e mais raramente retroperitônio, cérebro, coração e coluna vertebral. Histologicamente, esse tumor não apresenta sinais de malignidade, e é comum a presença de receptores de estrógeno e progesterona. Clinicamente, a sintomatologia está relacionada às dimensões e à localização do tumor. Em geral, possui bom prognóstico. Descrição do caso: Mulher, 41 anos, com história de histerectomia há 17 anos por leiomioma uterino, apresentou, em tomografia computadorizada (TC), massas sólidas aderidas ao omento e ao ovário esquerdo, medindo 4,3 x 3,5 cm e 6,0 x 5,0 cm, respectivamente. Foram realizadas omentectomia, ooforectomia e salpingectomia esquerdas. A biópsia evidenciou leiomiomatose benigna metastatizante peritoneal, com receptor de progesterona e Ki-67 positivos. Após 2 anos, evoluiu com quadro de tosse persistente. TC de tórax demonstrou múltiplos nódulos pulmonares, compatíveis com implantes tumorais. Devido a extensão e localização das lesões, realizou-se toracotomia excisional da maior lesão. A biópsia revelou leiomiomatose metastatizante pulmonar, com receptor de progesterona, estrogênio e Ki-67 positivos. Paciente seguiu em uso de anastrozol. Relevância: Trata-se de evento raro, com cerca de 200 descrições na literatura, fato que demonstra sua relevância. Comentários: Patologia que acomete mulheres de 35 a 40 anos com história prévia de histerectomia por leiomioma uterino. Devido à sua raridade, não há protocolo de tratamento, mas, por ser responsivo a hormônios, o uso de moduladores seletivos dos receptores de estrógeno pode ser eficaz nos casos de ressecção incompleta da lesão ou se não indicada abordagem cirúrgica. Os inibidores da aromatase podem ser utilizados, caso haja expressão de receptores de estrogênio e progesterona. Em função do potencial evolutivo incerto, sugere-se seguimento de 5 a 10 anos. A sobrevida média foi de 43 meses após a biópsia e não há relação de mortalidade consequente à doença.

Instituição: Hospital Regional do Gama - Brasília - DF

MIRENA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Trevisan, M.; Costa, L. S. R.; Kenj, G.; Nadai, G. M. J.; Guazelli, T. F.*

Sigla: **G014**

Sistema Intra Uterino e Gestação: Relato de Caso Introdução: O Sistema Intra Uterino Liberador de Levonorgestrel (SIU) é um Long action reversible contraceptive (LARC) de alta eficácia. Sua taxa de falha é 0,1% (Índice de Pearl 1). Devido essa alta eficácia, é incomum encontrar uma paciente gestante com SIU. Relato de Caso: Paciente de 37 anos procurou o serviço de Histeroscopia referindo gestação inicial e presença de SIU. A paciente estava com gestação de 7 semanas pela ultrassonografia (USG), o SIU estava dentro da cavidade uterina, não apresentava queixas e ao exame especular não era possível visualizar o fio. A paciente e seu parceiro foram orientados sobre a situação, benefícios e riscos, em duas consultas com intervalo de 1 semana para refletirem. A histeroscopia foi realizada em ambiente cirúrgico, idade gestacional de 8 semanas e 3 dias, sem sedação, com Sistema Bettocchi sem camisa externa de fluxo contínuo, óptica de 2,9mm, com pinça grasping e soro fisiológico como meio de distensão. O procedimento ocorreu sem intercorrências, em menos de 2 minutos, de forma resolutiva e segura. A paciente recebeu alta logo após término Paciente atualmente está na 39ª semana de gestação com evolução adequada, sem nenhuma intercorrência. Relevância e Discussão: Quando ocorre uma falha nas usuárias de DIU, cerca de 15 a 27% das gestações são ectópicas (Rowe, 2016; Heinemann, 2015). No caso de uma gestação intrauterina, é importante retirar o DIU o mais rápido possível em caso do fio ser visível. Uma revisão sistemática de estudos observacionais (Brahmi 2012) concluiu que, em comparação com mulheres que engravidaram sem um DIU in situ, apresentam maior risco de complicações na gravidez, como aborto espontâneo, parto prematuro, aborto séptico e corioamnionite. A partir das evidências limitadas disponíveis, parece que a remoção precoce do DIU na gravidez pode ajudar a melhorar os resultados, embora não elimine necessariamente os riscos. (Ozgu-Erdinc, 2014) O guideline do SIU orienta que em caso de falha, a gravidez ectópica deve ser excluída e o SIU deve ser removido antes de 12 semanas de gestação.

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

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE PACIENTES COM TAXAS DE MATURAÇÃO OOCITÁRIA SUB ÓTIMA DE PACIENTES SUBMETIDAS A FIV

Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L. Y. S.; Benetti-Pinto, C. L.; Shibukawa, L.*

Sigla: **G015**

Objetivos: Avaliar os fatores de risco de mulheres com taxa de maturação sub ótima. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado na clínica VidaBemVinda, com 823 mulheres, submetidas a Fertilização in Vitro (FIV), no período de outubro de 2011 a julho de 2017. Foram excluídos os tratamentos em que fora necessário procedimento para extração de espermatozóides, e mulheres que não realizaram captação oocitária. As mulheres foram divididas em 3 grupos: I.Taxa de maturação oocitária = 0 (23 mulheres), II. Taxa de maturação 1% a 70% (232 mulheres) e III. Taxa de maturação > 70% (566 mulheres). Resulta-

dos: As mulheres do grupo I tinham maior media etária e maior média de índice de massa corpórea (IMC) que as dos outros grupos (p= 0.016 E p=0.013 respectivamente, menor número de gravidezes prévia e, de abortos em relação ao grupo III, (p= 0.033, p= 0.047 respectivamente). O grupo I apresentou piores índices na avaliação da reserva ovariana em relação aos outros grupos, e também, utilizou menor quantidade de FSH (em UI) durante o estímulo (p< 0.001). E, apresentou pior resposta ao estímulo, (p<0.001). O IMC > 30kg/m2 aumentou em 1,033 a chance para baixa taxa de maturação< 70%(p= 0.041). A baixa reserva ovariana aumentou em 3,95 vezes a chance para taxa de maturação nula e dose de FSH < 1650 durante o estímulo, em 15,83 vezes (p< 0.001, p< 0.008 respectivamente). CONCLUSÃO: Pacientes com baixa reserva ovariana apresentam maior risco de apresentarem taxa de maturação nula, corroborando com o risco associado à própria condição de baixa reserva, um pior prognóstico ao fim do tratamento. Em nosso estudo, reduzir dose de FSH durante o estimulo, para estas pacientes, mostrou associação com taxa de maturação nula. Avaliar os desfechos em cada grupo de pacientes pós tratamento pode servir como guia e orientação para escolha de protocolos de estímulo na FIV, de forma a oferecer maiores chances por tratamento realizado.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Ciências Médicas – Unicamp – Campinas - SP

RELATO DE CASO DE TUMOR FILÓIDES DE VARIAÇÃO SARCOMATOSA

Autores: *Pascotini, C. M. S.; Deus, S. E.; Dantas, K. F. D.*

Sigla: **G016**

Introdução: Os tumores filóides correspondem de 2-3 % dos tumores fibroepiteliais da mama, com alta taxa (20%) de recorrência local, geralmente benigno, podendo ser boderline ou maligno (sarcoma). São tumores volumosos, maiores do que 5 cm, indolores, de consistência firme, com superfície em relevo ou lobulada, bem definidos, móveis e sem comprometimento da pele ou de tecidos profundos. A variação sarcomatosa representa menos de 1% dos casos de canceres de mama. Descrição do caso: Mulher, 47 anos, com histórico de duas intervenções cirúrgicas em mama direita para retirada de nódulos com anatomopatológico evidenciando tumores filóides. Um ano após a segunda intervenção, retorna com nova tumoração em mama direita no mesmo local. Ao exame físico: nódulo de aproximadamente 15 cm, ocupando três quartos da mama direita (quadrantes: inferior externo, inferior interno e superior externo), móvel, sem comprometimento de pele. Exame ultrassonográfico evidenciou nódulo de 9 cm com pouca vascularização central. Realizado exérese do nódulo 3 meses depois. Anatomopatológico mostrou material pesando 670g, medindo 15,0x14,0x7,0cm, sugestivo de lesão benigna. Solicitado imunohistoquimica devido às duas recidivas e tamanho do nódulo, mostrando ser mixofribrosarcamona grau I. A avaliação sobre ser cisto sarcoma filóides foi dificultada devido à escassez de material, pois foram encaminhados apenas dois blocos de parafina para imunohistoquimica em outro serviço, não sendo encontrado componente cístico epitelial que caracteriza o tumor filóides. Como o tratamento de cistosarcoma filoides ou sarcoma é o mesmo, a paciente foi encaminhada para oncologia. Relevância: O estudo do comportamento evolutivo do tumor filóides e sua malignização é de difícil realização devido a sua raridade, sendo a maioria da literatura publicada baseada no estudo evolutivo, retrospectivo de casos. Comentário: O relato de caso nos remete ao pensamento clínico que, diante da recidiva de nódulo volumoso em mama, com diagnóstico de filóides, deve ser descartado a variação sarcomatosa da lesão.

Instituição: Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) - Maringá - PR

CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA DE PADRÃO FUSOCELULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Lopes, E. N. S.; Elias, S.; Silva, M. D.; Facina, G.; Nazario, A. C. P.; Araujo Neto, J. T.*

Sigla: **G017**

Introdução: Os tumores metaplásicos representam um grupo heterogêneo de neoplasias com áreas dominantes de diferenciação não glandular. Somam menos que 5% das neoplasias malignas da mama. Na Disciplina de Mastologia da EPM-UNIFESP esse índice é de 0,04%. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, referia nódulo palpável em mama esquerda há 2 meses. Configurava alto risco familiar para câncer de mama. Ao exame físico, apresentava mamas simétricas, sem abaulamentos ou retrações. Na mama esquerda, palpava-se um espessamento endurecido de 5,0 x 4,0 cm em quadrante súpero-lateral (QSL). Á mamografia via-se nódulo de 4,8 cm, irregular e circunscrito em QSL esquerdo, BIRADS 4. Optou-se pela investigação com core biopsy. O anátomo-patológico (AP) foi compatível com lesão proliferativa fusocelular com atipia leve. Foi indicado tumorectomia com margens e realização de biópsia do linfonodo sentinela com dupla marcação. O AP da cirurgia evidenciou carcinoma metaplásico de padrão mesenquimal/fusocelular, com margens cirúrgicas livres. A imuno-histoquímica revelou tratar-se de lesão triplo negativa. A biópsia de linfonodo foi negativa para neoplasia. O diagnóstico final foi carcinoma metaplásico, triplo negativo, estádio clínico IIA. Indicou-se quimioterapia adjuvante com antracíclico e taxano, seguida de radioterapia. Discussão:Wargotz et al. descreveram 5 subgrupos de carcinoma metaplásico de mama. Essas lesões apresen-

tam-se hiperdensas à mamografia. Ecogenicidade complexa com componentes sólidos e císticos pode ser observada sonograficamente. No estudo de Arce-Grijalval et al., a idade média das pacientes diagnosticadas com carcinoma metaplásico foi 47,9. O diagnóstico muitas vezes requer avaliação imuno-histoquímica com um painel de citoqueratina. A expressão tumoral é geralmente triplo-negativa, como no caso apresentado. Christensen et al. relataram que o carcinoma metaplásico deu origem a metástases à distância em 50% dos casos. A maioria dos dados publicados demonstraram metástases hematogênicas em vez de disseminação linfática, apresentando pior prognóstico e maior resistência à terapia sistêmica com regimes convencionais.

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

IMPACTO DO NOVO ESTADIAMENTO FIGO 2018 NO CARCINOMA DE COLO UTERINO INICIAL: ANÁLISE DO INTERVALO LIVRE DE DOENÇA (TLD) E SOBREVIDA GLOBAL (SG).

Autores: *Micelli, L. P.; Genta, M. L. N. D.; Lopez, R. V. M.; Sandon, L. S.; Carvalho, J. P. M.; Carvalho, J. P.*

Sigla: **G018**

Introdução: Em 2018, a FIGO alterou o estadiamento (E) do câncer de colo uterino (CCU). Dentre as mudanças destacam-se a inclusão de exames de imagem, anatomopatológico e status linfonodal. A partir dessas alterações, faz-se necessário avaliar as curvas de SG e TLD para os novos E e reavaliar estratégias de tratamento e seguimento. Objetivo: Analisar comparativamente a SG e TLD, em 5 anos, nas pacientes tratadas cirurgicamente no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) quando classificadas pela FIGO2009 e 2018. Métodos: Estudo observacional transversal com análise de prontuários de pacientes com CCU tratadas no ICESP, 2009 a 2016. A partir de dados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos as pacientes foram classificadas no E FIGO2009 e 2018. As curvas de sobrevida foram construídas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste Log-rank, com nível de significância de 5%. Resultados: 189 pacientes com média de idade ao diagnóstico de 47anos e seguimento médio de 50,9meses. No E FIGO 2009, 62,4% das pacientes eram classificadas como IB1. Em 2018, houve queda no E IB1 para 20,1%, aumento no E IB2 para 21,7% e surgimento de dois novos Es: IB3(9%) e IIIC1(12,2%). Observou-se recidivas em 14,8% e óbito 8,5%. Em 100 casos houve mudança no E com alterações significativas no TLD (p0,001)e SG (p0,026). Na avaliação isolada por E, o E IB1 teve uma SG de 91,5% (2009) e 100% (2018) e IB2 87,5% (2009) e 85,4% (2018). A análise do TLD mostrou uma melhora de 82,5% para 91,8% no E IB1 e de 56,3% para 83,4% no E IB2. Quando realizada comparação entre os E IB1/IB2(2009) e IIIC1 tivemos significância na SG (p0,031) e TLD (p0,018), sendo pior no E IB2, seguido por IIIC1. Já na comparação, 2009 e 2018, dos E IB1 e IB2 houve diferença significativa na SG (p0,041), sendo pior no E IB2(2009) seguida por IB2 (2018). Conclusão: Os resultados encontrados mostram a importância do novo E e sua utilização. A inclusão do EIB2 e IB3 conforme o tamanho tumoral (entre 2cm e 4cm e >4cm) e a presença de comprometimento linfonodal (E IIIC) reclassificou pacientes que anteriormente encontravam-se no estadiamento inicial. O novo E irá nortear as indicações terapêuticas, principalmente quando há acometimento linfonodal e tumores >2cm.

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo - SP

SÍNDROME DE GREBE ASSOCIADO À AMENORREIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: *França, T. M.; Raimondi, P. L. G.; Roberto, M. F.; Patriarca, M. T.; Dardes, R. C. M.; Bonduki, C. E.*

Sigla: **G019**

A Síndrome de Grebe é uma desordem hereditária, autossômica recessiva do desenvolvimento dos membros que exibe uma gravidade crescente em um gradiente próximo-distal. É classificada como uma forma de displasia acromesomélica rara, pertencente ao grupo das osteocondrodisplasia. O fenótipo é caracterizado por um esqueleto axial normal, úmeros e fêmur relativamente normais, rádio e tíbia/ fíbula curtos. Relato de caso: Paciente J.F.C.N, sexo feminino, 23 anos, solteira, universitária, natural e procedente de São Paulo, encaminhada à equipe de ginecologia endócrina com quadro de amenorréia primária e atraso no desenvolvimento sexual secundário. A mesma apresentou a telarca aos 16 anos e pubarca aos 17 anos. É portadora da Síndrome de Grebe em acompanhamento com a equipe de ortopedia desde a infância, sem outras comorbidades. Paciente com vida sexual ativa desde os 21 anos, sem queixas. Ao exame das mamas, observou-se broto mamário homogêneo, estágio M2 de Tanner, no exame ginecológico, genitália externa sem alterações, pilificação em estágio P2, vaginometria de 6 cm. A paciente foi submetida a exames laboratoriais que incluíram dosagens hormonais, ultrassonografia pélvica e cariotipagem. Nas dosagens hormonais merecem destaque as concentrações elevadas de FSH e LH, acompanhadas de concentrações baixas (nível pré-púbere) de Estradiol <10 mUI/Ml; FSH 99,8 mUI/mL; LH 17,6 mUI/mL, prolactina 5 mUI/mL e vitamina D de 16,5 ng/mL. Realizou ultrassonografia transvaginal que identificou útero antiversofletido, com 14cm^3 de volume, eco endometrial

de 2,5 mm, ovário direto de 2,7 cm^3 e ovário esquerdo 2,2 cm^3. Em abril de 2019 foi introduzido valerato de estradiol 2 mg e levonorgestrel 0,25 mg, solicitado cariótipo para avaliar a concomitância de algum distúrbio do desenvolvimento sexual e densitometria óssea. Relevância: Não existem relatos na literatura que comprovem a concomitância da Síndrome de Grebe com o higonadismo hipergonadotrófico. Desta forma, torna-se imprescindível a constatação desta associação para que haja um diagnóstico e tratamento precoces, evitando assim os efeitos deletérios do hipoestrogenismo, tanto física quanto psicologicamente.

Instituição: Tamires de Menezes Franca - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO FRACTURE ASSESMENT TOOL (FRAX) ASSOCIADO A FATORES DE RISCO DE SARCOPENIA NO RASTREAMENTO DE OSTEOPOROSE DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.

Autores: *Pimentel, F. L.; Sonnenfeld, M. M.; Nasser, E. J.; Fernandes, C. E.; Pompei, L. M.; Steiner, M. L.*

Sigla: **G020**

Objetivo: Avaliar se o FRAX associado a medidas de massa e força muscular e de performance física tem melhor acurácia no rastreamento de osteoporose quando comparado ao seu uso isolado. Métodos: Realizado revisão de dados coletados em feira de saúde por membros da filial do ABC da SOGESP em abril deste ano na cidade de São Bernardo do Campo. Na oportunidade, mulheres com idade igual ou superior a 50 anos responderam a questionários de identificação pessoal, clínico e FRAX. Tiveram avaliadas sua massa muscular através da formula altura x (0,00744 x circunferência do braço^2 + 0,00088 x circunferência da coxa^2 + 0,00441 x circunferência da panturrilha^2) – 0,048 x idade + raça + 7,8; força muscular com hand grip e a performance física pela velocidade de marcha. Todas foram submetidas ao exame de ultrassom de calcâneo (USGca). Para avaliação da acurácia, o Frax foi categorizado da seguinte forma: valores > 8.5 % para fraturas maiores (MOF), indicam necessidade de rastreamento com DXA e se ≤ 8.5% sem indicação. Utilizou-se T-score ≤ -1,8dp no USGca como diagnóstico de baixa massa óssea e > -1.8dp como normalidade. Analise de regressão múltipla e área sobre curva ROC (AUC) forma realizadas com auxílio do Statcalc. Resultados: Foram avaliados dados referentes a 198 mulheres com média de idade de 64 anos. A mediana do T-score no USGca foi de -1.25dp, com 58 (29%) apresentando valor ≤ -1,8. Já o FRAX-MOF foi maior que 8.5% em 32 (16%) das mulheres. A análise de regressão não mostrou significância para Hangrip e velocidade de marcha. A utilização do FRAX isolado demonstrou AUC de 0.642 ± 0.04, com sensibilidade de 22.4% e especificidade de 86.4%. Já associado a massa muscular uma AUC de 0.66 ± 0.04, com 6.9% e 97.8% de sensibilidade e especificidade respectivamente. CONCLUSÃO: A associação da medida de massa muscular ao FRAX aumentou a especificidade, mas não melhorou o desempenhou no rastreamento de osteoporose. Há necessidade elaboração de ferramentas clinicas que auxiliem o ginecologista no rastreamento mais acurado da osteoporose.

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

MASSA ANEXIAL NA GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO.

Autores: *Willemsens, A. C. G. D.; Vasconcelos, B. O.; Carvalho, E. V.; Oliveira, T. S.; Plaza, M. F. M.; Ruschel, M. R.*

Sigla: **G021**

Introdução: A presença de massas anexiais na gravidez é um evento raro que varia de 0,1 a 2,4% e desses, aproximadamente, 1 a 6% são malignos. Essas massas são em sua maioria assintomáticas, e geralmente descobertas no primeiro trimestre de gravidez de forma acidental pelo uso difundido da ultrassonografia no pré-natal. A apresentação clínica é inespecífica, no entanto, pode cursar com dor abdominal, constipação e sintomas urinários. No entanto, pode surgir com massa abdominal palpável, dor com irritação peritoneal e elevação dos marcadores tumorais. O diagnóstico definitivo só é obtido com o estudo anatomopatológico. A cirurgia é a opção terapêutica na maioria dos casos. Relato de caso: Secundigesta, 38 anos, com cesariana prévia, iniciou o pré-natal no 2º trimestre de gestação no dia 31/01/19, trazendo ultrassonografia do dia 11/12/18 que mostrava massa anexial esquerda e gestação de 7 semanas e 6 dias. Possuía CA 125 de 54 U/ml. Ultrassonografia do dia 11/02/19 pelo pré-natal evidenciou gestação tópica, única, compatível com 16 semanas e 5 dias e presença de lesão expansiva complicada com septos, debris e áreas sólidas vegetantes, ocupando hemiabdomen esquerdo, medindo 18,6x15,0x18,5cm, com volume estimado de 2702cm^3. Foi internada dia 18/02/19 com 17 semanas e 5 dias de idade gestacional para laparotomia no dia 20/02/19, com exérese de cisto de ovário e salpingectomia esquerda. Recebeu alta em boas condições para acompanhamento de alto risco no Instituto Nacional do Câncer e encontra-se com aproximadamente 25 semanas. O estudo anatomopatológico do dia 06/03/19 mostrou estrutura cística pesando 340g e medindo 12,5x10,5x6,5cm com diagnóstico de cistoadenocarcinoma seroso papilífero e cápsula externa livre. Objetivo: Avaliar os aspectos clínicos, complicações maternas e resultados perinatais das massas anexiais na gestação. Método: Relato de caso de gestante com massa anexial associada. Resultados e Conclusão: O presente estudo vai de encontro com a literatura,

pois, apesar das massas anexiais associadas à gravidez serem em sua grande maioria benignas, é importante a exclusão de doenças malignas durante a gestação.

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

ANÁLISE DA VIVÊNCIA SEXUAL DE PACIENTE COM TUMOR VIRILIZANTE: RELATO DE CASO

Autores: *Nantes, M. S.; Gomes, A. R. V.; Gonçalves, I. M.; Arakaki, L. M.; Gonçalves, N.; Rodrigues, T. R.*

Sigla: **G022**

Introdução: A sexualidade é uma energia capaz de influenciar pensamentos, sentimentos, ações, interações e, portanto, a saúde física e mental. O tumor das células de Leydig é uma neoplasia benigna de ovário que cursa com aumento da produção e dos níveis séricos de testosterona, levando as pacientes acometidas por esta enfermidade, a desenvolver caracteres sexuais masculinos, ou virilização, interferindo portanto na sua sexualidade. Desta forma, este trabalho teve como objetivo analisar a vivência sexual de paciente feminina com essa patologia. Descrição do Caso: Paciente apresentou, em 2016, sinais progressivos de virilização, como alopecia, excesso de pelos faciais e corporais, voz grave e clitoromegalia, associados a desconforto pélvico discreto, diminuição da lubrificação vaginal, alteração no ciclo menstrual, com períodos de amenorreia e aumento da circunferência abdominal. Diante das evidências clínicas e exames complementares, a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal com salpingooforectomia direita e salpingectomia esquerda em março de 2017. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico de tumor de células de Leydig. Relevância e Comentários: O impacto da doença virilizante na sexualidade começa quando a paciente percebe mudanças no seu corpo e até chegar ao diagnóstico inicia-se uma travessia do deserto que, para sempre, mudará a sua vida, dividindo-a num antes e num depois. É possível, portanto, que esse impacto curse com o desenvolvimento de disfunções sexuais sejam elas fruto da vivência da doença oncológica masculinizante ou do tratamento que venha a ser realizado. O seguimento ambulatorial apontou que não houve recidiva clínica ou hormonal do tumor e, embora a paciente ainda possua características clínicas virilizantes, isto não a impediu de desfrutar de uma vida sexual ativa e com qualidade, diferentemente do que aponta a literatura, em casos semelhantes.

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

ÚLCERA GENITAL AGUDA (ÚLCERA DE LIPSHUTZ): RELATO DE CASO.

Autores: *Torre, P. A.; Zunino, A. X.; Carvalho, E. V.; Oliveira, T. S.; Plaza, M. F. M.; Ruschel, M. R.*

Sigla: **G023**

Introdução: A úlcera genital aguda, ou úlcera de Lipshutz, é uma patologia rara, autolimitada, não sexualmente transmissível, que se caracteriza pelo aparecimento súbito de úlceras dolorosas, com fundo necrótico que, geralmente, podem apresentar padrão de imagem em espelho. Acometem a vulva, podendo estender-se até o terço inferior da vagina. Incidência maior em adolescentes e mulheres jovens (12-29 anos) que ainda não iniciaram sua vida sexual. A etiologia e a patogênese ainda não foram esclarecidas, mas têm sido associadas com a infecção pelo Epstein-Barr e outras infecções virais e bacterianas, porém, na maioria das vezes, não pode ser determinado um agente etiológico específico. Seu diagnóstico é de exclusão. Geralmente regride em duas ou três semanas, sem deixar sequelas e comumente não apresenta recidivas. Relato de caso: Paciente, 14 anos, sexo feminino, inicia quadro de febre e astenia no dia 03/01/2019, evoluindo, após 7 dias, com o aparecimento de lesões ulcerativas em orofaringe. No dia 12/01/2019, refere o aparecimento de duas úlceras vulvares, realizado a vulvoscopia com biópsia três dias depois e iniciado tratamento empírico com Azitromicina 1 g dose única, Cefalexina 500 mg por 10 dias, Kolagenase e Flogo rosa. Uso de Prednisona 20mg a partir do dia 18/01/19 devido a dor local de forte intensidade, evoluindo com melhora significativa dos sintomas. Solicitadas sorologias para Epstein-Barr e herpes vírus, e encaminhamento para o serviço de oftalmologia para excluir doença de Behçet. Objetivo: Revisar o diagnóstico e tratamento da úlcera de Lipshutz através do relato de caso. Método: Relato de caso de uma adolescente com úlcera genital aguda acompanhada pelo serviço de ginecologia de um Hospital Maternidade no município do Rio de Janeiro. Resultados e Conclusão: A incidência da úlcera genital ainda é desconhecida, sendo em sua maioria subdiagnosticada. Sabe-se que a maioria das úlceras vulvares tem origem em infecções sexualmente transmissíveis, logo, fica claro a importância de se estabelecer critérios diagnósticos, assim como tratamento, para que mais precocemente seja feito o diagnóstico diferencial e iniciação da terapêutica adequada.

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

HERPES GENITAL ULCERADA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: RELATO DE CASO

Autores: *Fukushima, E. S. O.; Tavares, V. C.; Iwasaki, L. S. K.; Laignier, R. D.; Abdallah, K. M. M.; Santana, D. R.*

Sigla: **G024**

Introdução: Infecções por HSV (herpes- vírus simples) é extremamente comum e atinge grande parte da população mundial, no entanto, em pacientes com imunossupressão estas lesões podem cursar com maior gravidade, podendo evoluir para úlceras crônicas devido a um defeito na imunidade mediada por células levando ao declínio da resposta imunológica ao HSV. Em imunocompetentes o herpes vírus apresenta-se como placas eritematosas, que se desenvolvem em vesículas, raramente ulcerando. Relato de Caso: B.C, feminina, 72 anos, admitida com queixa de úlceras em região genital e perineal, dolorosas, pruriginosas, início há cerca de 30 dias, com piora apos uso de pomada de ureia + cetoconazol. Refere ser o primeiro episódio de ulceras em região genital. Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Hipotireoidismo e Aplasia Medular, em uso de agonista de trombopoetina (eltrombopague olamina) e imunossupressor: Ciclosporina. Ao exame físico apresentava múltiplas lesões ulceradas em região perianal, lábios maiores bilateral e mucosa vaginal, com bordas regulares, bem demarcadas, erosivas, com presença de secreção seropurulenta e odor fétido, sugestivo de infecção secundária associada. Revisão laboratorial: plaquetopenia (69.000), leucopenia (1.300). Sorologia para Herpes: IgM não reagentes, IgG reagente. No quinto dia de internação evoluiu com petéquias em membros inferiores e abdômen, com piora da plaquetopenia. Foi realizada biópsia das lesões que evidenciou lesão viral de padrão herpes (anatomopatológico: células multinucleadas de padrão vidro fosco). Durante a internação foi iniciado aciclovir endovenoso, antibioticoterapia amplo espectro (Gentamicina + Clindamicina + Ampicilina) e transfusão sanguínea (concentrados de hemácia). Recebeu alta hospitalar no décimo quarto dia de internação, com melhora das lesões. Comentários e Relevância: A apresentação atípica do padrão das infecções de pele nos imunosuprimidos podem levar a um desafio diagnóstico, devido as características diversas, até mesmo uma cultura negativa para o vírus não exclui o diagnóstico. O profissional médico deve sempre considerar infecção por HSV como diagnóstico diferencial.

Instituição: Rede de Assistência a Saúde Metropolitana - Maringá - PR

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA TRIDIMENSIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHRES NA PÓS-MENOPAUSA USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL

Autores: *Delmanto, L. R. M. G.; Omodei, M. S.; Buelon-i-Dias, F. N.; Delmanto, A.; Nahas, G. P.; Nahas, E. A. P.*

Sigla: **G025**

Objetivo: Avaliar as características ultrassonográficas tridimensionais (3D) dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal (TH). Métodos: Estudo de corte transversal com 226 mulheres, idade entre 45-65anos, sexualmente ativas, amenorreia >12meses e sem alterações do assoalho pélvico. Considerou-se usuárias de TH, mulheres em uso ≥ 6 meses. A força dos MAP foi avaliada pela palpação vaginal bidigital, graduadas de 0 a 5, pela escala modificada de Oxford: escores 0–1, sem contração e escores 2–5, com contração dos MAP. A biometria dos MAP foi realizada por ultrassom transperineal-3D (Voluson®E6,GE®) para avaliação da área do hiato urogenital, diâmetros anteroposterior e transverso e espessura do músculo levantador do ânus. Análise estatística foi pelo teste t-student, correlação de Pearson e regressão logística (odds ratio-OR). Aprovado pelo Comitê de Ética-FMB (nº 1.851.447; CAAE: 62071316.0.0000.5411). Resultados: Participantes foram divididas em usuárias (n=78) e não usuárias (n=148) de TH. Não houve diferenças entre os grupos quanto as variáveis clínicas e antropométricas. Em ambos os grupos, a média de idade foi de 55 anos com tempo médio de menopausa de seis anos. Entre as usuárias de TH, o tempo médio de uso foi de 43,4±33,3 meses. Observou-se que as usuárias de TH apresentaram maior espessura do músculo levantador do ânus (p=<.001) e maior força dos MAP (p=0.029) quando comparadas a não usuárias. Na análise de risco ajustada para idade, tempo de menopausa, IMC, paridade e tipo de parto, foi observado uma associação entre o uso de TH com menor área do hiato urogenital (OR=2.73; IC 95% 1.11–6.70, p=0.029) e maior força dos MAP (OR=1.78; IC 95% 1.01–3.29, p=0.046) quando comparadas as não usuárias de TH. Observou-se fraca correlação positiva entre o tempo de uso de TH e a espessura do levantador do ânus (r= 0.25, p=0.0002), que correlacionou com a força dos MAP (r= 0.12, p=0.043). Conclusão: Mulheres na pós-menopausa usuárias de TH apresentaram menor área do hiato urogenital e maior espessura do músculo elevador do ânus quando comparadas a não usuárias de TH.

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

ADENOCARCINOMA SEROSO OVARIANO BILATERAL DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO

Autores: *Barbosa, Y. C.; Coutinho Resende Barbosa, L.; Alexandre Napoleão, B.; Carvalho, F. M.*

Sigla: **G026**

Introdução: No país, o câncer (Ca) de ovário é o 4ª tumor maligno primário ginecológico mais frequente, com 6150 novos casos por ano e 3536 óbitos. O fator de risco principal é a história familiar de Ca de mama ou ovário, sendo que 10% das pacientes com Ca de ovário têm predisposição genética. Descrição: VRP, branca, 53, refere dor tipo peso em flanco direito (FD), irradiando para membros inferiores há 2 meses. Duas irmãs com Ca de mama.

Prima com Ca de ovário. Tabagista. Nodulação e abdome doloroso à palpação de FD, IMC: 44,15. Ressonância com formações expansivas sólido-císticas anexiais bilaterais, medindo 11,1 cm à direita e 14,0 à esquerda. Colonoscopia com compressão extrínseca no ceco. Endoscopia sem alterações, CA125 2491,6. Realizadas histectomia, anexectomia bilateral, apendicectomia, omentectomia, linfadenectomia pélvica seletiva e múltiplas biópsias de peritônio parietal. Moderada quantidade de líquido ascítico na cavidade e massas ovarianas bilaterais, multiseptadas. Carcinomatose peritoneal, implantes secundários em fundo de saco, sigmoide, ceco, omento e apêndice cecal. Anatomopatológico: adenocarcinoma seroso de alto grau dos ovários direito e esquerdo com extensão neoplásica para omento, peritônios parietais pélvico e vesical, tuba uterina esquerda, fundo de saco, sigmoide, apêndices epiploico e cecal e ceco. Relevância: O Câncer de ovário, mesmo pouco frequente, é o mais letal dos cânceres ginecológicos. Cerca de 70% dos diagnósticos são tardios, pela falta de sintomas e capacidade que tem de semear a cavidade peritoneal. O adenocarcinoma seroso é o mais comum, com 75% dos casos; são bilaterais 35% das vezes. O tumor de Krukenberg responde por 30-40% dos cânceres metastáticos para os ovários. É bilateral em 80% dos casos, com tumor primário principalmente no trato gastrointestinal e na mama. Comentários: A paciente era portadora de diversos fatores de risco para Ca de ovário. O tumor de Krukemberg estaria entre o principal diagnóstico diferencial no caso relatado, já que havia acometimento bilateral. A paciente apresentou o tumor mais incidente dentre todos os tipos histológicos, no entanto, sua apresentação foi bilateral, o que difere da maioria.

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre - MG

PACIENTE SENIL APRESENTANDO RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO UTERINO: RELATO DE CASO

Autores: *Bezerra, R. L. A.; Domiciano, C. B. I.; Vinagre, J. G. P. I.; Arruda, C. G. B. I.; Dias, M. G. I.; Moura, J. S. G.*

Sigla: **G027**

Introdução: O rabdomiossarcoma é o sarcoma de tecidos moles mais comuns da infância, sendo raro entre adultos. As regiões mais acometidas são: cabeça e pescoço, trato geniturinário, tronco e extremidades. O colo do útero é o local menos afetado do trato geniturinário. Descrição do Caso: MGNC, 67 anos, feminino, G6P6A0, menopausada há 17 anos, com sangramento uterino há dois meses. Apresentou USG transvaginal com imagem sugestiva de espessamento endometrial. Realizada histeroscopia diagnóstica com visualização de formação polipoide ocupando toda cavidade, sendo feito biópsia dirigida da lesão. O laudo anatomopatologico evidenciou neoplasia bifásica epitelial e mesenquimal em arranjo foliáceo e estoriforme, com proliferação vascular e presença de necrose tumoral; sem invasão angiolinfática. O resultado da imunohistoquimica, confirmou o diagnóstico de rabdomiossarcoma. A paciente foi submetida a cirurgia de Wertheim-Meigs, seguida de quimioterapia e radioterapia. O anatomo patologico da peça cirúrgica evidenciou rabdomiossarcoma embrionário de alto grau, medindo 19cm, infiltrando até metade externa do miométrio e difusamente o colo uterino com exteriorização pelo orificio cervical externo. Relevância: O rabdomiossarcoma é classificado em três categorias: embrionário, alveolar e pleomórfico. Os dois primeiros são comuns em crianças e o último quase que exclusivamente de adultos. Nessa perspectiva, esse relato evidenciou um caso raro de rabdomiossarcoma em faixa etária menos acometida. Uma revisão realizada por Anderson et al., 2009, evidenciou que em 30 anos foram identificados 11 casos de rabdomiossarcoma de cérvix, com média de idade de 18 anos e com a predominância de sintomas de sangramento uterino (90%) e massa vaginal (31%). Comentários: O atraso do diagnóstico e a maior agressividade da doença determinam um pior prognóstico. A maioria do conhecimento atual está na faixa etária pediátrica, tornando a escolha do tratamento em adultos um desafio. Deste modo, relatos de caso como este aumentam a experiência acadêmica sobre o manejo de tumores de histologia incomum.

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW- UFPB - João Pessoa - PB

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PRIMÁRIO DO ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO RARO

Autores: *Filho, L. S. G.; Reis, M. A.; Silva, J. M. M.; Pereira, F. L.; Silva, B. M. M.; Lamster, K. T.*

Sigla: **G028**

Introdução: Carcinoma de células escamosas primário do endométrio (CCEPE) é malignidade bem documentada, porém rara, com menos de 100 casos relatados segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), respondendo por 0,1% a 0,5% de todos os cânceres uterinos. Etiologia pouco conhecida, tende ocorrer em pacientes na pós-menopausa e parece não estar relacionada ao hiperestrogenismo ou infecções virais. Descrição do Caso: M.H.S.B, 72 anos, IMC 21.7, sexo feminino, atendida em serviço de emergência novembro de 2017, relato de leucorreia e metrorragia haviam 2 semanas. Ressonância magnética da pelve em novembro 2017 demonstrou volumosa lesão expansiva sólida centrada no endométrio, sinais de invasão mais da metade da espessura miometrial

das paredes posterior e fúndica. Submetida a histerectomia total, salpingooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica e paraórtica em janeiro de 2018. Laudo da patologia: carcinoma invasivo de células escamosas primárias do endométrio, moderadamente diferenciado, medindo 45,0 mm no maior eixo e com invasão de mais de 50% do miométrio, comprometimento da serosa uterina pela neoplasia, sem comprometimento linfonodal, P63 positivo. Iniciado tratamento quimioterápico adjuvante com carboplatina e paclitaxel, seguido de radioterapia. Relevância: O CCEPE tende ocorrer em mulheres brancas pós-menopausadas, nulíparas, ao redor dos 67 anos de idade com sangramento e corrimento vaginal. Critérios diagnósticos têm objetivo diferenciar o CCEPE do carcinoma espinocelular cervical e carcinoma endometrial do tipo endometrióide. Há descrição de associação com piometra, estenose cervical, hipovitaminose A, atrofia endometrial e utilização dispositivo contraceptivo intrauterino. Comentários: Presença de metrorragia pós-menopausa, associado a aumento de volume uterino ou espessamento endometrial, deve garantir prosseguimento da investigação e aplicação de técnicas de biópsia disponíveis. Cirurgia é tratamento mais comum para câncer de endométrio. Mesmo com remoção de todo câncer visível no momento da cirurgia, pode ser necessário tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia, visando minimizar recidivas locorregionais ou à distância.

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Gama - DF

VITRIFICAÇÃO DE OÓCITOS: RELATO DE CASO

Autores: *Filho, L. S. G.; Reis, M. A.; Carvalho, J. V.; Mesquita, I. B.; Salgado, U. B. P.; Silva, L. H. G.*

Sigla: **G029**

Introdução: A técnica de criopreservação tem o objetivo de preservar células, independente do tipo de material biológico utilizado. Congelamento de oócitos é um exemplo para mulheres que pretendem ter uma gravidez tardia programada, diminuindo riscos de doenças autossômicas. Descrição do Caso: F.S.C.L. 35 anos, solteira, menarca aos 12 anos, coitarca aos 16, ciclos regulares, DIU de cobre há um ano com aumento do fluxo, cólicas, nega dispareunia, citologia normal, nega patologias, cirurgia prótese mamária há dois anos, vida saudável. Câncer por parte materna e cardiopatia por parte paterna. Paciente pretende engravidar em dois anos, desejou criopreservação para preservar os oócitos. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero com 64 cm3. Paciente fez uso de Fostimom, Menopur, Orgalutran e Ovidrel para auxiliar a indução de maturação de óvulos, sendo submetida a captação dos mesmos para vitrificação em agosto 2018. Foram captados 18 óvulos, sendo 10 maduros que foram preservados em 3 hastes, imergidos em nitrogênio líquido, não houve intercorrências. Relevância: O processo de vitrificação dura em torno de 10 minutos, deixando intacta a zona pelúcida e estruturas do oócito. Há uma diminuição da temperatura para -210 °C, o risco de contaminação durante o contato com o hidrogênio líquido é muito baixo. A coleta e denudação dos oócitos geralmente são feitas após 35h e 37/40h da administração do hCG. A vitrificação tem conquistado espaço por não haver formação de cristais de gelo durante o processo de criopreservação, que pode ser letal para as células. Muitos casais possuem dificuldade para engravidar, girando em torno de 17% a taxa de fecundabilidade durante atividade sexual em período ovulatório, a diminuição de óvulos devido a idade diminui muito essa taxa. Comentários: A postergação cada vez maior da gravidez vem atrelada a seus riscos, a tecnologia consegue diminuir, com a criopreservação dos oócitos- possibilitando a preservação dos mesmos para futura gravidez. A paciente poderá engravidar por fertilização in vitro com oócitos criopreservados, feito uma ótima escolha com utilização dos métodos mais avançados disponíveis atualmente para preservação da fertilidade.

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Gama - DF

PREVALÊNCIA DE SINÉQUIA UTERINA DIAGNOSTICADA POR HISTEROSCOPIA APÓS CURETAGEM POR ABORTAMENTO

Autores: *Trevisan, M.; Carrilho, D. A.; Guazzelli, M. F. C. C.; Hime, R. C.; Nadai, G. M. J.; Guazzelli, T. F.*

Sigla: **G030**

Introdução: Sinéquias uterinas são aderências de tecido fibroso cicatricial no interior da cavidade uterina. Um dos principais fatores de risco envolvidos são as cirurgias uterinas prévias. Objetivos : Determinar a prevalência de sinéquias uterinas em mulheres submetidas à curetagem uterina por abortamento. Assim como identificar o perfil epidemiológico dessas pacientes. Material e Método Estudo prospectivo descritivo de corte transversal em pacientes que foram submetidas a curetagem uterina pós abortamento, na Instituição no período de janeiro de 2014 a maio de 2019. Foram incluídas mulheres submetidas à curetagem uterina por abortamento após um período de no mínimo 3 e no máximo 12 meses e com idade mínima de 18 anos, com intenção de nova gestação. Foram excluídas mulheres que engravidaram após a curetagem, que apresentassem doença inflamatória pélvica e/ou endometrite no momento do exame, além de mulheres que apresentavam estenose de orifício interno, impossibilitando a histeroscopia. Foi utilizado histeroscópio com camisa de trabalho e óptica de 2,9mm. O meio de distensão foi feito por meio líquido, com soro fisiológico. Não foi realizado analgesia. Foram avaliadas a

presença ou não de sinéquias pela histerosocopia. Resultados: Foi realizado histeroscopia ambulatorial em 60 mulheres, com média de idade de 29,8 anos, 28,3% (17) eram brancas ,com paridade média de 1,2 DP 1,3 sendo a idade gestacional média do abortamento de 10,8 semanas. |No total da população estudada apresentaram sinéquias pós curetagem por abortamento 43,3% (26) das pacientes. Ao serem avaliadas por histeroscopia, todas as sinéquias foram desfeitas no mesmo procedimento. Em 10% (6) das pacientes foram descritos sinais infecciosos durante curetagem e utilizado antibiótico. Nessas pacientes, 33,3%(2)apresentaram sinéquias. Em pacientes que apresentaram sinais de infecção a prevalência de sinéquias não aumentou CONCLUSÃO A Prevalência de sinéquias pós curetagem por abortamento foi de 43,3% das pacientes submetidas a histeroscopia e todas foram desfeitas no mesmo procedimento.

Instituição: Hospital Municipal Escola "Mário de Moraes Altenlfelder Silva" (Maternidade Escola Cachoeirinha) - São Paulo- SP

REPERCUSSÕES DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA IMAGEM CORPORAL, FUNÇÃO SEXUAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Autores: *Kogure, G. S.; Lopes, I. P.; Ribeiro, V. B.; Ferriani, R. A.; Lara, L. A. S.; Reis, R. M.*

Sigla: **G031**

Objetivo: Investigar os efeitos de exercícios físicos aeróbios (EFA) nas dimensões perceptivas e atitudinais da imagem corporal (IC), função sexual e nos níveis de ansiedade e depressão em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). Métodos: 87 mulheres sedentárias com SOP (idade - 18 a 39 anos e índice de massa corporal (IMC) - 18 a 39,9 Kg/m2) participaram deste estudo. Dessas, 57 foram submetidas a 16 semanas, 3 x/semana, de EFA continuo ou intermitente - grupo treino (GT) e 30 participaram do grupo observação sem treinamento/controle (GC). Antes e após EFA/observação foram realizadas dosagens de testosterona total (TT), medidas das dimensões perceptivas (Escala de Silhuetas) e atitudinal (Questionário de Forma Corporal (BSQ)) da IC, aplicação do instrumento Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD (-A-D)) e do Índice de Função Sexual Feminina total (FSFI). Modelo de regressão linear de efeitos mistos ajustado para grupo, tempo, idade, IMC e TT, e coeficiente de correlação de Spearman foram utilizados para análise dos dados (SAS®9.0). Foi considerado nível de significância - P<0.05. Resultados: Após EFA/observação, observou-se melhoras significativas nos escores de (in) satisfação do BQS-IC (P<0.01), do FSFI (P<0.01) e das escalas de HAD(-A-D) (P<0.01, ambos) apenas no GT comparados com valores basais. Comparado com GC, o GT apresentou resultados significativos, redução nos escores de (in) satisfação BSQ-IC (P=0.04) e de HAD (-A-D) (P<0.01, ambos) e aumento no escore do FSFI (P<0.01). As variáveis da dimensão perceptiva da IC não foram diferentes entre e dentro dos grupos. Após EFA no GT, houve correlação positiva entre BSQ-IC e HAD (-A r=0.30, P<0.01; -D r=0.33, P<0.01) e correlação negativa entre FSFI e HAD (-A r=-0.34, P<0.01; -D r=-0.40, P<0.01). Conclusão: O EFA melhora a função sexual, os níveis de ansiedade e depressão, a dimensão atitudinal (comportamento e afetividade em relação ao corpo e aparência), mas não na dimensão perceptiva (estimativa do tamanho e forma do corpo) da IC. O EFA pode beneficiar mulheres com SOP. No entanto, associações causais e recíprocas dessas variáveis e exercício físico precisam ser melhor investigadas.

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

HAMARTOMA GIGANTE DE MAMA E SUA EVOLUÇÃO NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

Autores: *Aquino, R. B.; Carneiro, C. A. X.; Cardoso, G. B. S.*

Sigla: **G032**

Introdução: O hamartoma mamário é um nódulo benigno composto por uma mistura de tipos celulares. Sua incidência é 4,8 % de todos os tumores benignos de mamas e acomete mulheres com idade entre 30 e 40 anos. É um tumor de crescimento lento. O tamanho normalmente não excede 6cm de diâmetro, com alguns raros relatos na literatura que ultrapassam esse número.Descrição do caso. DFS, 25 anos, apresentava nodulção na mama esquerda de crescimento progressivo há 3meses. Submetida previamente a nodulectomia na mama direita devido a fibroadenoma. No exame físico, a mama esquerda apresentava nódulo endurecido, móvel de 6 cm, retroareolar em união de quadrantes superiores. A ultrassonografia sugeria um nódulo ovalado, circunscrito, paralelo a pele, sem acústica posterior, em região retroareolar com medidas imensuráveis ao transdutor. Anatomopatológico da core biopsy evidenciou hamartoma mamário. Retornou em consulta 6 meses depois, referindo aumento do tamanho do nódulo associado a dor. Ao exame, mama esquerda com retração mamilar e nódulo retroareolar móvel e amolecido medindo 10x8,5cm. Indicada, ressecção cirúrgica. Paciente retorna em consulta gestante 12 semanas. Apresentava turgidez na mama esquerda, associada ao nódulo que agora media 12x13 cm. O caso foi discutido com as equipes da mastologia e da obstetrícia. Optado por realizar a cirurgia após o parto. Paciente evoluiu para parto normal com 40 semanas de idade gestacional. Na ocasião, o nódulo media 16 cm. Submetida a mastecto-

mia esquerda 1 mês após o parto. Está em programação de recontrução cirúrgica de mama com equipe da cirurgia plástica. Relevância. Os artigos relativos a hamartoma da mama são raros na literatura. Este trabalho ganha importância ao descrever um caso de hamartoma gigante de mama em paciente jovem que engravida e evoluiu para o parto durante o seguimento do tumor. É pertinente, o diagnóstico diferencial com câncer e outras lesões de mama. Comentários. A exérese do tumor durante a gestação traria mais riscos que benefícios devido as alterações fisiológicas na mama decorrentes deste período, bem como riscos ao feto relacionados á anestesia.

Instituição: Hospital Santa Marcelina (HSM) - São Paulo - SP

EFEITO DA TESTOSTERONA EM CARÓTIDA DE RATAS OOFORECTOMIZADAS

Autores: *Silva, L. G.; Pompei, L. M.*

Sigla: **G033**

Introdução: A testosterona tem sido prescrita com frequência a mulheres na pós-menopausa para melhora do desejo sexual, entretanto, seus efeitos adversos ainda precisam ser melhor estudados, em especial, seus efeitos vasculares, que são pouco conhecidos. Em função da maior ocorrência de doença aterosclerótica no homem do que na mulher, talvez os androgênios possuam efeitos deletérios na parede vascular, entretanto, tais efeitos ainda são pouco conhecidos na mulher na pós-menopausa sob uso de Terapia Hormonal, e a relação com doenças cardiovasculares ainda não é consenso. Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar os efeitos da testosterona isolada ou associada ao estradiol sobre carótidas de ratas ooforectomizadas, afim de obter maiores informações sobre o risco ou proteção cardiovascular que esse tratamento pode oferecer. Métodos: Foram estudadas 48 ratas Wistar castradas atribuídas em 6 grupos: a) placebo; b) estradiol (E2) + testosterona (T) baixa dose; c) T baixa dose; d) E2+T alta dose; e) T alta dose; f) E2. Após 5 semanas, as carótidas foram estudadas histologicamente. Resultados: Não houve diferença significativa entre os grupos para o diâmetros vascular, luz, razão luz:vaso e espessura da parede vascular, entretanto, a espessura vascular foi mais fina no grupo E2+T alta dose vs.E2+T baixa dose (p=0,035). Conclusão: A adição de testosterona em dose mais elevada ao estradiol se associou a espessura mais fina da parede da carótida. Entretanto, esta maior espessura da parede vascular pode se associar a maior vasodilatação.

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

NOVA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DA DOR CORPORAL EM SAÚDE DA MULHER: MAPA CORPORAL DA DOR

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

Sigla: **G034**

Objetivo: Propor um método de avaliação utilizando representação gráfica corporal para identificação e interpretação dos sintomas de dor corporal em mulheres com doenças que cursem com dor crônica. Métodos Estudo descritivo utilizando uma imagem gráfica corporal feminina dividida em 49 regiões anatômicas (anterior e posterior) que permite atribuir notas para dor segundo a escala visual analógica (EVA 0-10), de forma autoaplicável ou pelo profissional de saúde. Os sintomas álgicos anotados na representação gráfica denominada Mapa Corporal da Dor (MCD) poderão ser interpretados sob quatro aspectos: distribuição corporal da dor, média de intensidade por local, gradação de cores de acordo com a intensidade da dor por local e número absoluto de queixas de dor. Para cada local da dor, a representação mostra resultados numéricos, além de graduação de cores. Para pesquisa, é possível a inclusão das médias referidas pela população estudada. Resultados Apresentação de um exemplo da representação corporal (MCD), instrumento que permite avaliar as dores corporais relacionadas à queixa principal da paciente, mas também suas repercussões em diferentes locais e demais dores relatadas, possibilitando identificar outras causas ou consequências de dor, além de avaliação visual global de resposta ao tratamento quando utilizado pré e pós intervenção. Para fins de pesquisa, o MCD pode ser utilizado em versão com cores, oferecendo demonstração visual dos resultados, podendo ser associado a informações estatísticas. Conclusões O Mapa Corporal da Dor é um instrumento gráfico de fácil aplicação que permite a avaliação da dor corporal por qualquer profissional da saúde, facilita a percepção do impacto doloroso de mulheres com queixas específicas, a visualização da resposta terapêutica através do uso pré e pós, além de servir de instrumento para pesquisa, facilitando o manejo de dados e visualização ampliada da dor corporal.

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

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DOR EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Autores: *Pilger, T. L.; Dos Reis, F. J. C.*

Sigla: **G035**

Objetivo: O sucesso do tratamento em mulheres com dor pélvica crônica depende de vários fatores, incluindo o

efeito da dor sobre a vida das pessoas acometidas e a forma como se reage diante desta condição. Neste estudo nosso objetivo foi compreender os mecanismos de enfrentamento de dor em mulheres com dor pélvica crônica. Materiais e métodos: Realizamos um estudo de desenho qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob o processo, 1.353.746 em 7 de dezembro de 2015, CAAE (49999615.4.0000.5440). Foram incluídas 66 mulheres com diagnóstico de dor pélvica crônica, independente da causa. Para coletar os dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com a pergunta chave "Como você lida com a dor no seu dia a dia?". As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas na íntegra. Realizamos a análise temática qualitativa dos textos transcritos na seguinte sequência: 1) leitura inicial; 2) identificação inicial de códigos; 3) identificação de temas; 4) revisão de temas; 5) definição dos nomes das categorias de temas; e 5) síntese final do estudo. A análise foi realizada com auxílio do pacote "RQDA" em ambiente R. Resultados: Mulheres com dor pélvica crônica reportam percepção variável tendo como extremos a aceitação passiva de um lado e o enfrentamento ativo do outro. Neste contexto, as categorias identificadas foram: 1) viver em função da dor (136 códigos); 2) isolar-se do contato social (47 códigos); 3) evitar relacionamento sexual (33 códigos); 4) buscar automedicação (45 códigos); e 5) buscar estratégias positivas de adaptação (191 códigos). Conclusão: A dor pélvica crônica causa substancial impacto na vida diária das mulheres acometidas. A forma como estas mulheres percebem e enfrentam a condição varia em um amplo espectro de categorias. A compreensão em profundidade do processo de enfrentamento na dor pélvica crônica tem potencial para melhorar o cuidado multidisciplinar desta condição debilitante.

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

CARCINOMA DE BEXIGA COMO CAUSA DE FÍSTULA VÉSICOVAGINAL: RELATO DE CASO

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

Sigla: **G036**

Introdução: As fístulas uroginecológicas são comunicações anormais entre órgãos do trato urogenital. Dentre elas, a grande maioria se apresenta como fístula vesicovaginal, com perda contínua de urina através da vagina, com grande impacto socioemocional. Ocorrem principalmente por lesões obstétricas ou em cirurgias ginecológicas. Relato do caso: G.A, 63 anos, procurou atendimento em nossa instituição devido dor pélvica e hematúria macroscópica há 15 dias. Ao exame apresentava saída de secreção sanguinolenta continuamente por sonda vesical de demora e também por via vaginal, e espessamento de toda parede vaginal anterior ao toque. Exames de imagem revelaram massa tumoral intravesical com 5cm de diâmetro. Cistoscopia com biópsia revelou neoplasia maligna de bexiga. Realizado demais exames e estadiado como IIIA. Discutido tratamentos com paciente e família, e optado pela exenteração pélvica. Realizada pan histerectomia com ressecção de vagina, cistectomia, ureterostomia e colostomia. Biópsia da cirurgia identificou adenocarcinoma de bexiga com invasão de parede vaginal e de ureter esquerdo distal. Evolução pós operatória em UTI com desfechos desfavoráveis, deiscência e necrose da cicatriz cirúrgica, com choque séptico e óbito. Relevância: contribuir com um caso de fístula vésico-vaginal com apresentação não habitual ao ginecologista. Comentários: dentre as neoplasias malignas da bexiga, o adenocarcinoma é uma manifestação rara, ocorrendo em torno de 1% dos casos. Entretanto, é muito agressivo e frequentemente ocorre invasão, por vezes acarretando formação de fístulas urogenitais.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

ANÁLISE DE FATORES PERI OPERATÓRIOS EM PACIENTES PORTADORAS DE TUMORES GINECOLÓGICOS, COM ÓBITOS EM ATÉ 100 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Autores: *Sandon, L. S.; Genta, M. L. N. D.; Carvalho, J. P.; Mancusi, J. P. C.; Sadalla, J. C.; Araujo, M. P.*

Sigla: **G037**

O objetivo deste trabalho é tentar identificar quais pacientes se beneficiariam do aporte cirúrgico mais agressivo e aqueles nos quais o procedimento impactaria negativamente, antecipando os cuidados de final de vida. Trata-se de um estudo retrospectivo e uni-institucional com base na análise de prontuários de pacientes matriculadas no Instituto do Câncer de São Paulo, portadoras de qualquer Câncer Ginecológico e que foram submetidas a algum procedimento cirúrgico no serviço no período de 08/08/2008 a 31/03/2017. Dentre os resultados, 18% tinham tumor de ovário, 33% de corpo uterino, 42% de colo de útero e 7% de vulva. Essa distribuição mostra como ainda é possível melhorar as políticas de saúde pública no Brasil, afim de popularizar a vacinação e prevenção secundária do câncer de colo de útero. Das pacientes, a grande maioria apresentava estadiamento considerado avançado (93% das pacientes com câncer de ovário, 84% das pacientes com câncer de corpo uterino, 86% das pacientes com câncer de colo uterino e 72% das pacientes com câncer de vulva). Em relação ao tempo de internação, este variou entre 1 e 73 dias, com mediana de 18 dias de internação.

Esta informação reflete o tempo prolongado de internação dessas pacientes, que acabam tendo uma melhora lenta ou mesmo progressão de doença durante a internação, nos fazendo considerar quais pacientes se beneficiariam realmente de uma abordagem cirúrgica. A albumina era diminuída em aproximadamente 62% das pacientes (albumina<3,0) o que reflete um status nutricional ruim de grande parte das pacientes, o que pode atrapalhar a cicatrização e recuperação após a cirurgia. Em relação à causa do óbito, 81% dos casos estavam relacionados ao tumor primário, 11% relacionados ao procedimento cirúrgico e 6% relacionados a alguma comorbidade prévia. Isso evidencia algo importante como o fato de que o óbito é causado precocemente na maioria das vezes por uma doença avançada e não pelo procedimento em si, no entanto, devemos avaliar sobre a possibilidade de diagnosticar quais são os casos que poderiam se beneficiar com outros tipos de tratamento que não o cirúrgico.

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

FÍSTULA VAGINAL EM TRAJETO DE SLING RETROPÚBLICO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO: RELATO DE CASO

Autores: *Cavalari, C. A. A.; Kraft, M. B. P. L.; Brito, L. G. O.; Andrade, C. T.*

Sigla: **G038**

Introdução: Como complicações a longo prazo, as fístulas vaginais em trajeto de passagem do sling são raras. Descrição do caso: Paciente de 58 anos, tercigesta com dois partos vaginais e uma cesárea, menopausada aos 45 anos, hipertensa, diabética, dislipidemica, ex-tabagista e obesa. Iniciou seguimento no CAISM em 2006 aos 45 anos por incontinência urinária de esforço, submetida a inserção de sling retropúbico, com boa evolução no pós-operatório e perda de seguimento. Reencaminhada em 2009 por extrusão da tela, em topografia da incisão cirúrgica, sob a uretra. Retirada tela ambulatorialmente e, após, paciente novamente perdeu seguimento. Em 2017 procurou o pronto atendimento do CAISM por dor e hiperemia em grande lábio esquerdo associada a saída de secreção purulenta. Relatou tratamentos prévios com antibioticoterapia via oral com melhora momentânea porém recidiva após. Observado dois orifícios fistulosos, um em grande lábio esquerdo (1 cm) com conteúdo purulento e sinais flogísticos e outro em monte de vênus na linha paramediana a esquerda (0,5 cm) sem sinais flogísticos. Mucosa vaginal sem alterações. Feito antibioticoterapia e investigação com ressonância magnética (RM), que mostrou fístula de calibre máximo 0,8 cm, com origem no terço distal da parede vaginal anterior e bifurcação distando 5 cm da origem, com exteriorização em grande lábio e região suprapúbica esquerdos. Indicada cirurgia de ressecção de trajeto fistuloso e cistoscopia em janeiro/2019. Na revisão cirúrgica estava satisfeita, com boa cicatrização, sem queixas. Relevância: Fístulas vaginais no trajeto do sling são raras e há poucas publicações sobre o assunto - apenas quatro artigos no PubMed. Comentários: A fístula vaginal em trajeto de sling é incomum a longo prazo pois a rejeição costuma ser a curto e médio longo prazo. Quando presente a RM é um bom exame para avaliá-la e o tratamento é cirúrgico, com necessidade de realização de cistoscopia para confirmar que não houve abertura incidental. A paciente precisa ter ciência no período pré-operatório de que rejeições a longo prazo, apesar de raras, podem ocorrer.

Instituição: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) - Unicamp - Campinas - SP

FIXAÇÃO DA CÚPULA VAGINAL UTILIZANDO O LIGAMENTO SACROESPINHAL OU O LIGAMENTO UTEROSSACRO (MCCALL MODIFICADO) DURANTE A HISTERECTOMIA VAGINAL DE PACIENTES COM PROLAPSO UTERINO ESTÁDIO III E IV

Autores: *Martins, S. B.; Castro, R. A.; Oliveira, L. M.; Takano, C. C.; Sartori, M. G. F.; Girao, M. J. B. C.*

Sigla: **G039**

Objetivo: Avaliar eficácia e complicações do tratamento cirúrgico do prolapso uterino acentuado pelas técnicas de fixação da cúpula vaginal nos ligamentos uterossacros (FUS) ou sacroespinhal (FSE). Métodos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e registrado no ClinicalTrials (NCT01347021). 51 pacientes foram randomizadas e divididas em dois grupos: (1) grupo FUS (n=26) e (2) grupo FSE (n=25).Foram avaliadas após 6 e 12 meses e analisados os resultados anatômicos de cúpula, compartimentos anterior e posterior da vagina; qualidade de vida e complicações. Consideramos critérios objetivos de cura: prolapso genital estádio ≤ 2 (POP-Q) e para cura subjetiva melhora nos parâmetros de qualidade de vida (P-Qol). Utilizamos testes t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e ANOVA com medidas repetidas paramétricas e não paramétricas. Resultados: Os grupos foram homogêneos considerando-se as variáveis demográficas, parâmetros clínicos tais como estádio do prolapso e presença de IUE, bem como escores obtidos no P-Qol. Após 12 meses observamos melhora significativa nas medidas anatômicas de todos os compartimentos avaliados nos dois grupos (p< 0,001). As taxas de cura anatômica dos compartimentos anterior, apical e posterior nos grupos FUS e FSE foram de 34,6% vs 40%; 100% para ambos; e 73,1% vs 92%, respectivamente. Não houve diferença significativa nas medidas dos compartimentos anterior e apical entre os grupos, porém houve melhora

significativa no compartimento posterior (Bp) favorável ao grupo FSE (p=0,043).Observamos melhora significativa nos parâmetros de qualidade de vida nos dois grupos, porém sem diferença significativa entre os mesmos. 11 (42%) pacientes do grupo FUS e 11 (36%) do grupo FSE apresentaram algum tipo de complicação (p=0,654). Não houve diferença nas taxas de Hb, tempo cirúrgico e internação. Conclusão: As duas técnicas cirúrgicas são efetivas no tratamento do prolapso uterino. Observamos elevadas taxas de falha anatômica no compartimento anterior nas duas técnicas e melhor resultado anatômico do ponto Bp no grupo FSE. Não houve diferença nos parâmetros de qualidade de vida, entre as técnicas e no número de complicações.

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

COMPORTAMENTO DOS TECIDOS ADIPOSOS E DO METABOLISMO ENERGÉTICO EM MODELOS PARA SOP DE CAMUNDONGOS FÊMEAS C57BL/6J

Autores: *Steiner, M. L.; Da Silva, L. D.; Petri, G.; Bianco, B.; Pompei, L. M.; Fernades, C. E.*

Sigla: **G040**

Objetivos: Avaliar comportamento dos tecidos adiposos visceral, inguinal e marrom, grau de esteatose hepática e resistência insulínica de camundongos fêmeas tratadas com androgênio. Métodos: 31 camundongos fêmeas C57BL/6J com 25 dias foram divididos em 4 grupos: 2 foram medicados com implantes subcutâneos de dehidroepiandrosterona (DHEA) 7,5 mg / dia por 60 dias e divididos em dieta normal (DHEA+ND) e hipercalórica (DHEA+HFD). Os outros 2 foram divididos pelo tipo de dieta (ND e HFD). Aos 80 dias de vida foi feito teste de tolerância a insulina (TTI). Aos 90, os animais foram eutanasiados e as gorduras brancas visceral e inguinal e gordura marrom (interescapular) foram pesadas e processadas para RT-qPCR em tempo real. Foram avaliados expressão de PPARγ, Lepitina e FABP4. Os fígados foram processados em lâminas histológicas para coloração de HE (hematoxilina-eosina). Os resultados foram analisados pelo teste de Kruskal-Wallis seguido pelo teste de Dunn's. Resultados: No TTI o nível médio de glicemia do grupo ND foi inferior aos demais em todos tempos analisados (p≤0,05); o grupo DHEA+HDF apresentou maiores valores médios de glicemia (p≤0,05) em relação aos demais nos momentos 60 e 90 minutos. Tanto o peso total como o peso dos sítios gordurosos foram superiores nos grupos com HFD independente do uso de androgênio. Na PCR o grupo DHEA+HFD apresentou maior expressão de Leptina na gordura visceral quando comparada aos grupos com ND. Já na gordura inguinal essa diferença foi observada com todos outros grupos e, na gordura marrom, foi expressa de maneira significante no grupo HFD. A dieta hipercalórica aumentou a expressão de FABP4 nas gorduras brancas e o uso de DHEA demonstrou inibir essa expressão no sítio visceral, mas não no inguinal. O grupo ND apresentou maior expressão de AdipoQ em todos os sítios gordurosos. O grupo DHEA+HFD apresentou maior esteatose hepática e resistência insulínica. Conclusão: A hiperandrogenemia não reduz os efeitos da dieta hipercalórica no crescimento das gorduras brancas visceral, inguinal e da gordura marrom e mostra contribuir com aumento da resistência insulínica e maior expressão de leptina nos sítios de gordura branca.

Instituição: Centro Universitário Saúde ABC - São Paulo SP

ULTRASSOM INTRA-OPERATÓRIO CONDUZ A CONDUTA PRESERVADORA EM TUMORES OVARIANOS BENIGNOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO, MONO-INSTITUCIONAL.

Autores: *Badiglian-Filho, L.; Menezes, A. N. O.; Faloppa, C. C.; Mantoan, H.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*

Sigla: **G041**

Objetivo: Avaliar se o uso do ultrassom intra-operatório conduz a cirurgias mais conservadoras para tumores ovarianos benignos. Métodos: Mulheres que foram submetidas a cirurgia entre 2007 e 2017 por tumores ovarianos benignos foram analisadas retrospectivamente. As pacientes foram divididas em dois grupos: aquelas que foram submetidas ao ultrassom intra-operatório (grupo A) e aquelas que não o foram (grupo B). O desfecho primário foi a cirurgia preservadora do ovário (ooforoplastia). Resultados: Entre 82 casos identificados, somente 36 atenderam aos critérios de inclusão para este estudo. Destes, 25 pacientes foram submetidas ao ultrassom intra-operatório e 11 não o foram. Não houveram diferenças significantes em relação à pressão arterial, diabetes, tabagismo e índice de massa corpórea entre os dois grupos (p = 0.450). O diâmetro do tumor também foi similar entre os dois grupos, variando de 1-11cm no grupo A e de 1,3-10 cm no grupo B (p = 0.594). Mais cirurgias conservadoras foram realizadas quando o ultrassom intra-operatório foi realizado (p < 0.001). Conclusão: O uso do ultrassom intra-operatório resultou em mais cirurgias conservadoras na ressecção de tumores benignos do ovário, em nossa instituição. Obs: este estudo foi submetido para análise na revista RBGO

Instituição: AC Camargo Cancer Center - São Paulo - SP

EFEITOS DA SÍNDROME METABÓLICA PRÉ-GESTACIONAL SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS ADVERSAS DE 0-11 ANOS PARA A DESCENDÊNCIA : ANÁLISE SECUNDÁRIA DE DADOS DE UMA COORTE DE MÃES BRASILEIRAS DE BAIXA RENDA

Autores: *Camargo, L. P.; Arantes, M. A.; Costa, R.; Magalhalões, C. G.; Bossolan, G.; Rudge, M. V. C.*

Sigla: **G042**

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos adversos a curto e longo prazo nos filhos de mães com síndrome metabólica (SM) pré-gestacional. Métodos: É uma análise secundária de uma coorte de pares mães-filhos (n=152), obtidos de registro de gravidez clínica de mães com SM pré-gestacional acompanhadas no Centro de Investigação de Diabete Perinatal. Exames clínicos e laboratoriais foram realizados no filho entre 0 e 2 anos e entre 6 e 11 anos após o parto, idade gestacional , peso e altura, sexo, o índice ponderal [(peso/comprimento3)*100], a classificação de peso/idade gestacional e macrossomia (>4000g). Para classificação do estado nutricional entre 0 a 2 anos foram usados parâmetros da Academia Americana de Pediatria e entre 6 a 11 anos da organização mundial da saúde (OMS). SM foi definida segundo a Federação Internacional de Diabetes. Resultados: A SM pré-gestacional aumentou a ocorrência de recém-nascidos GIG (p=0.0013) com (RR=2,71; IC95% 1,61-4,55), prematuros (p=0.0322) e risco relativo (RR=2,25; IC95% 1,23 - 4,13) e macrossômicos (p=0.0008) com (RR=3,74; IC95% 2,16-6,48). Entre 0- 2 anos houve aumento do risco de sobrepeso + sobrepeso (p=0.0002); entre 6 e 11 anos pós parto aumento de 2,09 vezes de desenvolvimento de obesidade de acordo com a circunferência da cintura (RR=2,09; IC95% 1,32-3,31) e 51% de obesidade. Entre 6 a 9 anos risco para SM (p=0.0322) e aos 10 e 11 anos um risco aumentado de 5,33 vezes de SM. Conclusões: Filhos de mães com SM pré-gestacional apresentam risco aumentado de GIG, macrossomia e prematuridade ao nascimento. Aos 2 anos risco de sobrepeso e obesidade pela circunferência da cintura entre 6 a 11 anos o desenvolvimento de SM e obesidade. Esses achados a curto e longo prazo corroboram o conceito da origemdo desenvolvimento de saúde e doença (DOHaD).

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

EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME: UM RELATO DE CASO

Autores: *De Souza, A. C. S.; Sevinhago, R.; Vieira, G. T. B.; Figueiredo, I. A.; Silva, R. L.*

Sigla: **G043**

Introdução: A Epidermodisplasia Verruciforme (EV) é caracterizada como uma genodermatose com susceptibilidade a infecções a partir de subtipos específicos de HPV. Por essa razão, é considerada o primeiro modelo de carcinogênese induzido pelo HPV no ser humano. Apresenta duas principais etiologias, a hereditária, apresentando relação direta a mutação gênica que ocorre no canal transmembrana 6 e 8, e a adquirida, ligada a célula T e relacionada a um agente exógeno como infecções, imunossupressão ou transplantes. Descrição do caso: EKC, 23 anos, feminino, indígena. Compareceu ao ambulatório de oncologia no Hospital do Câncer em São Luís - MA, apresentando lesões verrucosas disseminadas em toda superfície corporal, região perineal e raiz da coxa. A mesma referiu que as lesões tiveram início aos seis anos de idade, nos membros, em pequena quantidade, com aumento progressivo em número e tamanho, sem remissão de qualquer lesão. Ao exame, lesões de aspecto verrucoso e dissemidas pelo tronco e membros com menor acometimento da face. Exames ginecológicos: Presença de lesão condilomatosa gigante acometendo toda a vulva e períneo, obstruindo o introito vaginal e retal. Paciente foi submetida a vulvectomia parcial para análise histopatológica, sendo que o estudo evidenciou lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Já em outro tempo cirúrgico, foi realizada exérese de lesão gigante da coxa direita, medindo 17.0x7.0x3.9 cm, seguida por rotação de retalho. O estudo histopatológico também evidenciou LSIL, sendo então indicada posteriormente vulvectomia radical com confecção de colostomia e retirada de área manifestada com lesões verrucosas. Relevância: Os pacientes com EV apresentam risco para o desenvolvimento de câncer de pele não melanoma nas verrugas infectadas pelo HPV, destacando-se que 30-70% dos pacientes apresentam o carcinoma de células escamosas. Em geral as lesões malignas particularmente afetam regiões expostas a grande intensidade de raios UV durante a segunda e terceira década da vida, sendo os raios UV fator oncogênico. Comentários: A maioria das lesões descritas na literatura afetam segmentos corporais expostos ao sol e raramente descrevem lesões perineais.

Instituição: UFMA/UNICEUMA - São Luís - MA

INVERSÃO UTERINA NÃO PUERPERAL: UM RELATO DE CASO

Autores: *Vieira, G. T. B.; Sevinhago, R.; De Souza, A. C. S.; Gomes, D. O.; Lima, D. T.; Silva Júnior, J. B. N.*

Sigla: **G044**

Introdução: A inversão uterina é uma complicação incomum do puerpério e é uma complicação ainda mais rara do período não puerperal. Dessa forma as inversões uterinas são classificadas em dois grupos, sendo as de origem puerperal e as inversões de origem não puerperais. Em geral, a inversão uterina não puerperal decorre como uma possível complicação de um leiomioma submucoso, que após o processo expansivo ocorre a dilatação do colo uterino e assim sua protusão sobre o canal vaginal. Descrição do caso: MPR, 55 anos, feminino, negra, GIII-PIIIA0 (2 PN e 1 Cesárea), foi admitida pelo ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Materno Infantil

da UFMA, com queixa de dor lombar, incontinência urinária há 6 meses, com útero exteriorizado pelo introito vaginal, caracterizando a impressão diagnóstica de prolapso uterino. Ao exame genital: prolapso uterino total, com sangramento genital visível, corpo uterino atrófico com ressecamento de mucosa, colo uterino indeterminado não sendo possível determinar seus limites anatômicos. A tomografia de pelve evidenciou: prolapso uterino completo, bexiga com contornos irregulares e paredes espassadas. Operação proposta: Histerectomia vaginal + anexectomia bilateral. Paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico e os achados operatórios foram prolapso uterino, com útero invertido e fundo uterino exteriorizando sob o mioma parido. A peça excisional foi enviada para estudo anatomopatológico e não evidenciou critérios para malignidade. Relevância: A inversão uterina não puerperal ocorre com menos frequência em mulheres que se encontram no período pós menopáusico. Os principais sintomas destacados são a anemia, secreção vaginal (com odor fétido), dor abdominal ou em assoalho pélvico, massa na vagina e retenção urinária por obstrução da uretra. Embora o diagnóstico seja concreto quando há inspeção visual da massa exteriorizada no introito vaginal, destaca-se que o diagnóstico anatomopatológico é essencial para seguimento da paciente. Comentários: O desfecho do caso evoluiu com alta da paciente pela cirurgia ginecológica, com melhoria da percepção corporal e da qualidade de vida, intimamente relacionado a atividade sexual.

Instituição: UFMA/UNICEUMA - São Luís - MA

FÍSTULAS URETEROVAGINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Pereira, D. A.; Costa, M. M. L. A.; Macedo, H. P. R.; Santos, A. M. S.*

Sigla: **G045**

Objetivos: Revisão sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de fístulas ureterovaginais correlacionadas aos procedimentos cirúrgicos na ginecologia e na obstetrícia, bem como discutir sobre seu diagnóstico, tratamento e possíveis complicações. Métodos: Revisão bibliográfica referente a fístulas ureterovaginais realizada na base PUBMED com a combinação de palavras chaves Ureterovaginal AND Fistulas, obtendo-se 51 artigos e selecionando-se dez para revisão. Foram incluídas publicações dos últimos 5 anos e estudos realizados em humanos e outros animais. Após essa etapa, foi realizada a revisão dos dez artigos. Resultados: Estudos indicam que as cesarianas e as histerectomias por cesariana foram as principais causas de lesão ureteral, levando à fístula ureterovaginal (FUV), sendo responsáveis por (38%) e (25%), outras causas iatrogênicas são laceração ou transecção do ureter, lesão por esmagamento, ligadura parcial ou total da sutura e isquemia causada por lesão operatória no suprimento vascular ureteral. Essas pacientes evoluem com a queixa de perda contínua e involuntária de urina pela vagina. O diagnóstico da fístula ureterovaginal é de difícil apenas pelo exame físico, sendo assim, requer uma combinação de cistoscopia, pielografia endovenosa e ureterografia retrógrada. Recentemente, estudos descreveram a utilização de ultrassonografia transvaginal com 100% de sucesso no diagnóstico de FUV. Esses resultados são superiores aos da cistoscopia e da uretrocistografia, que têm sensibilidades de 93% e 60%, respectivamente. O diagnóstico e o manejo precoce resultam em alta taxa de sucesso sendo o implante de stent uretroscópico e ureteroneocistostomia por via laparoscópica ou por método aberto tem excelentes resultados com complicações mínimas. Conclusão: Diagnóstico precoce da FUV é importante, pois facilita o tratamento, melhora o prognóstico e qualidade de vida, bem como a qualidade de vida da paciente. Vários procedimentos podem ser utilizados para diagnosticar essas fístulas, favorecendo uma adequada avaliação pré-operatória para o diagnóstico e programação cirúrgica adequada.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL, EM SÃO LUÍS-MA

Autores: *Cançado, K. E. C. S. S.; Sevinhago, R.; Sousa, B. G. S.; Vieira, G. T. B.; Silva, L. S. C. S.; Krogh, E.*

Sigla: **G046**

Objetivos: Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em médicos residentes da especialidade Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário Materno Infantil, da Universidade Federal do Maranhão (HUMI-UFMA), em São Luís - MA. Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva com tipo de estudo epidemiológico prioritariamente observacional do tipo transversal. A amostra estudada incluiu 26 residentes regularmente matriculados na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia do HUMI-UFMA e os dados foram coletados a partir do questionário epidemiológico e do Maslach Burnout Inventory (MBI) no período de 01/07/18 à 31/07/18. Para avaliar a associação das variáveis sociodemográficas optou-se o pelo teste de Qui-quadrado. Em seguida as variáveis ordinais foram avaliadas pelos testes não paramétricos de Mann Whitney e Kruskall Wallis. Em todos os testes o nível de significância foi 5%. Resultados: A amostra estudada evidenciou que 38,5% eram residentes do 1º ano, 57,7% possuíam idade entre 26-30 anos, 69,2% eram mulheres, 69,2% solteiros, 92,3% sentiram dor ou

desconforto nos últimos 6 meses e 26,9% afastaram-se da residência para tratar da saúde. A SB foi evidenciada em 80,8% dos residentes, sendo que 100% dos residentes do 2º e 3º ano a possuem e 50,0% dos residentes do 1º ano possuem critérios. Foi encontrada uma diferença significativa (p<0,05) entre as medianas da realização pessoal. Indivíduos que possuem atividade renumerada possuem uma maior realização pessoal. Foi encontrada uma diferença significativa (p<0,05) entre as medianas do cansaço emocional, verifica-se que aqueles que se afastaram do trabalho tiveram uma mediana de cansaço emocional maior que aqueles que não se afastaram. Foi encontrada uma diferença significativa (p < 0,05) entre as medianas na realização profissional, verifica-se que os residentes do 2° e 3° ano tem um nível de realização mais alto do que os residentes do 1° ano. Conclusões: A SB deve ser amplamente discutida em serviços de residência médica e por ser uma doença traz prejuízos por vezes catastróficos, e deve ser gerida como tal, com adoção de medidas de prevenção e estratégias de tratamento.

Instituição: HUMI-UFMA - São Luís - MA

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS HISTOPATOLÓGICOS DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS CIRURGICAMENTE TRATADOS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO DURANTE UM PERÍODO DE DOIS ANOS

Autores: *Duailibe, N. T. B. S.; Sevinhago, R.; Ferreira, M. C.; De Melo, N. C.; Dos Santos, G. H. N.; Nunes, J. K. V. R. S.*

Sigla: **G047**

Objetivos: Realizar uma análise dos resultados histopatológicos de pólipos endometriais cirurgicamente tratados em mulheres após a menopausa durante um período de dois anos, que foram atendidas no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (HUMI-UFMA). Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico por meio da análise de 156 prontuários de pacientes submetidas a polipectomia histeroscópica, no setor de procedimentos Ginecológicos Endoscópicos, do serviço de Ginecologia no departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HUMI-UFMA, no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2017, após devida aprovação do COMIC/CEP. Resultados: O estudo mostrou que a idade das pacientes variou entre 49 e 81 anos, com média de 60,7 anos e mediana de 60,0 anos. Foram encontrados em 139(89,1%) mulheres pólipos endometriais, e desses, 2(1,4%) que apresentaram complicações durante procedimento(1 evoluindo pra histerectomia devido a perfuração uterina e 1 que apresentou laceração do colo uterino), 1(0,7%) pólipo com leiomioma, 1(0,7%) pólipo adenomiomatoso, 1(0,7%) pólipo endometrial com área de hiperplasia simples com atipias citológicas discretas e por fim 134(96,4%) pólipos endometriais simples. Ademais, 2(1,3%) pacientes faziam uso de algum tipo de terapia hormonal(TRH), 53(34,0%) não faziam o uso de TRH e em 101(64,7%) os dados referentes a TRH são desconhecidos. Quanto ao sangramento transvaginal (STV), 14(9,0%) pacientes apresentavam essa sintomatologia, 65(41,7%) apresentavam-se sem e 77(49,4%) apresentam dados desconhecidos. Quanto à utilização de tamoxifeno, 55(35,3%) pacientes não utilizavam o medicamento e 101(64,7%) apresentam dados desconhecidos. Conclusões: É possível inferir que as pacientes que se encontram no climatério devem ter uma atenção diagnóstica voltada ao rastreio de doenças da cavidade uterina. Cabe ainda citar, que por tratar-se de um estudo retrospectivo, não foi possível estabelecer quais foram os fatores que contribuíram para o desenvolvimento dos pólipos endometriais e nem foi possível estabelecer a relação para a ocorrência de lesões malignas em pólipos endometriais.

Instituição: HUMI-UFMA/UNICEUMA - São Luís - MA

MAPA DA DOR CORPORAL EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM USO DE ELETROTERAPIA: ENSAIO CONTROLADO ALEATORIZADO MULTICÊNTRICO

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

Sigla: **G048**

Objetivo Investigar o perfil de dor em mulheres com endometriose profunda em tratamento hormonal contínuo associado ou não à eletroterapia autoaplicável e propor uma nova avaliação e representação da dor. Métodos Ensaio Clínico Controlado Aleatorizado multicêntrico registrado e aprovado pelo comitê de ética (nº51799115.3.1001.5404). Incluídas 69 mulheres com endometriose profunda em tratamento hormonal há 3 ou mais meses e mantendo dor pélvica crônica (DPC), divididas em Grupo Controle (GC): tratamento hormonal isolado e Grupo Tratamento (GT): tratamento hormonal associado a eletroterapia (2x/dia), avaliados pré e pós protocolo de 8 semanas de tratamento através de escala visual analógica (EVA 0-10) e de uma representação gráfica para anotação de sintomas de dor em 49 regiões anatômicas no corpo. Para análise estatística utilizou-se teste de Wilcoxon. Resultados As mulheres tinham 35 anos e usavam tratamento hormonal há 2 anos, em média. A média de DPC pré-tratamento foi 7,4 para ambos os grupos, e 7,0 e 3,4 pós-tratamento para GC e GT respectivamente. Todas as demarcações nas 49 regiões anatômicas geraram representação gráfica de mapa corporal da dor contendo média da dor, gradação de cores de acordo com intensidade e número absoluto de queixas de dor, que mostrou que mulheres com endometriose profunda tem dor em vários outros

locais além da DPC. GC apresentou melhora significativa em 6 locais de dor enquanto GT em 11. Ambos melhoraram dor na região de quadril (GC:p=0,002 e GT:p<0,001) e glúteo (GC:p=0,002 e GT:p=0,02). Todavia, GT apresentou melhora em abdome (p=0,003) e lombar (p=0,03), não observadas no GC. Houve diferença entre grupos para regiões de abdome (p=0,04) e cabeça (p=0,02), com benefícios para o grupo utilizando eletroterapia. Conclusões O esquema de representação através do mapa corporal da dor possibilitou melhor visualização das queixas álgicas observando-se que mulheres com endometriose profunda e DPC apresentam dor generalizada manifestada em vários locais do corpo. Oferecer tratamentos complementares com atuação a nível sistêmico, como a eletroterapia, mostrou-se benéfico com melhora da dor local, além de benefícios em regiões próximas.

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

ANÁLISE DE PLASMA USANDO ESPECTROMETRIA DE ATR-FTIR: UM NOVO MARCADOR DE RASTREIO PARA DIABETES MELLITO GESTACIONAL

Autores: *Bernardes-Oliveira, E.; Freitas, D. L. D.; Queiroz-Aquino, A. C.; Cornetta, M. C. M.; Lima, K. M. G.; Crispim-Freitas, J. C. O.*

Sigla: **G049**

Objetivos: Avaliar pela técnica da bioespectroscopia utilizando a espectroscopia de Infravermelho por Transformada de Fourier com Reflectância Total Atenuada (ATR-FTIR) para obtenção de espectros de plasmas sanguíneos de mulheres com Diabetes Mellito Gestacional (DMG) e desenvolver um modelo de rastreamento. Metodologia: Foram inseridas neste estudo um total de 50 mulheres com DMG, atendidas no Hospital Terciário, referência em gestação de alto risco no estado do RN. Para realizar as análises de ATR-FTIR, foram utilizados 30 µL de plasma sanguíneo de cada paciente. Os espectros foram adquiridos utilizando o instrumento IRAffinity-1 (Shimadzu). Estes espectros foram comparados com espectros coletados de 50 mulheres do grupo saudável utilizando algoritmos multivariados de classificação. Resultados: Durante este estudo, observou-se diferentes picos espectrais de carboidratos, proteínas, lipídios e ácidos nucleicos, obtendo-se parâmetros estatísticos de 100% em termos de acurácia, sensibilidade e especificidade na classificação destas amostras nos dois grupos estudados. Conclusão: A bioespectroscopia ATR-FTIR mostrou-se ser uma técnica inovadora para um possível programa de rastreamento precoce do DMG.

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

ENDOMETRIOMA GIGANTE DE PAREDE ABDOMINAL

Autores: *Lins, A. B. S.; Westphalen, C. D.; Souza, H. D.; Graça, P. R. P.; Santos, R. L. C. S.; Fontes, T. M. P.*

Sigla: **G050**

Introdução: A presença de um endometrioma nas regiões extra pélvicas é relativamente rara. Quando ocorre na parede abdominal, geralmente há uma associação com cicatrizes cirúrgicas, principalmente cesáreas. Uma das teorias abordadas é a de que, durante a operação, as células do endométrio se espalhem através do corte no útero e venham se alojar no interior da própria incisão. Relato do caso: Paciente de 38 anos, GIVPIA0, parto cesáreo, procura atendimento no ambulatório de ginecologia com queixa de tumoração dolorosa em quadrante inferior esquerdo de abdome há 1 ano, que aumenta de tamanho e intensidade de dor a cada menstruação. Ao exame ambulatorial apresentava massa palpável em parede abdominal medindo no seu maior eixo 16 cm, localizada no quadrante inferior lateral esquerdo de abdome. A ultrassonografia de parede abdominal, de apenas 1 mês anterior a consulta, demonstrou presença de imagem em subcutâneo abdominal medindo 14 x 70 x 16 cm, com debris no seu interior, regular, avascular ao doppler. A ressonância nuclear magnética da parede abdominal, realizada 6 meses antes da consulta, revelou uma massa medindo 9,6 x 10 x 6,5 cm em íntimo contrato com o músculo reto abdominal. Foi realizada punção aspirativa com agulha fina da massa com saída de conteúdo achocolatado característico de endometrioma. Foi indicada a tumorectomia em conjunto com a equipe de cirurgia geral com provável colocação de tela de contenção abdominal. Relevância: Relatar e somar à literatura o caso de uma tumoração abdominal no diagnóstico diferencial de hérnias e tumores de parede abdominal. Comentários: O diagnóstico da endometriose na parede abdominal pode ser feito com auxílio de ultrassonografia e ressonância nuclear magnética, que são as principais maneiras de averiguar o tamanho da lesão e quão comprometida a parede do abdômen está, sobretudo no que tange a aponeurose. A coleta dessas informações é essencial para o sucesso do tratamento cirúrgico, previamente planejado com equipe interdisciplinar.

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

CASO RARO DE TUMOR DE CÉLULAS DO CORDÃO SEXUAL: SERTOLI – LEYDIG

Autores: *Beltrami, N.; Tavares, M.; Sousa, C. B.; Almeida, T. G.; Pedroni, J. L.; Mauri, L.*

Sigla: **G051**

Introdução: O tumor de células de Sertoli-Leydig, também conhecido como arrenoblastoma, faz parte do grupo de tumores do cordão sexual. São tumores extremamente raros, responsáveis por 0,2% de todos os tumores de ovário. Podem surgir em qualquer idade, porém são mais comuns durante a segunda e terceira décadas de vida e podem apresentar distúrbios menstruais, virilização e fatores relacionados ao volume tumoral. A maioria é diagnosticada no estádio I e possui rara disseminação extraovariana. Descrição do Caso: SMCR, 63 anos, deu entrada no serviço no dia 28/08/18 referindo emagrecimento importante há dois meses, associado a hirsutismo, acne em face, dor pélvica e aumento do volume abdominal. Diagnosticou massa pélvica e realizou cirurgia com histerectomia total, salpingooforectomia bilateral e omentectomia em 13/08/18. Resultado de congelação inconclusiva. Anátomo patológico de adenocarcinoma mucinoso, grau 2, invasivo, com extensa necrose em ovário esquerdo, medindo 19 cm, sem invasão angiolinfática e sem comprometimento de serosa de ovário.Foi solicitado revisão de lâmina e imunohistoquímica da peça que revelou neoplasia epitelioide ovariana com caracteres de tumor de células de Sertoli-Leydig bem diferenciado. Paciente realizou quatro ciclos de quimioterapia com carboplatina + taxol, suspensa após revisão de lâmina. Evoluiu em bom estado com melhora dos sintomas e resolução completa das queixas androgênicas após tratamento cirúrgico. Relevância: As células de Leydig têm grande capacidade de síntese de androgênios e mais da metade das pacientes apresentam hirsutismo, queda de cabelo e acne. Alguns tumores podem apresentar variedade maligna com recorrência precoce no primeiro ano. Geralmente são massas unilaterais e classificadas de acordo com o grau de diferenciação, sendo que quanto maior a quantidade de estroma, menor o grau de diferenciação. Em pacientes jovens, com tumor histológicamente diferenciado e estádio Ia, a salpingooforectomia unilateral pode ser realizada e permite a conservação da fertilidade.Comentários: A paciente apresenta bom prognóstico devido estádio I e grau de diferenciação histopatológica, em seguimento com boa evolução após tratamento.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

PROLAPSO URETRAL: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SANGRAMENTO VAGINAL EM CRIANÇA

Autores: *Soares, N. F.; Costa, A. C. G. R.; Reis, E. T. S.; Netto, A. H.; Polydoro, M. S.*

Sigla: **G052**

O sangramento vaginal em crianças antes da menarca e após as primeiras semanas de vida necessita de avaliação diagnóstica. As causas mais comuns em pré-púberes são sangramento neonatal por privação estrogênica, trauma, corpo estranho, infecção, líquen escleroso e prolapso uretral. O prolapso uretral é uma protrusão anormal da mucosa uretral pelo meato uretral externo. É facilmente confundida com abuso sexual. A discussão deste raro diagnóstico diferencial chama a atenção dos profissionais de saúde para a relevância da investigação das causas de sangramento vaginal em crianças, evitando conflitos desnecessários. Paciente feminino, 2 anos 5 meses atendida na unidade de emergências de Ribeirão Preto. Apresentou sangramento via vaginal importante identificado pela cuidadora. Mãe nega queixa da criança de dor, corrimento, trauma local ou episódios anteriores de sangramento. Ao exame identificada massa em introito vaginal que se acentua a manobra de valsalva, violácea, sem sinais de necrose, sem sangramento ativo, com hiperemia em parede vaginal adjacente. Hímen em região inferior íntegro sem sinais de ruptura. Períneo sem lesões. Indicado vaginoscopia com sondagem vesical sob sedação em centro cirúrgico, com progressão de sonda no interior de massa. Realizado diagnostico de prolapso de uretra. Prescrito estriol tópico por 21 dias. Paciente reavaliada em 15 dias com regressão importante da lesão, assintomática e sem sangramento. O sangramento vaginal em crianças é sempre um sinal alarmante para pais e profissionais de saúde, levantando preocupações em relação a abuso sexual. A apresentação típica é a de uma criança pré-púbere de dois a dez anos de idade com história de sangramento "vaginal". Apresenta-se ao exame físico como uma massa circular, em anel, que se projeta do meato externo da uretra, anterior ao orifício vaginal cobrindo a localização normal da uretra e que sangra facilmente. O diagnóstico é clínico. O uso de creme de estrogênio tópico duas a tres vezes por dia, repouso relativo e banhos de assento podem ser suficientes com involução do prolapso em três a seis semanas. A excisão cirúrgica é uma opção em casos que não respondem ao tratamento clínico.

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

PAPILOMAVÍRUS HUMANO E NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CONJUNTIVAL: UM RELATO DE CASO

Autores: *Viegas Almeida, J.; Carvalho Aranão, A. L.; Rocha Fernandes, K. F.; Viegas Almeida, B.; Rocha Fernandes , Y.*

Sigla: **G053**

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um vírus DNA que apresenta tropismo por células epiteliais, causando infecções na pele e mucosas. Este patógeno está presente em 99,7% das mulheres com diagnóstico de neoplasias invasivas cervicais. Porém, o HPV não só é fator de risco para carcinomas genitais, mas também influi no desenvolvimento de neoplasia intra-epitelial conjuntival

(NIC). Sua incidência é de 1,9 casos:100.000 pessoas/ano e apresenta 1/3 de todas as lesões epiteliais adquiridas da conjuntiva submetidas à exérese cirúrgica. Este relato pretende abordar um caso raro de associação de neoplasia cervical, com a NIC. Descrição do caso: L. L. S. C., 47 anos, G7P7A0, assintomática, realizou citologia oncótica: células atípicas de significado indeterminado, origem indefinida, não se podendo afastar lesão de alto grau. Encaminhada à colposcopia por lesão exofítica de 01 cm de diâmetro, evidenciando-se zona de transformação atípica, com epitélio acetobranco, vasos atípicos irregulares e Schiller positivo. Posteriormente, o resultado das biópsias foi adenocarcinoma viloglandular. Como conduta optou-se por histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral. O anátomo patológico evidenciou adenocarcinoma viloglandular bem diferenciado (WHO 2014), exofítico e com infiltração do colo uterino (0,8cm de profundidade). Paciente com acompanhamento irregular e dificultoso, não realizou terapia adjuvante. Concomitantemente, procurou serviço de oftalmologia por lesão gelatinosa córneo conjuntival em olho direito, suspeita de NIC. Permanece em seguimento com ginecologista e oftalmologista. Relevância: É importante salientar o HPV como fator de risco para o desenvolvimento de NIC. Por isso a importância de conscientização sobre a forma de transmissão e prevenção do vírus. Comentários: Para que ocorra um bom desfecho do caso, evidenciamos a valia do diagnóstico precoce, precisão do tratamento e rapidez, com que deve ser instituído. Mas também à longo prazo, a importância da instituição da vacina contra HPV como direito de todos os indivíduos.

Instituição: UNIMAR - Marília - SP

TUMOR DE LEYDIG DO OVÁRIO: CASO RARO DE HIPERANDROGENISMO

Autores: *Bombonato, B.; Corrêa, L. A.; Costa, L. S.; Nogaroto, M.; Bagarelli, L. B.*

Sigla: **G054**

Introdução: Os tumores de células de Leydig do ovário são neoplasias benignas raras, representando menos de 0,5% de todos os tumores do ovário. Pertencem ao grupo de tumores secretores de androgênios e estão frequentemente associados a quadro de virilização nas mulheres no período de pós menopausa. Descrição do caso: Apresentamos uma paciente do sexo feminino, 48 anos, em amenorreia há dois anos, que inicia acompanhamento no Ambulatório de Ginecologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, devido a quadro de aumento da pilificação corporal, alopecia frontal, aumento do clitóris, engrossamento da voz, aumento da libido e da massa muscular há 2 anos. Realizado exames bioquímicos que apresentaram níveis de testosterona elevados. Em pesquisa do quadro de hiperandrogenismo, realizados exames de imagens (ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética) que evidenciaram ovários com aspecto habitual e glândulas suprarrenais sem alterações. Aventada a hipótese de hipertecose e optado pela realização de anexectomia bilateral. O resultado do anatomo-patológico de ovário direito evidenciou tumor estromal do cordão sexual tipo tumor de Células de Leydig, tornando conhecido a causa do hiperandrogenismo apresentado pela paciente. No pós-operatório, paciente seguiu com melhora progressiva dos sintomas virilizantes e dos níveis de testosterona. Relevância: O conhecimento desta rara neoplasia é de fundamental importância frente ao quadro de hiperandrogenismo, no qual não se pode deixar de considera-lá como diagnóstico diferencial. Comentários: O relato visa contribuir com a disseminação do conhecimento quanto aos tumores de células de Leydig e seu quadro clínico, bem como seu diagnóstico e terapêutica, que ainda são um desafio, visto que neste caso, os exames de imagem foram inconclusivos e o diagnóstico foi realizado em conjunto com a terapêutica após ato cirúrgico.

Instituição: Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (HB/FAMERP) - São José do Rio Preto - SP

DOR PÉLVICA CÍCLICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH) – UM CASO DE DISMENORREIA?

Autores: *Oliveira, A. N.; Nascimento, B. E.; Guimarães, M. P.; Silva, M. L. F.; Morimoto, D. K.*

Sigla: **G055**

Introdução: A síndrome Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser é a principal causa de amenorreia primária e acomete 1:4500-5000 neonatas.Autores relatam que 47-90% das mulheres afetadas possuem algum grau de desenvolvimento mülleriano e endométrio funcional em 2-7% delas,o que pode causar criptomenorreia, hematometra, hematossalpinge, dor abdominal, irritação peritoneal e focos de endometriose. Algumas pacientes melhoraram com uso de contraceptivos orais combinados (COC) ou ressecção laparoscópica. Descrição do caso:Mulher,19 anos,há 7 anos diagnosticada com MRKH,após ultrassonografia (US) pélvica e ressonância magnética nuclear(RMN).Há 4 anos passou a sentir dor pélvica cíclica em baixo ventre,forte intensidade,duração de 4 dias e intervalo de 15-30 dias,com irradiação para dorso e membros inferiores.Ao longo dos meses houve piora progressiva e episódios de internação hospitalar. Há 1 ano buscou atendimento em consultório particular trazendo cariótipo(46, XX),US transvaginal (útero não visualizado) e RMN (broto uterino medindo 1,0 cm,vagina completamente desenvolvida).Proposta videolaparosco-

pia diagnóstica,onde observou-se ovários normais;tubas rudimentares;resquícios uterinos bipartidos implantados em paredes laterais. No seguimento,foi prescrito anticoncepcional oral (ACO) de gestodeno 75 mcg+etinilestradiol 20 mcg, para uso sem pausa durante pelo menos 6 meses.Houve melhora parcial da dor durante os primeiros meses.No entanto,há 2 meses a dor diminuiu frequência e aumentou intensidade.Relevância:Trata-se de caso atípico na prática clínica,onde relacionando detalhes do caso junto com achados videolaparoscópicos, aventou-se a hipótese de dismenorreia em paciente com MRKH.Chama a atenção o fato de este ser um desfecho inesperado,e até certo ponto,improvável,o que é corroborado pelo escasso número de relatos similares presentes na literatura. Comentários:Este é um caso atípico e de manejo difícil pela escassez de relatos similares.Embora o desfecho clínico não tenha sido plenamente satisfatório, esta foi uma tentativa de evitar-se uma cirurgia mais complexa e com maiores riscos inerentes. Planeja-se ressecção dos brotos uterinos na expectativa de que haja remissão da dor.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

TAXA DE INTERNAÇÃO POR PROLAPSO GENITAL FEMININO NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2018.

Autores: *Duarte, R. P.; Solla, R. M. B. S.; Andrade, B. G. O.; Simões, L. S. B.; Silva, C. M.; Brasil, C. A.*

Sigla: **G056**

Objetivos: Avaliar a prevalência de internações por prolapso genital em mulheres no estado da Bahia no período de 2013 a 2018; Estabelecer o perfil das pacientes que sofrem com prolapso genital no estado. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo ecológico de serie temporal, cujos dados secundários foram coletados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018 na Bahia. Resultados: No período analisado, observou-se um total de 91.818 internações hospitalares por prolapso genital feminino, sendo o município de Salvador responsável pela maioria destes com 16.841 (18,3%). Em relação ao perfil das pacientes, cerca de 58,6% eram da cor parda, seguida de 33% que não informaram sua cor. Quanto a faixa etária, o número de abortos atinge o pico entre a terceira e quarta década de vida, com 30.335 casos, representando 33%. O número de casos se manteve constante ao longo do período, porém a taxa de internação por prolapso tem apresentado uma tendência de queda, com redução de cerca de 4% entre os anos de 2013 e 2018. Conclusão: O prolapso de órgãos genitais femininos é uma preocupação significativa para a saúde feminina. Na Bahia, é uma condição de baixa morbi-mortalidade, mas com um significativo número de internações. Neste estado, aponta-se que tal problema de saúde é prevalente em mulheres da terceira e quarta década de vida, afetando-as em seu cotidiano, causando, portanto, impacto psicológico, social e financeiro. Diante disso, é necessário estabelecer uma maior investigação diagnóstica, com base nos achados clínicos do exame físico e maior atenção aos fatores de risco. É fundamental salientar que o tratamento deve ser individualizado, a fim de se estabelecer melhora na qualidade de vida da população afetada.

Instituição: União Metropolitano de Educação e Cultura - Salvador - BH

TUMOR FILÓIDE DE MAMA COM COMPONENTE EPITELIAL MALIGNO EM PACIENTE DE 22 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: *Miranda, T. P.; Lombardi, W.; Lombardi, L. B.; Azzem, I. P.; Sanchez, I. G.; Ferreira, M. A.*

Sigla: **G057**

Introdução: O tumor filóide (TF) da mama é uma neoplasia fibroepitelial rara, corresponde a menos de 1% dos tumores de mama, representando 2% dos tumores fibroepiteliais de mama. Apresenta-se como uma neoplasia benigna em 80% dos casos. Sua maior incidência ocorre dos 35 aos 55 anos. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, com alteração epitelial maligna em TF localizado em mama direita. O tumor apresentou crescimento excessivamente rápido com recidiva local após abordagem cirúrgica conservadora, necessitando de mastectomia radical e evoluindo com desfecho desfavorável. Relevência: Trata-se de um caso extremamente raro de TF maligno com componente epitelial maligno em paciente jovem (22 anos), cujo estudo imunohistoquímico da nodulectomia revelou neoplasia maligna com padrão de crescimento foliáceo constituído por células fusiformes e epitelióides, moderado pleomorfismo e índice mitótico de 19 mitoses/10hpf. Revelou também expressão focal de citoqueratina, proteína P63, proteína S100 e CD34. As principais hipóteses diagnósticas apresentadas foram de carcinoma metaplásico e TF maligno. O caso foi analisado pelo Dr. Ira Bleiweiss, patologista de mama do Mount Sinal Medical Center, New York-USA, cuja opinião diagnóstica foi tratar-se de um TF com componente epitelial maligno, possivelmente um carcinoma originando-se a partir de um TF ou envolvendo-o. O estudo anatomopatológico após mastectomia radial evidenciou TF maligno de alto grau com componente epitelial carcinomatoso, multifocal, com resposta desmoplásica moderada, índice mitótico de 7 figuras de mitose/10CGA , com necrose discreta e margens cirúrgicas comprometidas. Comentários: relatamos um caso de TF maligno, com características tumorais extremamente agressivas e presença de rápida recidiva local, com margens cirúrgicas comprometidas mesmo após reabordagem cirúrgica extensa. Além disso, a realização

de nodulectomia em outro serviço, sem uma core-biopsy prévia, pode ter contribuído para implantação neoplásica da lesão. Dessa maneira, apesar de todos os esforços, os aspectos peculiares do caso e associação com carcinoma metaplásico tornaram o prognóstico bastante reservado.

Instituição: Universidade de Araraquara - Araraquara - SP

TERAPIA NEOADJUVANTE NA NEOPLASIA DE VULVA: RELATO DE CASO

Autores: *Elias, L. M.; Silva, M. T.; Sousa, C. B.; Silva, A. C. H.; Silva, Y. A.; Almeida, T. G.*

Sigla: **G058**

Introdução: O câncer de vulva representa 5% das doenças malignas do trato genital inferior. Neoplasia com apresentação clinica inicial mais comum de prurido e irritação local, com diagnóstico tardio. O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular (94,1%), a disseminação é predominantemente linfática e com estadiamento cirúrgico. As lesões volumosas com comprometimento de estruturas como uretra distal ou esfíncter anal, tem indicação de quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) neoadjuvante para reduzir o volume tumoral e tentar preservar a continência urinária e fecal. Descrição do caso: Paciente MMT, 46 anos, virgem, admitida no ambulatório de Ginecologia Oncológica do Hospital Santa Marcelina Itaquera/ São Paulo em setembro de 2018, com diagnóstico de neoplasia maligna de vulva e biópsia evidenciando carcinoma espinocelular. Nesta ocasião, referia prurido e dor vulvar há 3 anos, com lesão há cerca de 1 ano. Ao exame físico, apresentava lesão exofítica de 6 centímetros com extensão para clitóris, face interna de grande lábio esquerdo e região periuretral. Em novembro de 2018, paciente evoluiu com obstrução uretral devido a progressão da doença, sendo submetida a cistostomia de urgência neste mesmo serviço. Indicado terapia neoadjuvante devido a acometimento de uretra, com realização de 25 sessões de RT e QT concomitante com término em 02/01/2019. Apresentou regressão importante da lesão sendo possível a realização de vulvectomia radical com linfadenectomia inguinal bilateral em 07/03/2019. Anatomopatológico da peça cirúrgica com ausência de neoplasia invasiva residual e todas as margens cirúrgicas livres, linfonodos com ausência de metástases, apenas com um foco de carcinoma in situ de 2 mm. Relevância e comentários: A evolução da neoplasia de vulva tem como consequência o envolvimento de estruturas próximas. Assim, como a maioria das pacientes no momento do diagnóstico apresentam uma doença localmente avançada, a terapia neoadjuvante diminui o volume tumoral e reduz a necessidade de cirurgias extensas. No presente caso, foi possível a preservação da uretra da paciente, diminuindo a morbidade cirúrgica.

Instituição: Hospital Santa Marcelina (HSM) - São Paulo - SP

ALTA EXPRESSÃO DA PROTEÍNA SUPERÓXIDO DISMUTASE 2 (SOD2) POSSUI FORTE ASSOCIAÇÃO DE MAU PROGNÓSTICO PARA CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO ESTÁDIO IIIB

Autores: *Talarico, M. C. R.; Nunes, R. A. L.; Silva, G. A. F.; Costa, L. B. E.; Termini, L.; Zeferino, L. C.*

Sigla: **G060**

Avaliar se a expressão da proteína Superóxido dismutase 2 (SOD2) está associada com o prognóstico de carcinoma de colo do útero estádio IIIB. A partir de uma coorte foram analisados 63 casos de carcinoma do colo do útero estádio IIIB incluindo análise imuno-histoquímica da proteína SOD2. A avaliação da expressão imuno-histoquímica foi baseada num escore (0-3) calculado com base na razão entre o número de células coradas positivas (0-1) e o número total de células multiplicado pela intensidade da coloração de três campos (0-3). Foram construídas curvas ROC para avaliação de recorrência e morte, sendo 1,9 o valor que melhor discriminou. A expressão de SOD2 foi classificada como baixa (<1,9) e alta (>1,9). Tabelas de frequência para descrever características da amostras utilizaram o teste de Qui-Quadrado ou o Teste Exato de Fischer. O tempo médio de seguimento foi 45,8 meses (5,4-90,9). A recorrência foi observada em 78,6% das pacientes cujos carcinomas apresentaram alta expressão de SOD2 e em 29,3% das pacientes com baixa expressão (p= 0,001). Apresentaram recorrência a distância 57,1% das pacientes que tiveram alta expressão de SOD2 e apenas 12,2% das pacientes com baixa expressão de SOD2 (p= 0,002). Além disso, 71,4% das pacientes que apresentaram alta expressão de SOD2 e 29,3% das pacientes com baixa expressão de SOD2 morreram (p= 0,005). Análises com Regressão de Cox mostraram que pacientes cujos tumores tiveram alta expressão da SOD2 apresentaram maiores riscos para recorrência (HR = 3.68, 95% CI = 1.52-8.57) e para morte (HR = 3.54; 95% CI = 1.46-8.58). Curvas de Kaplan-Meier e o teste de Log-Rank mostraram que alta expressão de SOD2 apresentaram menor sobrevida livre de doença (p=0,001) e menor sobrevida global (p=0,003). A alta expressão da proteína SOD2 é um importante fator de mau prognóstico de mulheres com carcinoma do colo do útero estádio IIIB. Tais resultados indicam que a SOD2, que tem atuação no sistema celular antioxidante, atuaria como antioxidante protetor, já que o aumento da expressão da SOD2 seria para reduzir o estresse oxidativo e evitar danos no DNA e o desenvolvimento do câncer.

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

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM MIOMATOSE UTERINA

Autores: *Reis, M. S.; Saldanha, R. S. S.; Biagioli, T. C.; Okada, M. K.; Kenji, G.*

Sigla: **G061**

Introdução: Os leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais comuns no trato genital feminino, acometendo cerca de 20 a 40% das mulheres em idade reprodutiva, sendo um problema de saúde pública e com grande impacto na qualidade de vida Objetivo: Avaliar o impacto na qualidade de vida em pacientes com miomatose uterina, buscando quantificar e correlacionar as queixas ao perfil clínico-epidemiológico da doença. Metodologia: Estudo prospectivo transversal onde se aplicou o questionário Uterine Fibriod Symptom and Quality of Life Questionnaire (UFS-QoL) de qualidade de vida em pacientes com miomatose uterina, na faixa etária de 29 a 55 anos, no período de setembro a outubro de 2018 no Ambulatório de Patologia Ginecológica Cirúrgica da instituição. O questionário consiste em 37 perguntas e está dividido em duas partes: a primeira refere-se à intensidade ou gravidade das queixas da paciente com 8 perguntas e a segunda parte composta por 29 perguntas que procuram estabelecer a frequência com que as queixas interferem no cotidiano de cada paciente. As respostas do questionário fornecem os escores a serem analisados. Resultados: Foram 67 pacientes incluídas, a idade média foi de 43,4 anos (DP-5,6); 63,2% (36) eram multíparas; o volume uterino médio foi de 663 cm3, sendo que 53.4% (31) apresentavam o maior mioma com diâmetro inferior a 5 cm e o mioma mais prevalente foi intramural encontrado em 53,4% (31). Em relação ao score, pacientes com maiores volumes uterinos, miomas subserosos e com diâmetro maior que 5 cm apresentaram melhor qualidade de vida. Conclusão: A leiomiomatose é uma doença que impacta diretamente na qualidade de vida das mulheres. Úteros volumosos, com predominância de miomas subserosos e grandes diâmetros estão relacionados com melhor qualidade de vida.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - São Paulo - SP

OS CARCINOMAS DE MAMA TRIPLO NEGATIVOS SÃO RASTREÁVEIS?

Autores: *Silva, M. D.; Charf, P. Z.; Ferreira, V. M. S.; Facina, G.; Elias, S.; Nazário, A. C. P.*

Sigla: **G062**

Introdução: O câncer de mama é a 2ª neoplasia maligna mais diagnosticada entre as mulheres no mundo. O rastreamento com mamografia é a técnica de escolha, pois demonstrou redução de até 20% da mortalidade por câncer de mama. Perou et al avaliaram tumores de mama por técnica de microarranjos de DNA e os classificaram em 4 subtipos moleculares: Luminal A (LA), Luminal B (LB), HER2 superexpresso (HER2s) e Triplo Negativo (TN). A imunoistoquímica identifica de forma aproximada os subtipos. Os TN apresentam receptores de estrógeno, progesterona e proteína HER2 negativos, e são mais associados a pacientes jovens e a recidivas precoces. Por sua rápida evolução, podem ser diagnosticados clinicamente no intervalo de exames de rastreamento. Objetivo: Comparar aspectos clínicos e radiológicos ao diagnóstico entre TN e demais subtipos moleculares de câncer de mama. Método: O estudo retrospectivo avaliou dados de prontuários de casos de câncer de mama entre 2013 e 2016 no Hospital São Paulo. Resultados: No período, 235 casos de câncer de mama foram diagnosticados. A incidência em pacientes <39 anos foi 4,2% nos LA, 4,9% nos LB e 8,3% nos TN. Ao diagnóstico, 83% das pacientes com tumores TN apresentavam queixa clínica, das quais 96% eram nódulos. Dentre os demais subtipos, o diagnóstico por exame físico ocorreu entre 35% e 53% dos casos. Quanto ao estádio ao diagnóstico, os TN eram tumores ≤2 cm em 25% dos casos. Já os subtipos LA, LB, HER2s apresentaram-se como tumores ≤2 cm, respectivamente, em 61%, 49,4% e 43%. Na mamografia, os TN apresentaram-se como nódulos em 100% dos casos, os LA em 68%, os LB em 71% e os HER2s em 50%. Microcalcificações foram observadas em 14% dos LA, 21% dos LB e 50% dos HER2s. Não houve casos de microcalcificações ou assimetrias em TN. Conclusão: Os carcinomas TN acometem maior número de pacientes jovens, fora da faixa etária de rastreamento. Em nossa casuística, os TN foram diagnosticados por queixas clínicas e não se associaram a lesões mamográficas não palpáveis. Os TN são o subtipo com maior probabilidade de tumores de intervalo, não rastreáveis por exames convencionais e, por isso, discute-se outras formas para seu rastreamento, como testes séricos.

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

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E IMAGINOLÓGICA DOS TIPOS MOLECULARES DE CÂNCER DE MAMA

Autores: *Silva, M. D.; Charf, P. Z.; Ferreira, V. M. S.; Elias, S.; Facina, G.; Nazário, A. C. P.*

Sigla: **G063**

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais comum em mulheres no Brasil e no mundo. A mamografia é o principal exame de rastreamento, com alta sensibilidade, e que demonstrou impacto em taxa de mortalidade. O câncer de mama é classificado em subtipos moleculares, por avaliação imunoistoquímica. O

subtipo luminal A (LA) apresenta receptor de estrógeno (RE) e receptor de progesterona (RP) positivos, HER2 negativo, índice de Ki-67 baixo. O luminal B (LB) apresenta RE e/ou RP positivo, HER2 negativo e índice de Ki-67 alto, ou HER2 positivos (luminal HER2). O HER2 possui HER2 superexpresso e RE e RP negativo. O triplo negativo (TN), que apresenta RE, RP e HER2 negativos e alto grau histológico. Objetivo: Avaliar características das pacientes tratadas no Hospital São Paulo conforme subtipos moleculares de câncer de mama apresentados. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, com base em dados de prontuários de casos de câncer de mama no Hospital São Paulo entre 2013 e 2016. Resultados: Durante o período, 235 pacientes foram tratadas. Destas, 40% foram classificados como subtipo LA; 34% LB, 8% Luminal HER; 15% TN e 3% HER-2. A média de idade foi 57,6 anos. Houve maior incidência de carcinoma de mama para mulheres acima de 50 anos para todos os subtipos:75,2% dos LA, 65% dos LB, 58% dos Luminais HER2, 100% dos HER2 superexpressos e 75,1% dos TN. Quanto à etnia, houve o predomínio de mulheres brancas entre todos os subtipos, que representaram 66,5% dos casos. A queixa clínica mais comum foi o nódulo em todos os subtipos: 86% dos LA, 86% dos LB, 100% dos HER2 superexpresso e 96% dos TN. Dentre os achados mamográficos, o nódulo foi o mais frequente em todos os subtipos. Os Luminais apresentaram outros achados, como calcificações suspeitas (14% dos LA e 21% dos LB), assimetrias focais (14% dos LA e 5% dos LB) e distorções (2% LA e 3% LB). Conclusão: O câncer de mama tem maior incidência acima dos 50 anos e na população caucasiana. A apresentação clínica e imaginológica dos tumores é influenciada pelo subtipo molecular: os Luminais apresentam maior diversidade de achados e lesões não palpáveis, já os tumores TN apresentam-se comumente como nódulos palpáveis.

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

LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO DE VULVA: O PRIMEIRO RELATO BRASILEIRO

Autores: *Maestri, V. C.; Dias, P. B.; Maestri, C. A. G.; Cabral, L. C. M.*

Sigla: **G064**

Introdução: O Linfoma não Hodgkin (LNH) vulvar é bastante raro e pode ocorrer no contexto de imunossupressão, comportando-se como uma doença agressiva de mau prognóstico. Muitas vezes, representa um desafio diagnóstico se a sua existência não for suspeitada. O diagnóstico de LNH é feito através da avaliação imunofenotípica e o tratamento mais utilizado é a terapia com R-CHOP, com ou sem radioterapia de consolidação. Relato: Paciente, 52 anos, natural de Curitiba, G1C1, com DM1 desde os 7 anos, LES há 4 anos, transplante renal há 10 anos e histerectomia há 11 anos. Em uso de micofenolato e corticoide. Apresentou ulcerações em clitóris com aumento gradual de lesões por 2 meses, apresentando dor, sem prurido, febre ou corrimentos. Recorrentes lesões em região genital por HPV e HSV, tratados com cauterização, ATA 90% e aciclovir, respectivamente. Realizada a biópsia da lesão, a imunohistoquímica mostrou positividade para CD20, CD30, Bcl6, Ki67 e EBV compatível com Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). O tratamento proposto pela hematologia foi o R-CHOP, aguardando o PET scan para estadiamento. Relevância: O aparelho genital feminino é um sítio incomum de linfoma primário, representando menos de 2% dos linfomas extraganglionares. Desses, a vulva é um dos locais mais atípicos de acometimento primário, cerca de 4%. Até 2018, foram relatados na literatura apenas 22 casos de LDGCB vulvar, sendo este o primeiro relato brasileiro. Há cada vez mais evidências de que tumores de vulva tem sido subdiagnosticados pelos ginecologistas (devido à baixa incidência e local incomum de apresentação) ou pelos patologistas (podem ser confundidos com diferentes malignidades ou lesões inflamatórias). Os tumores epiteliais mal diferenciados podem ter um padrão amplo que podem imitar o LDGCB. As colorações imunohistoquímicas e, quando necessário, testes moleculares são essenciais para se fazer essa distinção. O diagnóstico tardio e o manejo inadequado dessa entidade podem levar à destruição generalizada da vulva e áreas perineais. Comentários: Embora raro, o LNH vulvar deve constar no diagnóstico de úlceras genitais, devido a melhora de prognóstico com o tratamento precoce e correto.

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR

SÍNDROME DE PERRAULT COM DIAGNÓSTICO EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA: RELATO DE CASO

Autores: *Formighieri, M. S.; Bonduki, C. E.; Alvarenga, L. L.; Toledo, B. P.; Patriarca, M. T.; Dardes, R. C. M.*

Sigla: **G065**

Introdução: A síndrome de Perrault é uma condição rara que pode afetar homens e mulheres. Fundamentalmente causa perda auditiva neurossensorial, pode ser acompanhada de outras afecções neurológicas, presente ao nascimento ou inicio na primeira infância, tendendo a piorar com o tempo. Em mulheres cursa com ovários anormais ou ausentes (disgenesia ovariana), aparecendo como amenorréia primária ou, em menos afetadas, perda precoce da função ovariana (insuficiência ovariana prematura). Descrição do caso: Paciente TSS, 23 anos, feminino, deficiente auditivo com diagnóstico aos 3 anos. Em acompanhamento no ambulatório de ginecologia endócrina desde março/2018 com história de irregularidade menstrual, ci-

clos longos e presença de sintomas vasomotores há 1 ano. Exame físico sem alterações, em estadiamento de Tanner M5P5. Exames laboratoriais em 3º dia do ciclo menstrual: FSH 36,7; Estradiol 40,6; LH 7,8. Cariotipo 46XX e Ultrassonografia pélvica com útero de 69cm^3 e ovários com 4 cm^3 ambos. Teve então diagnóstico de insuficiência ovariana prematura, disgenesia gonadal com cariótipo normal, associado a surdez, classificado como Síndrome de Perrault. Foi prescrito ciclo primogyna, com uso há 1 ano, boa resposta clínica, mantendo ciclos regulares, ausência de sintomas vasomotores e estabilidade em exames de imagem. Relevância: A associação de disgenesia gonadal pura (46 XX) e perda auditiva neurossensorial foi descrita por Perrault em 1951. É um distúrbio genético raro e pouco descrito em literatura científica. Em 1979, após revisão de 14 casos (Pallister e Opitz) foi concluído de que se tratava de uma doença autossômica recessiva. A relação patogenética entre disgenesia ovariana e surdez neurossensorial ainda não está claramente definida. A idade média no momento do diagnóstico é 22 anos, seguindo uma história de puberdade atrasada em mulheres associado à surdez. Conclusão: A síndrome de Perrault é pouco conhecida, podendo não ser tão rara, considerando que casos podem não ser reconhecidos ou relatados. Porém possui implicações importantes na qualidade de vida e história reprodutiva da mulher, devendo haver diagnóstico precoce e preciso.

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

PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Salge, C. B. F.; Santos, S. B.; Francischetti, M. V.; Lima, M. F. P.*

Sigla: **G066**

Objetivo: Considerando que o pneumotórax catamenial (PC) é uma entidade clínica pouco discutida pela literatura mundial, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura com o intuito de analisar e divulgar a ocorrência dessa afecção. Métodos: Foi feito um levantamento bibliográfico do período de 2000 a 2018 em diversas bases de dados, utilizando-se os termos “pneumotórax”, “catamenial” e “endometriose”. A partir da busca, foram selecionados alguns artigos de relevância. Resultados: O PC é uma das principais manifestações da Síndrome da Endometriose Torácica, definida pela implantação de tecido endometrial no trato respiratório. Afeta cerca de 2 a 30% das mulheres portadoras de endometriose, e deve ser investigada na presença de dor torácica recorrente (Grigol, 2013). Sua fisiopatogenia ainda permanece obscura, apesar de existirem diversas teorias para explicá-la. Uma delas está relacionada à existência de pertuitos diafragmáticos associado à presença de implantes de células endometriais na cavidade torácica, que provocam uma reação inflamatória e sangramento durante o período menstrual (Montessi, 2001). Inclusive foi descrito um caso por Silva, 2018, de uma paciente que apresentava essas lesões diafragmáticas perfurantes que corroboram com a teoria descrita. Conclusão: O pneumotórax catamenial é um tipo pouco frequente de pneumotórax espontâneo que acomete preferencialmente mulheres na terceira e quarta década de vida e caracteriza-se pela presença de ar no espaço pleural tendo associação com o período menstrual. Clinicamente manifesta-se por dor torácica e dispneia, ocorrendo geralmente no hemitórax direito e nas primeiras 48 a 72 horas do início do fluxo menstrual. É uma condição ainda recente e talvez por isso, pouco comentada. No entanto, faz-se necessário que diante de mulheres com dor torácica e dispneia e na qual seja verificada na radiografia de tórax a presença de um pneumotórax seja questionado a respeito do período menstrual. Pois somente assim a suspeita clínica poderá ser estabelecida, e o tratamento instituído de forma precoce, evitando a recorrência do quadro.

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE) - Uberaba - MG

FATORES RELACIONADOS AO INSUCESSO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO

Autores: *Pussi, L. V.; Costa, S. M.; Pessoa, V. B.; Silva, L. J. T.; Marques, N. S. F.; Dapont, A. M.*

Sigla: **G067**

Objetivo: Relatar os motivos de falha no tratamento cirúrgico para correção de prolapso uterino. Método: Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, realizada através de um levantamento das produções científicas referentes ao tema com o cruzamento dos descritores “Uterine Prolapse” and “/surgery” and “Treatment Failure” nos buscadores BVS e PUBMED. Foram incluídos artigos científicos publicados em revista nos últimos 10 anos, em todos os idiomas, de todos os delineamentos (exceto revisão, meta análise, estudos de caso, manuais, resumos de congresso e cartas ao editor). Foram excluídos do estudo, artigos de outras bases de dados, realizados em animais, informações insuficientes, indisponíveis e que não atendiam à proposta da pesquisa. A busca inicial oriunda dos 02 cruzamentos em 02 buscadores resultou em 13 artigos, porém apenas 09 estudos corresponderam aos critérios de inclusão. Resultados: Os estudos retratam que o uso de sutura de monofilamento absorvível e de tela de polipropileno consistem em alternativas eficientes para a fixação vaginal em cirurgias para correção de prolapsos, prevenindo reincidivas, e nos últimos 2 anos houve um aumento das taxas de falha cirúrgica, embora os escores dos sintomas do prolapso tenham apresentado diminuição. Identificou-se uma re-

lação entre falha precoce após a cirurgia do prolapso e a presença de gene ZFYVE16 alterado, no cromossomo 5. Nos casos de prolapso severo, o procedimento de slingplastia posterior intravaginal, deve ser descartado pela alta taxa de insucesso cirúrgico, acompanhado de complicações severas. Associam à insucesso cirúrgico nas correções de prolapso, procedimentos concomitantes, aumento do tempo de cirurgia, presença de prolapso avançado da parede vaginal anterior, reparo vaginal prévio, falta de aumento da tela do compartimento e falta de experiência cirúrgica. Conclusão: Os fatores relacionados ao insucesso no tratamento cirúrgico na correção de prolapso uterino são procedimentos concomitantes, aumento do tempo de cirurgia, presença de prolapso avançado da parede vaginal anterior, reparo vaginal prévio, falta de experiência cirúrgica e alteração do gene ZFYVE16, no cromossomo 5.

Instituição: Centro Universitário Uninorte - Rio Branco - AC

DIAGNÓSTICO E MANEJO DE MASSA ANEXIAL SUSPEITA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: *Almeida, R. O.; Pereira, M. K. M.; Pignati, J. T.*

Sigla: **G068**

Introdução: O diagnóstico de massas anexiais em gestantes teve aumento após o uso rotineiro de ultrassonografia (US) durante o pré-natal (PN). Massas que persistem após a 16ª semana, podem causar torção, ruptura e obstrução do canal de parto, necessitando, muitas vezes, de uma intervenção cirúrgica de urgência. A incidência de malignidade nestes casos está entre 1 e 10%. A conduta expectante é respaldada em massas menores que 10 cm, tumores com características malignas devem ser removidos cirurgicamente durante o segundo trimestre. Descrição do Caso: Gestante, 31 anos, previamente hígida, chega ao nosso serviço com dor abdominal importante à esquerda e US apresentando massa cística em topografia anexial, ovalada, de paredes espessadas e contornos irregulares com alguns componentes amorfos na parede inferior medindo 13,1 x 9,3 x 12,3 cm e volume de 799,3 mL. Em US transvaginal do serviço, visualizado cisto com vegetações em seu interior e fluxo de baixa resistência ao doppler, sugestivo de neoplasia de ovário. Marcadores tumorais inconclusivos. Cirurgião oncológico da equipe optou pela laparotomia com 22 semanas e 6 dias. Visualizada massa bem delimitada, cápsula regular e íntegra, realizada exérese. Biópsia de congelação revelou cistoadenoma, encerrando o procedimento. Análise do líquido peritoneal e biópsia de rotina com resultado compatível. Paciente retornou com 40 semanas e seis dias em franco trabalho de parto e deu à luz via vaginal sem intercorrências. Relevância: Quando o exame extemporâneo indica malignidade, a cirurgia é ampliada e realizada citorredução, utilizando princípios cirúrgicos idênticos ao da mulher não grávida, exceto no que se refere à histerectomia e ao ovário contra lateral, excisando todas as lesões suspeitas. O tratamento adjuvante deve ser avaliado de acordo com o anatomopatológico e estadiamento. Comentários: A abordagem cirúrgica de massas suspeitas em gestantes confirma o diagnóstico e permite o tratamento adequado da paciente. Em nosso relato, devido à benignidade, não foi necessário intervir na via e idade gestacional do parto.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E MOTIVOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO: RELEVÂNCIA PARA ATUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE

Autores: *Dantas, K. F. D.; Bernuci, M. P.*

Sigla: **G069**

Objetivos: O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento de funcionárias da limpeza de uma Instituição de Ensino Superior, bem como a percepção dos motivos para a realização do exame preventivo. Métodos: Trata-se de estudo descritivo de corte transversal, com mulheres de idade entre 25 a 64 anos, em Maringá- PR. Os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado, contendo 36 perguntas. Foram aplicados 61 questionários, divididos nos seguintes grupos: mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico (NR) n=5; que realizaram o exame citopatológico no período maior ou igual 2 anos (R+2) n=16 e, que realizaram o exame citopatológico no período menor que 2 anos (R-2) n=40. Resultados: Foi observado que 8,20% nunca realizaram o preventivo; 26,23% realizaram há mais de dois anos e 65,57% há menos de dois anos. Quanto aos dados sociodemográficos, 60% possuíam de 30 a 39 anos para NR, 43,75% de 40 a 49 anos para R+2 e 35% de 30 a 39 anos para R-2; observou-se que 40% tinham ensino fundamental incompleto para NR, 25% para R+2 e 42,5% para R-2 tinham ensino médio completo. Em relação ao conhecimento dos métodos preventivos viu-se que uma minoria reconhece o HPV como fator necessário para o desenvolvimento do câncer, 20% para NR, 43,75% para R+2, 40% para R-2 e uma maioria reconhece que o preventivo auxilia no diagnóstico precoce, 60% para NR, 75% para R+2, 80% para R-2, e desconhecem a faixa etária recomendada para vacina do HPV, 60% para NR, 62,5% para R+2, 55% para R-2. Referente aos motivos para realização do exame preventivo viu-se que os

mais citados foram: reconhecimento de que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade deve fazer o exame, 25% para R+2, 7,5% para R-2; hábito de realizar exames rotineiramente, 12,5% para R+2, 30% para R-2; achar importante realizar o exame, 18,75% para R+2, 45% para R-2. Conclusão: As entrevistadas realizam regularmente o exame preventivo, mas o nível de conhecimento sobre câncer do colo do útero é baixo, ambíguo e com adesão intuitiva ao exame. Baixa escolaridade e renda foram determinantes nas mulheres que não realizaram o exame. Assim, fica ressaltada a necessidade da educação em saúde no ambiente acadêmico.

Instituição: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - PR

CIRURGIA ESTADIADORA PARA O CÂNCER DE ENDOMÉTRIO INICIAL: VIDEOLAPAROSCOPIA OU LAPAROTOMIA?

Autores: *Faria, A. C. F.; Caixeta, G. A.; Faria, O. M. F.; Accorsi, G. S.; Accorsi, A. C.*

Sigla: **G070**

Objetivo: Comparar a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida geral (SG) da videolaparoscopia (VLP) versus a laparotomia (LPT) no tratamento cirúrgico de pacientes com câncer de endométrio. Metodologia: Realizamos buscas por ensaios clínicos randomizados nas bases de dados do PubMed e Lilacs no período entre 2001 e 2019. Selecionamos os artigos publicados em inglês ou português, que compararam SG e SLD de pacientes com câncer de endométrio presumidamente em estádios iniciais, tratadas por VLP ou LPT. Resultados: Encontrados 3.848 trabalhos, desses, 3.570 foram excluídos após seleção de ensaios clínicos e 260 após leitura dos resumos. Restaram 18 trabalhos, que foram lidos na íntegra e destes, 13 foram excluídos por não apresentarem os critérios de inclusão. Foram analisados 5 ensaios clínicos randomizados que avaliaram 1.190 mulheres, das quais 562 (47,2%) foram submetidas à histerectomia laparotômica (HTA) e 628 (52,7%%) à histerectomia videolaparoscópica (HLP). A SLD e a SG não apresentaram diferenças estatísticas nos grupos de pacientes com câncer de endométrio tratadas com videolaparoscopia ou laparotomia. O tempo de seguimento dos estudos variou de 2 a 7 anos e mesmo nos estudos mais longos os resultados foram concordantes. Conclusão: A VLP não prejudicou os resultados oncológicos das pacientes com câncer de endométrio, quando comparada à LPT. Portanto, deve ser considerada como alternativa segura no tratamento cirúrgico dessas pacientes.

Instituição: UNFIPA - Catanduva – São Paulo- SP

SÍNDROME DE ROKITANSKY COM ÚTERO RUDIMENTAR E ENDOMETRIO FUNCIONANTE: RELATO DE CASO

Autores: *Sousa, F. B.; Correa, J. C.; Garcia, C. B.; Ferreira, J. C. D.; Silva, G. S.; Pereira, F. C. M. C. R.*

Sigla: **G071**

Introdução: A agenesia vaginal, ou síndrome de Rokitansky, é a ausência congênita da vagina com desenvolvimento uterino variável. Resulta de agenesia/hipoplasia dos ductos de Müller. Objetivo: Relato de caso de paciente internada em enfermaria da Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte, MG. Metodos: As informações foram obtidas através da coleta de dados contidos em prontuário médico, coligado ao exame do sujeito da pesquisa. Resultados: A.G.R.A, 15 anos. Procura atendimento em 07/06/2018 devido a lombalgia à direita há um ano e irradiação para hipogástrio, em piora há 7 dias. História Ginecológica- Obstétrica: não apresentou menarca ou sexarca; telarca aos 12 anos. Ao exame físico, hímen íntegro. Realizada ultrassonografia (USG) pélvica que evidenciou cavidade endometrial distendida, de 224cc, compatível com hematométrio. Submetida a drenagem de hematocolpo guiada por USG. Recebe alta no dia seguinte em uso de progestágeno contínuo. Paciente retorna em 28/08/2018 com quadro semelhante. À nova USG, cavidade endometrial distendida por volume de 552cc, compatível com hematométrio. Levantada hipótese de agenesia vaginal. Realizada Ressonância Nuclear Magnética de pelve que confirmou aspectos compatíveis com atresia/hipoplasia vaginal. Foi submetida a videolaparoscopia em 05/09/2019, que evidenciou dois úteros, sendo um rudimentar à esquerda, e outro aumentado de tamanho à direita e focos endometrióticos peritoneais e ovarianos. Realizada salpingostomia à direita com saída de conteúdo hemático em moderada quantidade. Paciente foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia ginecológica para avaliação de futuros tratamentos cirúrgicos. Conclusão: A Síndrome de Rokitansky é, em maioria, acompanhada por agenesia uterina, mas cerca de 7 a 10% das mulheres têm endométrio funcional em um corno uterino rudimentar. Elas têm cariótipo feminino, função ovariana e caracteres sexuais secundários normais. Apresentam amenorreia primária aos 15 a 17 anos. A genitália externa é normal, mas a porção inferior da vagina é curta. O tratamento envolve suporte psicossocial e criação de uma neovagina. A paciente não é capaz de gestar, mesmo nos casos em que há um útero rudimentar.

Instituição: Maternidade Odete Valadares - Belo Horizonte - MG

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO DE UTERO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA E AS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008-2018

Autores: *Silva, C. M.; Cedraz, M. L. M. S.; Araujo, A. V. R. B.; Rosa, A. C.; Andrade, A .C. M.; Simões, L. S. B.*

Sigla: **G072**

Objetivos: Determinar o número de internações e óbitos por neoplasia maligna de colo de útero entre 2008 e 2018 no Brasil; Precisar a prevalência e evolução desse câncer de acordo com as diferentes faixas etárias e regiões, no país e período referidos. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal e descritivo. Os dados foram coletados do SIH/SUS (Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS), plataforma disponível no DATASUS, através do TABNET. Resultados: Ocorreram 244.389 casos de neoplasia maligna de colo de útero entre 2008 e 2018 no Brasil. Dentre esses casos, 23.109 evoluíram para óbito, demonstrando o valor da mortalidade de 10,5%. A incidência vem diminuindo, havendo uma diferença de aproximadamente 5.000 casos entre o primeiro e último anos analisados. A maioria (30%) dos casos se concentram no grupo de mulheres com 40-49 anos, enquanto os óbitos foram observados, principalmente, entre mulheres de 50-59 anos (24% desses). A avaliação regional demonstrou que o Sudeste concentra a maior morbimortalidade: 38% das internações e 42% de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero estão concentradas nessa região. Em ordem decrescente, analisando ainda a morbimortalidade, temos em seguida o Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Conclusão: O estudo demonstrou um decréscimo, entre 2008-2018, da morbimortalidade das neoplasias malignas uterinas. Além disso, aponta a necessidade de cuidados voltados ao grupo de mulheres entre 40-59 anos, assim como a notória prevalência de casos e óbitos na Região Sudeste. Novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que eles indicam uma provável necessidade de fortalecimento das políticas e ações de saúde voltadas a prevenção dessa comorbidade.

Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura - Salvador - BH

AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA GLOBAL E DA RECORRÊNCIA LOCORREGIONAL EM PACIENTES COM LINFONODO SENTINELA AXILAR METASTÁTICO COM E SEM LINFONODECTOMIA AXILAR

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

Sigla: **G073**

Objetivos: A presença de metástase nos linfonodos axilares é um dos principais fatores prognósticos no câncer de mama, mas o benefício da linfonodectomia axilar tem sido questionada após a publicação do American College of Surgeons Oncology Group Z0011 randomized trial (ACOSOG Z0011). O objetivo do estudo foi avaliar a sobrevida global e a recorrência locorregional nas pacientes com linfonodo sentinela axilar metastático com ou sem linfonodectomia axilar. Métodos: Estudo observacional, caso-controle, retrospectivo, no qual foram analisadas as pacientes do Ambulatório da Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da EPM-UNIFESP com diagnóstico de carcinoma de mama invasivo com até 5 cm e linfonodo sentinela metastático com ou sem linfonodectomia axilar, no período de fevereiro de 2008 a dezembro de 2018. Resultados: Foram selecionadas 519 pacientes que realizaram cirurgia conservadora mamária, sendo a taxa de axila positiva para célula neoplásica de 29,2% (152 pacientes). Foram identificadas 57 pacientes com linfonodo sentinela metastático tratadas cirurgicamente somente com a biópsia do linfonodo sentinela de acordo com os critérios do ACOSOG Z0011 (grupo 1) e 95 pacientes com a linfonodectomia axilar (grupo 2). A idade média foi de 58 anos (grupo 1) e 56,2 anos (grupo 2) e o tamanho tumoral médio foi de 1,8 cm (grupo 1) e 2,2 cm (grupo 2), com 68% de T1 e 31% de T2 no grupo 1 e, respectivamente, 55% e 45% no grupo 2. No grupo 1, o número médio de linfonodos ressecados foi de 2,9 e 89% dos casos somente 1 linfonodo sentinela era positivo. No grupo 2, o número médio de linfonodos positivos foi de 3,4 e somente 15% apresentaram doença axilar adicional. No seguimento médio de 3,6 anos, a sobrevida global foi de 90% nos dois grupos e a recorrência locorregional foi de 14% no grupo 1 e 7,5% no grupo 2. Conclusões: A sobrevida global nas pacientes com linfonodo sentinela axilar metastático tratadas somente com biópsia do linfonodo sentinela não apresentou diferença em relação as que realizaram linfonodectomia, corroborando os dados do ACOSOG Z0011. No entanto, a recorrência locorregional foi maior no grupo que omitiu a linfonodectomia.

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

MAMA SUPRANUMERÁRIA BILATERAL COMPLETA: RELATO DE CASO

Autores: *Miranda, T. P.; Lombardi, W.; Lombardi, L. B.; Azzem, I. P.; Neto, A. A.; Ferreira, M. A.*

Sigla: **G074**

Introdução: O termo mama supranumerária também encontrada na literatura como tecido mamário heterotópico, tecido mamário acessório ou polimastia é utilizado para descrever a existência de mais de duas glândulas mamárias em um mesmo indivíduo. Apresenta baixa in-

cidência, entre 0,4 e 6% da população geral. Geralmente se desenvolve através da linha mamária da axila até a região inguinal, sendo o primeiro o local mais frequente. A mama completa e de tamanho semelhante a uma mama normal é uma forma rara e acomete menos de 1% de todos os casos. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentando tecido mamário ectópico nas regiões axilares, com parestesia de membros superiores. Refere que apresentou saída espontânea de leite por ambas as mamas ectópicas durante lactação. Mamografia e ultrassonografia normais. Paciente desejava tratamento cirúrgico, realizado setorectomia axilar bilateral, com ressecção total das mamas supranumerárias e o anatomopatológico evidenciou epitélio escamoso com fina camada córnea e pigmentação melânica na camada basal característica de mamilo e aréola. Relevância: Reportar um caso de mama supranumerária bilateral completa, ou seja, com tecido glandular, aréola e papila, e fisiologia preservada (saída de leite bilateralmente). Comentários: Devido à ausência de casos similares na família da paciente, sugere-se que a patologia apresentada pela mesma não tem relações com herança familiar, sendo provavelmente de causa idiopática. Após o tratamento cirúrgico bilateral, a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado, referindo melhora do desconforto axilar.

Instituição: Universidade de Araraquara - Araraquara - SP

TUMORES BENIGNOS DA MAMA: TRAÇADO EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Autores: *Peixoto, J. V. B.; Facina, G.*

Sigla: **G075**

Objetivo: Estudar o perfil epidemiológico das pacientes do serviço de Mastologia da Universidade Federal de São Paulo que realizaram seguimento no Ambulatório de Doenças Benignas da Mama e analisar as condutas terapêuticas. Métodos: Realizou-se estudo retrospectivo, a partir dos dados dos prontuários eletrônicos contidos na plataforma eletrônica PEP–HUHSP, entre julho de 2008 e julho de 2017, com pacientes diagnosticadas com tumores benignos da mama da Disciplina de Mastologia UNIFESP, cujo seguimento foi dado no Ambulatório de Doenças Benignas da Mama. Critérios de inclusão: nódulo biopsiado e diagnosticado como neoplasia benigna da mama e não biopsiado, mas com estabilidade comprovada da lesão durante o seguimento mínimo de dois anos. Critérios de exclusão: resultado da biópsia de carcinoma, sarcoma ou processo inflamatório. Análise estatística realizada com o programa IBM SPSS Statistics 23. Resultados: N=403 pacientes. Idade: entre 12 e 82 anos; média 39,3 anos. Antecedentes ginecológicos: médias menarca aos 12,7 anos e menopausa aos 42,5 anos (n=69); Gestação: média 2,5 (n=173); Parto: média 2,2 (n=163); aborto: média 1,2 (n=53); anticoncepcionais hormonais orais: sim(16,4%), não(59,7%) e omissos(23,9%). Comorbidades: tabagismo (16,4%), etilismo (1,6%), HAS (16,8%), dislipidemia (6,3%) e DM(4,4%). Antecedentes cirúrgicos nas mamas: 23,0%. Antecedentes familiares de câncer de mama:16,6%. Queixas de encaminhamento: “achado em exame de imagem”(38,3%), “nódulo na mama”(33,3%) e “acompanhamento por nódulos prévios”(16,5%). Lesão: unilateral (80,0%); unifocal (80,8%); palpável (53,7%). Realização prévia de exames de imagem à consulta: mamografia (41,4%) e ultrassonografia mamária (72,8%). Diagnósticos: nódulo não especificado (63,1%), fibroadenoma (14,6%), cistos mamários (5,8%), tumor filóides (1,3%) e papiloma(0,5%). Conduta: expectante (85,2%) e cirúrgica (14,8%). Biópsia: 34,7%. Seguimento: média 16,9 meses. Abandono: 32,1%. Conclusão: Predomínio de pacientes pré-menopausa e nuligesta. Comorbidades e antecedentes familiares expressivos. Maior prevalência: fibroadenoma. Conduta expectante superou a cirúrgica, sendo a média de consultas 3. Taxa de abandono foi expressiva.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

CÂNCER DE MAMA EM HOMEM

Autores: *Lacerda, P. S.; Rufino, B. C.; Ferreira, T. C .B.; Moura, T. A.; Novaes, J. M.; Solak, V.*

Sigla: **G076**

O câncer de mama em homem apesar de baixa incidência aumenta a cada ano em número de diagnósticos. Espera-se em torno de 59000 novos casos de câncer de mama este ano com maior incidência em mulheres com uma diferença de 150mulheres/1homem, é responsável por apenas 1% dos tumores malignos em pessoas do sexo masculino e com mortalidade de 0,01%. Neste caso clínico relatamos um diagnóstico de câncer de mama estágio IV em paciente do sexo masculino, 71 anos, negro, obeso, hipertenso, aposentado e ex tabagista a partir de uma fratura espontânea de úmero que deu entrada na emergência. Ao investigar descobrimos não só a metástase óssea mas também pulmonar e ao exame físico úlcera em mama esquerda tratada há dois meses como lesão por atrito devido a obesidade e volume mamário. Essa demora no diagnóstico do câncer de mama foi o principal responsável pelo paciente ter chegado no nosso serviço fora de possibilidade cirúrgica com câncer de mama localmente avançado. Ao relatar este caso clínico visamos conscientizar e alertar a outros médicos ginecologistas, mastologistas e de outras especialidades a importância de ter como diagnóstico diferencial para pacientes do sexo masculino o câncer de mama, neste caso a abordagem cirúrgica primária já não poderia ser aderida e o diagnóstico tardio diminuiu as chances de cura da doença. Ressaltamos também a importância do exame físico de médico espe-

cializado, com o uso de exame de imagem apenas de forma complementar, apesar do diagnóstico primário ter sido a fratura visualizada em radiografia o essencial para o sucesso da investigação foi o exame físico realizado pelo generalista na emergência com complementação do mastologista.

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

ENDOMETRIOSE RETAL SIMULANDO CANCER COLORETAL

Autores: *Ferreira, C. S.; Rodrigues da Costa, M. B.; Dias, J. A.; Correia Neves, M. P.*

Sigla: **G077**

Endometriose intestinal é um acontecimento não raro cujos sítios de maior acometimento são o retosigmóide (73%) e o septo reto-vaginal (13%), podendo surgir como sangramento retal cíclico ou não, dor abdominal pélvica, constipação, obstrução intestinal e raramente pode manifestar-se na forma de perfuração ou malignização. Sabendo-se disso, é relatado o caso de uma paciente, 28 anos, G1P1NA0, sem fatores de risco, que procurou o Pronto Atendimento do Hospital Santa Casa local, com quadro de obstrução intestinal severa, sendo avaliada de início pelo cirurgião geral que seguiu o atendimento com colonoscopia, o qual evidenciou massa intestinal á esclarecer, sendo difícil ao exame a evolução do colonoscópio devido estenose retal. Durante a internação, decidiu-se partir para laparotomia, devido dificuldades de exames de imagem no serviço, suspeitando-se de tumor colorretal. Na abordagem cirúrgica, não evidenciou qualquer massa ou aspectos de malignidade locais, visualizando possíveis focos de tecido endometrial circunsferenciando a área do reto, além de estenose local, o que foi confirmado posteriormente através da ressonância magnética. A jovem foi submetida à colostomia desde então, com melhora parcial do quadro e sob o uso de progestágeno. Recentemente, foi realizada nova abordagem do quadro por via laparoscópica com o objetivo de ressecar focos endometrióticos, como também realizar colectomia com grampeador circular na região. O caso chama a atenção pela semelhança clínica que a endometriose intestinal pode ter com as neoplasias do cólon e que seu diagnóstico é presuntivo e nem sempre pode ser afirmado anteriormente à cirurgia, assim como os exames complementares e a patologia podem ser inconclusivos, não contribuindo para diferenciar a endometriose de uma neoplasia de cólon. O tratamento da endometriose intestinal pode ser cirúrgico ou hormonal, dependendo da idade, desejo de fertilidade, severidade e complicações da doença. Recentemente o tratamento cirúrgico laparoscópico vem avançando estágios e provando-se factível e eficaz. É muito discutido e controverso, porém a tendência dos últimos estudos é de realizar a ressecção segmentar da lesão.

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina - MG

AVALIAÇÃO SEMANAL DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA NO EPITÉLIO MAMÁRIO DE MULHERES APÓS O USO DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL COMBINADO ORAL POR UM MÊS.

Autores: *Araujo Neto, J. T, J. T. A. N.*

Sigla: **G078**

Objetivos: Comparar as expressões pelo imuno-histoquímico (IHQ) dos receptores de estrogênio (RE) e dos receptores de progesterona (RP) semanalmente no epitélio mamário (EM) em blocos de parafina (BP) das pacientes usuárias de um mês do anticoncepcional combinado oral (ACO) com as expressões IHQ dos RE e RP semanalmente no EM dos BP referentes às pacientes no ciclo natural (CN). Métodos: Estudo retrospectivo realizado nos BP de 76 mulheres, sendo o grupo de estudo (GE) com 31 usuárias de ACO com 30 µg de etinilestradiol (EE) e 150 µg de levonorgestrel (L) e o grupo controle (GC) com 45 não usuárias de ACO. Na comparação da paridade usou o teste exato de Fisher e para as médias das idades, o Teste t de Student para amostras independentes. As medidas-resumos para as contagens de RE e RP nas formas de média, quartis, mínimo, máximo e desvio padrão. Nas avaliações das contagens dos RE e RP ao longo das quatro semanas e compará-las, foi utilizado o modelo de Equação de Estimação Generalizada (EEG). Para comparar as contagens de RE e RP totais foram empregadas a Análise de Variância (ANOVA) com dois fatores fixos. A ANOVA apresenta como pressuposto à normalidade na distribuição dos dados, a qual foi verificada via teste de Kolmogorov-Smirnov. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se os programas SPSS 20.0 e o STATA 12, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: Em relação às idades, o GC apresentou média de idade superior com 23,7 ± 5,9 anos em relação ao GE com média de idade de 20,5 ± 5,1 anos, sendo $p = 0,016$ com significância estatística. No que se refere à paridade, o GE apresentou 83,9% de nuligestas versus 73,3% no GC, com $p = 0,164$ sem significância estatística. Segundo a EEG, o GE apresentou maiores porcentagens médias semanais de RE ($p<0,001$) e RP ($p<0,001$), ambos estatisticamente significativos, quando se compararam às mulheres do GC. Conclusão: As expressões do IHQ dos RE e RP em porcentagens, semanalmente no EM dos BP referentes às pacientes do GE apresentaram maiores porcentagens

médias de RE (p<0,001) e RP (p<0,001), ambos estatisticamente significativos, quando comparadas com o GC.

Instituição: Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da EPM-UNIFESP - São Paulo - SP

CÂNCER INVASIVO DE COLO DE ÚTERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: *Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Rocha, A. F. M.; Silveira, G. A. M. E.; Laterza, G. B.; Cintra, S. M.*

Sigla: **G079**

Introdução: O câncer de colo uterino (CCU) é o segundo câncer mais comum nas mulheres, sendo responsável por 265 mil óbitos por ano no mundo. Tem como fatores de risco o Papiloma vírus humano (HPV), sexarca precoce, múltiplos parceiros sexuais e tabagismo. Manifesta-se geralmente entre 45 e 50 anos, sendo raro antes dos 30 anos. Além disso, é um tumor passível de detecção precoce através da Citologia Oncótica (CO) que detecta a presença de lesões em fases iniciais. Descrição do caso: A.C.L.V.O, 24 anos, sexarca aos 17 anos, poucos parceiros sexuais e não tabagista, procurou o serviço com leucorreia hialina em grande quantidade, inodora e sem prurido que vinha manifestando-se há 25 dias. Evoluiu com sangramento transvaginal aquoso de pequeno volume e posteriormente, iniciou corrimento amarronzado e fétido e dor em baixo ventre. Foi diagnosticada com HPV em 2017, sem tratamento, realizando nova CO em 2018, sem alterações. Ao exame especular, constatou-se colo de superfície irregular, destruído por lesão endurecida, friável, sangrante, com microtumorações e uma área central sugestiva de necrose. Ao toque vaginal, notou-se tumoração endurecida de 4 cm ocupando todo o colo uterino. Devido à suspeita de CCU, paciente foi encaminhada para ambulatório de Citopatologia. Foi realizada biópsia com diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor, além de Ressonância Magnética da pelve que mostrou lesão expansiva no colo uterino comprometendo parede anterior da cérvice e fórnix vaginal anterior e Tomografia Computadorizada que evidenciou área esclerótica em medula óssea do ilíaco direito sugestivo de displasia fibrosa. Paciente foi submetida à histerectomia total ampliada devido estágio IIA. Relevância: O relato do presente caso torna-se relevante ao considerar-se que o CCU é raro antes dos 30 anos, sendo uma manifestação atípica. Comentários: Em suma, enfatiza-se a importância da realização da CO regularmente para um diagnóstico e tratamento precoce de lesões preditoras de malignidade, além de uma equipe capacitada para realização de tal. Destaca-se também a importância do exame físico considerando que a maioria das pacientes apresentam sintomas inespecíficos.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE E SEXUALIDADE DE ESTUDANTES ADOLESCENTES EM JUIZ DE FORA – MG.

Autores: *Cerqueira, L. V.; Adário, C. L.; Diamantino, B. H.; Drumond, D. G.; Heleno, C. M.; Júnior, P. C. R.*

Sigla: **G080**

Objetivo: O presente estudo objetiva fazer um levantamento epidemiológico quanto ao perfil comportamental de jovens juiz-foranos frente à saúde sexual, relacionando-o às suas realidades biopsicossociais e seus conhecimentos sobre o tema. Dessa forma, a pesquisa é capaz de influenciar positivamente nas estratégias de políticas públicas locais. Metodologia: O levantamento se constituiu de um estudo observacional transversal e descritivo, realizado entre 2013 e 2018, com uma amostra de 489 estudantes do 9º ano de 18 escolas públicas de Juiz de Fora. A coleta de dados foi efetivada através de aplicação de questionário estruturado para a obtenção de informações, incluindo caracterização demográfica, sociocultural e comportamento psicoafetivo dos alunos com posterior análise das respostas obtidas. Ademais, apresentações musicais foram realizadas pelos discentes da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) como forma de facilitar o entendimento dos assuntos abordados na palestra. Resultados: Os resultados apontam para conhecimento e responsabilidade social insuficientes dos adolescentes diante dos desafios que o exercício da sexualidade impõe, além de fatores potencialmente contribuintes para a vulnerabilidade dos jovens. Em relação ao início do aparecimento de características sexuais reprodutivas masculinas e femininas, constata-se a idade média de 12,1 e 11,5 anos, respectivamente. Além disso, nota-se o insatisfatório índice médio do uso de métodos contraceptivos, especialmente nos homens, de 75%. Ademais, 4,7% já relataram ter engravidado alguém ou ficado grávida, sendo que, desses, 16,7% já realizaram aborto. Destaca-se, ainda, o uso de drogas ilícitas de 15,3%. Por fim, podemos observar a considerável porcentagem (72,6%) de alunos que declararam conhecer apenas de maneira razoável os assuntos apresentados. Conclusão: O estudo expõe a vulnerabilidade do jovem juiz-forano quanto à vivência sexual, considerando os alarmantes índices supracitados. Evidencia-se, portanto, a relevância da adoção de políticas públicas voltadas para os adolescentes, com enfoque na educação sexual.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG

RELATO DE CASO: NEOPLASIAS MALIGNAS MÚLTIPLAS EM PACIENTE JOVEM

Autores: *Drumond, L. G. S.; Silva, M.; Rocha, G. S.; Baltazar, C.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*

Sigla: **G081**

Introdução: A definição de múltiplas neoplasias malignas primárias foi proposta por Billroth com critérios diagnósticos revisados em 1932 por Warren e Gates. A incidência de múltiplos cânceres primários tem aumentado gradualmente. O desenvolvimento de múltiplos cânceres e sobrevida por um longo período permanece incerto. Descrição: MFRB, 59 anos, sexo feminino, iniciou em nosso serviço em 2008 por câncer de mama esquerda (ME). Colectomia direita em 2001 e quimioterapia (QT) adjuvante por adenocarcinoma grau 3 de cólon. Ex tabagista e pai falecido por câncer gástrico. Mastectomia radical à esquerda com esvaziamento axilar em 2008 sem adjuvância por perda de intervalo. Substitui tamoxifeno por anastrozol em 2010 devido a endométrio espessado. Histeroscopia e biópsia de endométrio com adenocarcinoma grau 1. Histerectomia total abdominal (salpingooforectomia bilateral em 2008) com adjuvância com radioterapia (RT) pélvica e braquiterapia. Em 2011 e 2015, recidiva em plastrão em ME, fez exérese de lesão e RT adjuvante. Colonoscopia em 2017 e 2018 com polipectomia de pólipos de adenoma tubular com atipias de baixo grau. Tomografia de controle em 2018, evidenciou massa retroperitoneal e biópsia por cirurgia em 28/03/2019 e anatomopatológico de adenocarcinoma infiltrando tecido fibroadiposo maduro. Aguarda imunohistoquímica. Relevância: Múltiplos cânceres primários incidem de 5,5% a 8,5% de todos os casos de câncer. Cerca de 1,65% do casos de câncer colorretal se associa em 35,2% com câncer de mama e gástrico. Apesar de incidência rara, a diferenciação com metástases, tumores sincrônicos e metacrônicos se faz necessária para manejo adequado da paciente, estadiamento, tratamento e prognóstico. Comentários: Um segundo câncer primário ocorrendo dentro de seis meses do primeiro é definido como tumor sincrônico e os ocorridos após seis meses são considerados metacrônicos. A ocorrência de múltiplos tumores primários em uma paciente, como o caso relatado, pode se dever a mutações genéticas ou história familiar positiva para câncer. O diagnóstico precoce e tratamento combinado com cirurgia e adjuvância tem resultado ideal para cada episódio de câncer e aumenta tempo de sobrevida.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE E SISTEMA LIBERADOR DE LEVONORGESTREL PARA CONTRACEPÇÃO NO PÓS PARTO IMEDIATO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *Marangoni, M.; Miadaira, M.; Kraft, M. B. P. L.; Laporte, M.; Surita, F. G.; Juliato, C. R. T.*

Sigla: **G082**

Objetivo: comparar as taxas de expulsão e complicações dos dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre TCu380A (DIU-Cu) e sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) inseridos no pós-parto imediato (PPI). Métodos: ensaio clínico randomizado realizado entre maio/2018 e fevereiro/2019. Foram incluídas mulheres >18 anos, com gestação única e a termo. Foram excluídas mulheres com diagnóstico de infecção, malformação uterina ou Hb<8,0. Foram descontinuadas mulheres com bolsa rota >24h, febre intraparto e hemorragia. As mulheres foram alocadas em 2 grupos: DIU-Cu e SIU-LNG. Os dispositivos foram inseridos até 10 minutos após a dequitação. Nas mulheres com parto vaginal, o DIU-Cu foi inserido usando insertor longo (DPK®) e o SIU-LNG usando pinça de DeLee. Nas cesarianas, ambos os DIUs foram inseridos manualmente. As mulheres retornaram em 45 e 90 dias para exame ginecológico e ecografia transvaginal. Foram realizados teste Qui-Quadrado, teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney e regressão logística. Resultados: Foram incluídas 140 mulheres nos grupos SIU-LNG (n=70) e DIU-Cu (n=70), com média de idade de 28,9±6,0 e 26,5 ±5,3 (p=0,13), respectivamente; 10 (15,4%) e 14 mulheres (23,3%) eram nulíparas no grupo SIU-LNG e DIU-Cu (p=0,17). Parto vaginal ocorreu em 33 mulheres (47,8%) do grupo SIU-LNG e 35 (52,2%) do grupo DIU-Cu. Cesárea foi indicada em 36 (52,2%) do grupo SIU-LNG e 32 (47,8%) do grupo DIU-Cu (p=0,11). Não houve diferença nas taxas de expulsão no grupo Grupo SIU-LNG (12/64, 18,8%) e DIU-Cu (20/64, 31,3%) em 45 dias. Entre 45 e 90 dias, apenas uma mulher expulsou DIU no grupo DIU-Cu. Não ocorreu nenhuma perfuração uterina. Houve um caso de retirada do DIU por suspeita de infecção que não foi confirmada. A via de parto vaginal apresentou maiores índices de expulsão com OR 5,79 (IC1,83-18,38, p=0,003). Conclusão: Não houve diferença entre as taxas de expulsão dos dispositivos DIU-Cu e SIU-LNG inseridos no PPI. Parto vaginal apresentou 5,8 vezes mais chance de expulsão do que a cesárea, independente do tipo de DIU. Não ocorreu nenhuma perfuração uterina ou complicação materna grave. O pós-parto imediato é uma oportunidade segura para contracepção.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - UNICAMP - Campinas - SP

SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM MULHERES COM DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS

Autores: *Brull, E. P.; Teatin Juliato, C. R.*

Sigla: **G083**

Objetivo: O sistema liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é uma opção terapêutica para mulheres com sangramento menstrual abundante (SMA) causado por problemas da coagulação. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do SIU-LNG e o padrão menstrual em mulheres com distúrbios hematológicos. Métodos: Estudo retrospectivo realizado no ambulatório de Planejamento Fami-

liar do CAISM/UNICAMP, de julho a dezembro de 2018. Foram identificadas mulheres com distúrbios hematológicos, que receberam SIU-LNG (Mirena®, Bayer Oy, Turku, Finlandia) em um banco de dados. O protocolo do serviço é avaliar as mulheres após 40-60 dias e de 6/6 meses. Para análise estatística foram usados valores absolutos, percentuais e média com desvio padrão. Para comparação das variáveis categóricas foram utilizados teste Qui quadrado ou exato de Fisher. Resultados: Foram revisados 11150 prontuários e identificadas 117 mulheres com distúrbios hematológicos que receberam um SIU-LNG, sendo que 84,6% tinham condições que aumentavam a coagulação (mais frequente trombose venosa profunda) e 15,4% condições que diminuíam a coagulação (mais frequente Von Willebrand). A média de idade foi 33,0±7,8 anos, índice de massa corpórea de 29,4 ±7,5 kg/m2 e pouco mais da metade tinha 1-2 partos (53,8%). Das 117 mulheres, 85 (72,6%) inseriram o SIU para contracepção e 32 (27,4%) por SMA. O uso de anticoagulantes foi referido por 71 mulheres (60,7%). Não houve complicações durante a inserção. Três mulheres expulsaram o SIU-LNG, com seguimento médio de 32±29 meses. O padrão de sangramento mais frequente foi o spotting (39,3%), porém mulheres que inseriram por SMA referiram mais sangramento aumentado (p=0,023). Não houve diferença entre o padrão menstrual de mulheres que usavam ou não anticoagulantes (p=0,592) ou que apresentavam doenças hematológicas que aumentavam ou diminuíam a coagulação (p=0,539). Conclusão: O SIU-LNG é uma opção efetiva e segura para mulheres com distúrbios hematológicos e apresenta padrão menstrual satisfatório. Não houve diferença entre o padrão menstrual de mulheres usuárias de anticoagulantes ou com doenças que diminuam a coagulação.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS A COMPLICAÇÕES EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO ADMITIDAS EM NÚCLEO SENTINELA DA REDE MUSA NO BRASIL

Autores: *Cavalari, C. A. A.; Tavares, B. V. G.; Stéfano, N.; Leão, L. H.; De León, R. G.; Baccaro, L. F.*

Sigla: **G084**

Objetivos: na América Latina o aborto inseguro é a quarta principal causa de mortalidade materna e estima-se que um milhão de mulheres sejam hospitalizadas anualmente por complicações associadas. Nosso objetivo foi avaliar os fatores associados a uma maior frequência de complicações em casos de aborto, gravidez ectópica e gestação molar a partir da implementação de um sistema de vigilância de mulheres em situação de aborto. Métodos: a Rede MUSA é uma cooperação internacional multicêntrica coordenada pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia para vigilância de mulheres em situação de aborto com base na utilização do Sistema Informatizado Perinatal. Este foi um estudo de corte-transversal com coleta prospectiva de dados de 06/2017 a 03/2019 realizado no CAISM/UNICAMP (um dos núcleos sentinela da Rede MUSA no Brasil). A variável dependente foi a ocorrência de complicações em mulheres internadas por aborto, gestação ectópica ou gestação molar. As variáveis independentes foram as características clínicas e sociodemográficas. A análise estatística foi realizada através do teste de qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão de Cox múltipla. Resultados: foram incluídas 300 mulheres com média etária de 29,43 anos (±7,46). A maioria (67%) apresentou aborto espontâneo, 17,67% apresentaram gestações ectópicas, 9% apresentaram abortos legais e 6,33% apresentaram molas hidatiformes. A média de idade gestacional foi 10,59 semanas (±3,81) e 61,43% relataram que a gestação havia acontecido de maneira acidental. Desde o início do período da avaliação, 17 mulheres (6%) apresentaram complicações, sendo que as mais frequentes foram infecção (41%), hemorragia (23%) e sepse (18%). No modelo estatístico final, o volume uterino se associou a maior frequência de complicações (RP: 1,19; IC 95% 1,07 – 1,32), sendo que a cada 1 cm de aumento do tamanho uterino, o risco de complicações aumenta em 19%. Conclusões: as principais complicações observadas em mulheres internadas em situação de aborto foram infecção e hemorragia. Dentre as variáveis avaliadas, apresentar maior tamanho uterino se associou independentemente a aumento no risco de complicações.

Instituição: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM/UNICAMP - Campinas - SP

PREVALÊNCIA E INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS PORTADORAS DE CEFALEIAS PRIMÁRIAS

Autores: *Ferreira, R. A.; Alves, A. S. C.*

Sigla: **G085**

Objetivos: Identificar o uso de anticoncepcionais orais (ACO), avaliando seus efeitos em mulheres universitárias portadoras de migrânea com e sem aura e cefaleia tensional, sem outras doenças crônicas, via questionários pré-confeccionados. Serão analisadas e comparadas a frequência, intensidade e duração dos episódios de cefaleia nos grupos, com/sem o uso de ACO e a eventual ocorrência de eventos vasculares trombóticos ou isquêmicos. Métodos: Questionário aplicado pessoalmente e através de uma plataforma de formulários online, após autorização do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP). Os

critérios de seleção foram: alunas matriculadas na instituição, com 18-35 anos e sem outras doenças crônicas. Análise inicial feita de forma qualitativa pelos autores. Será realizada análise quantitativa posteriormente. Resultados: Das 574 participantes, 178 possuíam diagnóstico médico. Destas, a faixa etária média foi 22 anos, tendo, a maioria, o diagnóstico de migrânea com/sem aura e cefaleia tensional, fazendo uso de ACO combinado. Em geral, sem alteração do padrão da dor com o uso do ACO, sendo este gatilho/fator de piora em poucas participantes. Muitas relataram dor de intensidade moderada à alta (4-7, na escala 0-10 de dor); desencadeada por menstruação e estresse; melhora com repouso físico/mental; uso de medicamentos sintomáticos sem prescrição; sintomas associados (náusea, vômito etc) e antecedente familiar para cefaleia. Foram raros os eventos vasculares. Conclusões: A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou, em 2000, os critérios de elegibilidade do uso de anticoncepcionais, que são revisitados periodicamente, buscando adequar-se às novas evidências. O presente trabalho evidenciou um uso contrário ao preconizado, já que obtivemos relatos de participantes que, por exemplo, utilizavam ACO combinado, apesar de portadoras de migrânea com aura ou com antecedente pessoal de trombose venosa profunda, ambas as condições classificadas como contraindicações absolutas ao seu uso. Apesar de poucas participantes terem relatado efeitos colaterais, é importante que estes critérios sejam difundidos entre a comunidade médica e leiga, buscando um uso seguro e com menos colaterais.

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos - SP

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE SEXOLOGIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Monteiro, Q. M.; Gonçalves, I. M.; Gustaferro, C. M.; Gonçalves, N.*

Sigla: **G086**

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico das pacientes atendidas no departamento de sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byington (CRSM-HPB). Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise de prontuários de mulheres atendidas no departamento de Sexologia do CRSM-HBP no período de 2015 a 2018. As mulheres foram submetidas a um questionário semiestruturado padronizado do serviço aplicado numa sala privada por um sexólogo experiente. O diagnóstico das Disfunções Sexuais Femininas (DSF) foi baseado no DSM-IV-TR. Incluímos o diagnóstico “vagina larga”. Foi considerada violência sexual (VS) qualquer ato contra o pudor da paciente sem o consentimento da mesma. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa do CRSM-HPB. Resultados: Foram avaliadas 341 mulheres, com idade + 44,2 anos. Destas 71,8% são casadas, 52,5% com escolaridade de nível médio, a religião predominante foi a católica (48,1%), seguida da evangélica (34,3%) e 56,6% se declararam brancas. Das mulheres avaliadas, 30,5% informaram histórico de VS, e a DSF mais prevalente foi o transtorno do desejo sexual hipoativo (36,1%), seguida por dispareunia (16,7%), transtorno do orgasmo (15,5%), transtorno sexual relacionado a condição médica geral (15,5%), vaginismo (9,7%), “Vagina larga” (2,3%) e disfunção erétil do parceiro (0,3%). Das mulheres que procuraram nosso serviço, 3,8% não preenchiam os requisitos diagnósticos de DSF. Conclusão: A saúde sexual da mulher é um ponto importante de estudo para a saúde pública, pois promove diminuição de gastos e aumento de qualidade de vida. No Brasil existem poucos serviços que fazem esse tipo de atendimento e há um desconhecimento geral sobre a sexualidade humana.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher Hospital Pérola Byington; Centro Universitário das Américas. - São Paulo - SP

ENDOMETRIOSE PROFUNDA: AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DA RECORRÊNCIA.

Autores: *Yela, D. A.; Vizotto, M.; Benetti-pinto, C. L.*

Sigla: **G087**

Objetivo: Determinar a frequência e os fatores associados as complicações cirúrgicas da endometriose profunda e de sua recorrência. Métodos: Estudo retrospectivo com 65 mulheres da Universidade Estadual de Campinas que foram submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017, totalizando 72 cirurgias. Foram avaliadas as características clínicas das mulheres, os tratamentos utilizados antes e após a cirurgia, o tempo de cirurgia e as complicações inerentes ao procedimento e recorrência. Foram calculadas a frequência, médias e desvio padrão das variáveis. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o teste exato de Fisher, teste de Mann-Whitney e teste Qui-quadrado. Resultados: As mulheres tinham media etária de 39.71 ± 6.31 anos e índice da massa corpórea médio de 26.92 ± 5.05 kg/m2, 51% eram nuligestas, 14% hipertensas e 21% tabagistas. Quanto a sintomatologia, 91% tinham dismenorreia, 89% dor pélvica crônica, 69% dispareunia, 41% dor para evacuar, 23% disúria e 44% infertilidade. O tempo médio de duração das cirurgias foi de 181.32 ± 65.70 minutos e tempo médio de internação foi de 8.11 ± 4.10 dias. Houve 16,6% de taxa de complicações. Os fatores

associados as complicações foram ter acometimento intestinal (p=0,01), maior intensidade álgica (p=0,04) e maior tempo de internação (p =0,02). A taxa de recorrência foi de 34,7% e os fatores associados a mesma foram ter dor pélvica crônica (p=0,04), dispareunia (p=0,01), ter acometimento de fundo de saco posterior(p=0,04) e uso de SIU de levonorgestrel no pós operatório(0,01) Conclusão: a maior incidência de complicações cirúrgicas ocorre quando há acometimento intestinal e a recorrência da endometriose esta relacionada a mulheres mais sintomáticas e que usaram SIU de levonorgestrel após a cirurgia.

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

ACURÁCIA DO ULTRASSOM TRANSVAGINAL NA DETECÇÃO DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: *Yela, D. A.; Vizotto, M.; Benetti-pinto, C. L.*

Sigla: **G088**

Objetivo: Determinar a acurácia do ultrassom transvaginal no diagnóstico da endometriose profunda. Métodos: Estudo retrospectivo com 72 mulheres da Universidade Estadual de Campinas que foram submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017.Todas as mulheres realizaram um ultrassom transvaginal com preparo intestinal prévio a cirurgia. Foram calculadas a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e a acurácia do ultrassom transvaginal para detecção das lesões de endometriose profunda considerando a cirurgia como padrão ouro. Resultados: As mulheres tinham media etária de 39.71 ± 6.31 anos. O ultrassom apresentou uma sensibilidade de 73%, especificidade 84%, VPP 80%, VPN 78% e acurácia de 79% no diagnóstico das lesões anexiais. Para detectar as lesões intestinais e vesicais o ultrassom apresentou uma sensibilidade de 77% e 37%, especificidade 65% e 96%, VPP 82% e,60% VPN 57% e 92% e acurácia de 79% e 90% respectivamente. Conclusão: O ultrassom transvaginal é um bom método para detecção de lesões de endometriose profunda.

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

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E A OCORRÊNCIA DE DISPAREUNIA E VAGINISMO.

Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Macedo, V. M.; Orita, C. N. J.; Ferreira, D. Q.; Gonçalves, N.*

Sigla: **G089**

Objetivos: Avaliar se a história prévia de violência sexual (VS) tem relação com o diagnóstico de dispareunia e/ou vaginismo. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e caso controle baseado na análise de prontuários de mulheres atendidas no departamento de Sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington (CRSM -HPB) no período de 2015 a 2018, as quais serão divididas em dois grupos: mulheres com história pregressa de VS e mulheres sem esse histórico. Todas as mulheres foram submetidas a um questionário semiestruturado padronizado do serviço aplicado numa sala privada por um sexólogo experiente. O diagnóstico das Disfunções Sexuais (DSF) foi baseado no DSM-IV-TR. A presença ou não de violência sexual pregressa será avaliada através do questionamento "Já sofreu algum tipo de VS?". Consideramos VS qualquer ato contra o pudor da paciente sem o consentimento da mesma. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa do CRSM -HPB. Resultados: A amostra total foi de 341 mulheres, das quais 57 foram diagnosticadas com dispareunia e 33 com vaginismo. As mulheres avaliadas tinham uma idade média de 42,5 anos, sendo 66,7% casadas, 44,4% com ensino médio, 54,4% eram de etnia branca e a religião predominante era católica (40%), seguida por 34,4% evangélicos. Das mulheres avaliadas, 28% tinham história de VS e, destas, 60,7% foram diagnosticadas com dispareunia e 39,3% com vaginismo. Conclusão: As características avaliadas, dispareunia e vaginismo não apresentaram associação estatisticamente significante com a história de VS nas mulheres avaliadas.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher Pérola Byington Hospital; Centro Universitário das Américas. - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE HIPERESTIMULO OVARIANO COM CUSTO REDUZIDO – UM ESTUDO DE PROVA DE CONCEITO

Autores: *Ávila, I.; Bedoschi, G.*

Sigla: **G090**

Um em cada seis casais apresenta diagnóstico de infertilidade durante a vida reprodutiva em todo o mundo. Quando comparado com outros países no mundo, o Brasil realiza um número significativamente menor de ciclos de fertilização in vitro (FIV). A FIV apresenta três principais variáveis responsáveis pelo custo total do tratamento: custos laboratoriais; honorários profissionais; e custos de medicamentos de estimulo ovariano (EO). Considerando que uma única injeção de alfacorifolitrofina (ACF) associada ao uso de citrato de clomifeno (CC) oral pode fornecer adequado EO com custo reduzido e sem necessidade do uso de análogos do GnRH, o objetivo de nosso estudo foi avaliar os resultados de FIV após um protocolo de ACF + CC, em comparação com

duas coortes comparativas de bom prognóstico pareadas. Neste estudo retrospectivo, examinamos a razão de custo-efetividade do CC oral (100 mg durante todos os dias de EO), associado ao ACF 150 mg em dose única (protocolo 1, N=34). Os desfechos do ciclo foram comparados com mulheres submetidas a protocolos padrão com gonadotrofina recombinante e análogos do GnRH (protocolo 2, N=47), e gonadotrofina altamente purificada e análogos do GnRH (protocolo 3, N=40). Os três grupos foram semelhantes em relação as características demográficas: idade da mulher, contagem de folículos antrais, dosagens de HAM e FSH basais. O EO com ACF + CC resultou em semelhante número de oócitos coletados (10,1 ± 9,2 vs. 12,9 ± 7,19 vs. 11,1 ± 7,7; p=0,28) e número de blastocistos (3,1 ± 2,0 vs. 3,9 ± 2,9 vs. 3,6 ± 2,6; p = 0,01). As taxas de gravidez clínica (42,9 vs. 60,0 vs. 62,9; p=0,33) e as taxas de nascidos vivos (33,3 vs. 56,7 vs. 48,1; p=0,26) foram semelhantes entre os grupos. A razão de custo efetividade em relação ao número de óvulos coletados foi menor no protocolo 1 (1494,43), quando comparados aos protocolos 2 (1614,22) e protocolos 3 (1619,24). O protocolo de CC + ACF apresenta melhor razão de custo efetividade e resulta em semelhantes taxas de gravidez clínica e nascidos vivos, quando comparado com protocolos tradicionais de EO. Esse protocolo de EO deve ser testada em ensaios clínicos randomizados para confirmar os achados desse estudo.

Instituição: Clínica BedMed - São Paulo - SP

USO DE SLING APICAL (SPLENTISTM) NA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL ESTADIO 4: RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DE TÉCNICA CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA

Autores: *Da Mata, B. F.; Marques, M. R. M.; Leite, J. C. C.; Leite, G. K. C.; Oliveira, M. V. O.*

Sigla: **G091**

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) tem alta prevalencia pós-menopausa, tendo como fatores de risco a multiparidade e histerectomia prévia. Nas últimas décadas, várias técnicas cirúrgicas foram propostas, porém, os resultados ainda são insatisfatórios, com alta taxa de recidiva. Sendo assim, o emprego da tela para suporte da fáscia vaginal surgiu com o propósito de diminuir a recorrência de prolapso do que a cirurgia convencional. Esse trabalho foi feito para expor a técnica cirúrgica de colpoperineoplastia posterior com colocação de tela de polipropileno em paciente com prolapso de cúpula vaginal grau IV e histerectomia prévia com o intuito de restaurar a anatomia e a função pélvica, e aliviar os sintomas da paciente. A técnica escolhida foi a correção do prolapso apical por colpopexia no ligamento sacro-espinhoso, com colocação de implante de polipropileno via viaginal + colpoperineoplastia. Descrição do caso: Paciente A.B.,69 anos, branca. QP: Sensação peso vaginal. HDA:Paciente queixava-se de polaciúria e sensação esvaziamento incompleto da bexiga após urinar, além de abaulamento vaginal causando limitação postural e sexual. Refere início do quadro há 1 ano, com progressão das queixas nesse período.HPP: Tabagismo (25 maços/ano), diabetes tipo 2, hipertensão arterial. HGO: G3P2 partos vaginais. Histerectomia abdominal há 30 anos por miomatose uterina. Paciente com diagnóstico de prolapso de cúpula vaginal GRAU IV, encaminhada para correção cirúrgica. Foi submetida a Cirurgia de correção de prolapso de cúpula vaginal + colpoperineoplastia, sem intercorrências durante a cirurgia ou no pós-operatório. Comentários: Fica claro o nível de complexidade de uma cirurgia para correção de prolapso vaginal. Esse ramo da ginecologia está tendo um avanço rápido, com extinção de técnicas antigas surgimento de novos. O número de trabalhos acerca desse tema é amplo e muitas vezes contraditórios. Somando isso a heterogeneidade dos prolapsos fica difícil um consenso sobre a melhor técnica para a correção do problema. Assim ainda são necessários mais estudos e um maior tempo de acompanhamento pós-operatório para analisar melhor as técnicas mais modernas da cirurgia.

Instituição: Hospital Ana Costa; UNILUS - Santos - SP

ADENOSSARCOMA MULLERIANO EXTRAUTERINO: RELATO DE CASO

Autores: *Mendonça, L. R.; Matsunaga, M. E. C.; Heinen, B. G.; Evangelista, A. A.; França, P. S.; Primo, W. Q. S. P.*

Sigla: **G092**

Introdução: O adenossarcoma mulleriano (ASM) é uma neoplasia rara, que acomete a faixa etária de 30 a 84 anos, e caracteriza-se pela presença de elementos epiteliais benignos e componente mesenquimal maligno. O útero é o sítio primário mais comum, mas pode ter origem em ovários, colo uterino, vagina, peritônio pélvico, fundo de saco de Douglas, ligamento largo e intestino. A doença extrauterina parece ter relação com endometriose e apresentar pior prognóstico, com maior índice de metástases à distância e de recidiva. Até 2012, havia apenas 60 casos de ASM de origem ovariana descritos na literatura. Descrição do caso: ALBS, 49 anos, compareceu a consulta ambulatorial com queixa de dor em baixo ventre e ultrassonografia transvaginal de 2017 identificando massa anexial complexa à esquerda, de 9 cm no maior eixo. Exame físico com massa palpável em hipogástrio, móvel e dolorosa, sem outros achados. Histórico de sete partos normais, uso de anticoncepcional combinado injetável por 10 anos e histerectomia vaginal em 2012 por miomatose uterina. Solicitada ressonância magnética, com

visualização de tumoração sólido-cística em topografia de ovário esquerdo, com realce ao contraste, associada à pequena ascite; não foi observada linfonodomegalia. CA-125 de 24,6 U/mL. Indicada laparotomia exploradora, com achado de massa heterogênea friável, abrangendo ovários e sigmoide, com implante em parede posterior da bexiga. Realizada ooforectomia bilateral e retossigmoidectomia com anastomose primária. Resultado do histopatológico: adenossarcoma mulleriano de baixo grau, com acometimento de cinco linfonodos dos dezessete isolados, margem proximal de retossigmoide comprometida e invasão linfovascular. Estadio clínico: IIIC. Indicada quimioterapia adjuvante com 6 ciclos de Carbotaxol, seguido de hormonioterapia com Tamoxifeno. Relevância e comentários: O ASM ovariano é uma patologia rara, de difícil diagnóstico clínico e radiológico. Pode se apresentar como imagem de massa ovariana complexa, devendo ser lembrado como diagnóstico diferencial das neoplasias ovarianas mais comuns, como tumores epiteliais, de cordão sexual e de células germinativas.

Instituição: Hospital Universitário de Brasília - UnB - Brasília - DF

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN EM MAMA: RELATO DE CASO

Autores: *Silva, F. V.; Giglio, S. C.; Verro, A. T.; Santos, M. T. F.; Lombardi, W.; Almeida, G. J.*

Sigla: **G093**

Introdução: O nevo sebáceo de Jadassohn é uma lesão cutânea congênita hamartomatosa, que se caracteriza por uma hiperplasia papilomatosa da epiderme com unidades pilosebáceas pequenas, de desenvolvimento incompleto e glândulas sebáceas maduras envolvendo o couro cabeludo em 87 a 95% dos casos, sendo possível o acometimento de qualquer local do corpo. Descrição do caso: Paciente feminina, 61 anos, encaminhada ao Ambulatório de Mastologia, com queixa de lesão hiperpigmentada enegrecida em aréola de mama direita, com suspeita clínica de melanoma. Apresentava mastalgia bilateral, sem nodulações associadas, ausência de alterações cutâneas ou descarga papilar. A mamografia era normal (categoria 1) e a ultrassonografia de mamas também normal (categoria 2). Após a exérese da lesão, o anatomopatológico revelou tratar-se de nevo sebáceo de Jadassohn. Relevância e Comentários: A presença do nevo sebáceo de Jadassohn é rara, sendo relatada em 0,1 a 0,3% dos nascidos vivos, não apresentando relatos na literatura de seu aparecimento em mamas, entretanto, há casos descritos como tumores malignos primários que acometem a pele, como o melanoma. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso raríssimo de nevo sebáceo de Jadassohn em mama, discorrendo sobre sua manifestação clínica, diagnóstico e tratamento, auxiliando na abordagem de novos casos semelhantes.

Instituição: Universidade de Araraquara - UNIARA - Araraquara - SP

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

Autores: *Ximenes, R. V.; Vila Nova Moraes, C. A.; Nogueira Menezes, M. P.*

Sigla: **G094**

Resumo: Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (SMRKH) é uma agenesia mulleriana caracterizada por agenesia parcial ou completa da vagina e aplasia uterina, com anomalias tubárias. Os ovários são funcionantes, com as pacientes apresentando o cariótipo 46,XX e caracteres sexuais secundários normais. Descrição do caso: O caso relatado apresenta uma paciente jovem com queixa de dispareunia e amenorreia primária. Ela possuía caracteres sexuais secundários normais e negava outras queixas genitourinárias. A genitália externa era compatível com sexo e idade, pilificação com implantação normal, monte pubiano e complexo vestibulolabial sem anormalidades. O introito vaginal apresentava óstio estreito, por onde se observou canal vaginal curto, impossibilitando realizar exame especular e toque vaginal. A ultrassonografia pélvica demonstrou ausência uterina e vagina curta dificultando avaliar os órgãos genitais. O ovário direito foi identificado habitualmente com aparência normal, mas o esquerdo não foi visualizado, com provável interposição de alças intestinais. A avaliação genética demonstrou cariótipo 46,XX, determinando o diagnóstico da síndrome. A paciente foi submetida a correção cirúrgica da vagina (neovaginoplastia). Relevância: A etiologia ainda é desconhecida, mas sua fisiopatologia envolve defeito na fusão dos ductos de Muller. Há uma grande correlação com a SMRKH e mutações no gene WNT4 que se localiza no cromossomo 1 e é responsável pela produção de proteínas sinalizadoras importantes na formação do sistema reprodutor feminino, dos rins e outras glândulas produtoras de hormônios. Ela se apresenta de três formas: tipo I ou síndrome típica, tipo II ou síndrome atípica e a MURCS (Mullerian duct aplasia, Renal dysplasia and Cervical Somite anomalies), forma mais grave e prevalente. O diagnóstico é feito pela associação de achados de ultrassonografia, ressonância magnética e laparoscopia com o cariótipo. Comentários: É importante ter uma abordagem multidisciplinar. O tratamento anatômico indicado é a criação cirúrgica de um canal vaginal associado a acompanhamento psicológico devido a suas repercussões psicossociais.

Instituição: Universidade Tiradentes - Aracaju - SE

O ABUSO SEXUAL E SUA POTENCIAL CONSEQUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO VAGINISMO: UM RELATO DE CASO.

Autores: *Santos, A. L. G.; Silva, G. M. D.; Gonçalves , N.; Martin, T. A.; Daolio, A.*

Sigla: **G095**

Introdução: O vaginismo é uma síndrome psicofisiológica rara caracterizada por espasmo involuntários recorrentes ou persistentes da musculatura do terço inferior da vagina causando penetração vaginal dolorosa. Inúmeros fatores etiológicos estão envolvidos incluindo história de abuso sexual na infância e educação rígida em ambientes opressores e restritivos, embora não seja sempre que tais fatores etiológicos estejam presentes, causando dificuldade diagnostica. Descrição do caso: Paciente solteira de 55 anos de idade procura o ambulatório de sexologia queixando-se de dor a penetração vaginal desde a sua sexarca aos 21 anos. Relata história de abuso sexual na infância pelo tio paterno aos 5 anos de idade e afirma educação repressora e rígida da sua madrasta, a qual se relacionou com seu pai e a criou após o falecimento de sua mãe. Nuligesta e menopausada há 8 anos. Relata atividade sexual rotineira e diz sentir desejo sexual e atingir o orgasmo. Não sente prazer no sexo vaginal. Relata problemas de auto-estima, principalmente, relacionada ao seu corpo e órgãos genitais. Exames laboratoriais e físicos sem alterações. Foi prescrito sertralina 50mg e encaminhada para grupo de apoio com melhora do quadro. Relevância: Estamos diante de uma paciente que não possui alterações orgânicas, que justificariam sua queixa porém, possui uma história positiva para o abuso sexual sofrido na infância e a educação rígida familiar pela madrasta. As consequências do abuso sexual infantil estão presentes em todos os aspectos da condição humana, deixando marcas físicas, sociais psíquicas e sexuais. As dificuldades na esfera sexual e doenças psicossomáticas se relacionam fortemente com formas de abuso na infância. Traumas sexuais contribuem para apresentação do vaginismo e outras inúmeras disfunções sexuais. Comentários: O acesso cada vez mais expressivo das mulheres aos serviços de saúde faz com que o vaginismo apareça cada vez mais nos atendimentos médicos. Há muitas imprecisões e dúvidas quanto ao seu conceito, diagnóstico e forma de tratamento. O sucesso terapêutico depende de uma equipe multidisciplinar que inclui, principalmente, ginecologistas e psicólogos/psiquiatras.

Instituição: Hospital Pérola Byington - Setor de Sexologia - São Paulo - SP

TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN: RECORRÊNCIA DE LESÃO CONDILOMATOSA EM PACIENTE HIV POSITIVA - RELATO DE CASO

Autores: *Souza, M. C.; Batalha, S. H.; Souza, B.C.; Chaves, R. Z.; Chaves, F. R.*

Sigla: **G096**

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) tornou a infecção pelo HIV uma doença crônica, sendo frequente a coinfecção com HPV, pois compartilham fatores de risco (múltiplas parcerias sexuais, sexarca precoce, baixo nível socioeconômico e relação sexual desprotegida) e a via sexual de transmissão.1 Além disso, o HIV favorece a persistência da infecção pelo HPV com múltiplos genótipos se contagem de linfócitos TCD4+ inferior a 200 células/mm^3 e carga viral acima de 10000 cópias/ml e eleva em três vezes o risco de lesões.1,2 e 3 Essas pacientes apresentam manifestações anogenitais mais agressivas e recidivantes.1,3 O condiloma acuminado gigante (Tumor de Buschke-Lowenstein) causado pelo HPV, principalmente 6 e 11, acomete a região genital e perianal com alta taxa de recorrência local e transformação maligna, sendo o tratamento de escolha a excisão cirúrgica.4 Descrição Do Caso: Paciente 48 anos, HIV positiva com carga viral indetectável em uso de TARV, usuária de crack, tabagista. Após 1 ano e 5 meses de TARV apresenta extensa lesão condilomatosa vulvar e perineal. Foi submetida a ressecção de lesão condilomatosa com cauterização da região perianal até clitóris. O anatomopatolóico destas lesões não revelou transformação maligna. Devido a intercorrências no tratamento do HIV paciente interrompe seguimento e, após 7 meses, através de busca ativa, retorna com recorrência de lesões condilomatosas em vulva e períneo em menor intensidade, optando pelo tratamento com ácido tricloroacético a 90% para posterior avaliação da necessidade de ressecção cirúrgica. Relevância: A prevalência mundial da infecção pelo HPV é elevada e o estudo POPBrasil visa determiná-la na população brasileira. Dados preliminares estimam em 54,6%. 5 Comentários: Em casos como o exposto, a recidiva do HPV é frequente apesar da terapia adequada, principalmente se a contagem de linfócitos TCD4+ for inferior a 200 células/mm^3 e a carga viral HIV detectável. A adoção de medicação tópica previamente à ressecção cirúrgica reduz as lesões, facilita o procedimento e prolonga o período sem recidivas.3 A fim de minimizá-las, se faz necessário um bom acompanhamento e seguimento destes pacientes.

Instituição: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - Juiz de Fora - MG

IMPLANTE ETONOGESTREL: ADESÃO E REAÇÕES ADVERSAS

Autores: *Kenj, G.; Prado, L. G. G. F.; Vidiri, C. M.; Guazelli, T. F.; Nadai, G. M. J .*

Sigla: **G097**

Introdução: O implante de etonogestrel, (ENG) anticoncepcional de longa duração que contém 68 mg de etonogestrel (3-ketodesogestrel), apresenta mecanismos

contraceptivos que são principalmente, a anovulação e a alteração do muco cervical, a atrofia do endométrio e a alteração da motilidade tubária ,sendo o método de alta eficácia. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar. -1- Avaliar o perfil da população que foi submetida ao método 2- Verificar a adesão do método e o grau de satisfação 3. Avaliar as reações adversas do implante de ENG.4- a eficácia, não ocorrência de gestação (sucesso). Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo, em Puérperas que escolheram o método após instrução. Estas foram submetidas a um questionário após o acompanhamento de um ano, a nível ambulatorial. Resultados: Na população estudada as adolescentes foram em 58% (215 casos), e as adultas em 42% (158), sendo a média de idade de 21 anos. As características sócio demográficas das usuárias de implante ENG, foram em sua maioria pardas (42,6%), com instrução até ensino fundamental (57,3%) e sem exercer atividade remunerada (83,7%) e engravidaram ao menos uma vez 90,5%. Retornaram ao Ambulatório para controle médico 240 pacientes que responderam ao questionário, destas, 143 (59,6%) eram adolescentes e 97 (40,4%) eram adultas. Entre os efeitos adversos, o sangramento vaginal foi o mais frequente, representando 42,4% (101) casos dessa amostra. A cefaleia foi mencionada por 27,9% (67)) das pacientes e o ganho de peso por 27,5%(66) mulheres. Conclusão: O índice de adesão ao implante foi elevado, de 80%, assim como o grau de satisfação, em torno de 66%. Em relação aos efeitos adversos, 42,4% apresentaram sangramento vaginal, 27,5% ganho de peso e 27,9% cefaleia.. Não houve nenhum caso de gravidez nas pacientes acompanhadas demonstrando ser um método de alta eficácia (1000%).

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

ASSOCIAÇÃO ENTRE O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE AIDS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.

Autores: *Feitosa, P. S.; Renna, M.; Camargo, R. S.*

Sigla: **G098**

Objetivo: verificar a associação entre fatores sociodemográficos com o decréscimo e posterior retorno do aumento das taxas de AIDS na última década. Método: estudo de corte transversal descritivo que analisou 347 fichas de notificação de AIDS. Os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Município de Jundiaí-SP foram fornecidos pela Unidade de Promoção de Saúde em associação à Vigilância Epidemiológica da cidade. Foram compilados os dados demográficos da amostra e os pacientes foram estratificados de acordo com o ano de notificação. Resultados: a prevalência ano a ano de AIDS apresentou alternância no município de Jundiaí – de 15,94 (ano de 2011) a 21,34 (ano de 2013) a 10,54 (ano de 2014) a 14,86 (ano de 2016) por 100.000 habitantes. Dos 347 casos de AIDS a maior parte apresenta faixa etária entre 30-39 anos [121⁄347 (34,9%)]. Houve uma prevalência maior de casos do sexo masculino [278⁄347 (80,1%)] e de zona de ocupação urbana [330⁄347 (95,1%)] em todos os anos de análise. Em relação a escolaridade a análise demonstrou uma prevalência de ensino médio completo ou superior na maior parte dos anos em análise, com exceção dos anos de 2011 [19⁄59 (32%)] e 2012 [26⁄68 (38,2%)] em que ocorreu predomínio entre população de "até ensino médio incompleto". O aumento nos últimos anos dos casos de AIDS relacionou-se positivamente com o fator escolaridade ensino médio completo ou superior (p = 0,031). Conclusão: a prevalência total de AIDS voltou a crescer no período estudado e foi significativamente maior dentre os indivíduos que apresentam ensino médio completo ou superior quando comparado às outras variáveis estudadas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

MELANOMA PRIMÁRIO DE VAGINA

Autores: *Bibiano, C. A.; Pinto, M. G.; Drummond, D. G.; Júnior, H. G.; Pannain, G. D.; Batalha, S. H.*

Sigla: **G099**

Introdução: Melanoma maligno de vagina é um tumor raro com incidência de 0,46 casos a cada milhão de mulheres por ano, descrito pela primeira vez por Poronas, em 1887. São relatados aproximadamente 250 casos no mundo. É uma variante mucosa do melanoma, acometendo regiões não expostas à radiação ultravioleta. Representa menos de 3% dos tumores primários malignos da vagina, de prognóstico ruim e taxa sobrevida em 5 anos de 5-25%. O tratamento padrão-ouro é controverso e assunto de discussões. Existem poucos dados na literatura, justificando o relato deste caso, que contribuirá para novos estudos a fim de definir um melhor tratamento. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, relatava sangramento vaginal há seis meses e secreção serosanguinolenta de odor fétido. Ao exame ginecológico, visualizou-se lesão vegetante em parede vaginal esquerda, com sangramento ativo, friável e odor fétido, ausência de lesões em colo uterino e útero de volume habitual. A biópsia evidenciou à imunohistoquímica neoplasia de células epitelioides com atipias proeminentes com pigmento melânico associado à extensão pagetoide para camadas superficiais do epitélio, mitoses atípicas e positividade forte e difusa para Melan A e proteína S100, favorecendo a hipótese de Melanoma invasor primário de vagina. A ressonância magnética da pelve evidenciou linfonodo inguinal heterogêneo à esquerda.

Relevância: Foi realizada conduta diferente da proposta pela literatura, visto que se trata de uma patologia rara, o que torna necessários estudos frequentes para possíveis melhorias na doença em questão. A paciente sido submetida a colpectomia com excisão de lesão neoplásica em parede anterior da vagina e ressecção de lesões suspeitas em paredes laterais da vagina e parede lateral direita da vulva, sem intercorrências cirúrgicas. Comentários: O caso relatado fomenta a discussão de patologia rara e que mesmo quando o diagnóstico e o tratamento correto são instituídos precocemente, tem seu prognóstico ainda muito imprevisível, no que diz respeito à cura e melhoria da qualidade devida. Palavras- chaves: Melanoma; Câncer Vaginal; Sangramento Vaginal.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG

SALPINGOOFORECTOMIA POR VIA VAGINAL, UMA NOVA ABORDAGEM POR VAGINAL-NOTES.

Autores: *Badiglian-Filho, L.; Faloppa, C. C.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*

Sigla: **G100**

Introdução: O acesso da cavidade pélvica-abdominal é possível, mesmo se preservando o útero. Tal acesso é de conhecimento antigo, visto que a laqueadura via vaginal, por exemplo, é executada há décadas. Recentemente, as técnicas de NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), estão se mostrando bastante úteis ao associar o conhecimento em cirurgia vaginal com as técnicas de vídeolaparoscopia. Descrição do caso: Paciente de 56 anos, menopausada há um ano, apresentou quadro de sangramento genital há 1 mês. O exame físico era normal, exceto por presença de sangue vivo em vagina. Ultrassom transvaginal mostrava eco endometrial de 12mm e também um cisto de 3cm anexial à esquerda com septos grossos. Indicado então histeroscopia com salpingooforectomia esquerda via vaginal-NOTES. Após posicionamento ginecológico, foi realizado primeiro a histeroscopia com achado de endométrio atrófico e nódulo de 1x1cm que foi ressecado. Depois foi realizada incisão e abertura mucosa vaginal posterior, com inserção do Alexis. Então foi acoplado ao Alexis um portal construído com luva cirúrgica com 2 trocartes de 5mm e um de 10mm. Após insuflação do CO2 e mantida pressão de 12mmHg, foi inspecionada a cavidade pélvica-abdominal sendo visibilizado útero, tubas e ovário direito de aspecto normal. O ovário esquerdo apresentava aderências, porém sem aspecto tumoral evidente. Após identificação do ureter esquerdo, foi realizada a lise de aderências e salpingooforectomia esquerda e a peça foi enviada para congelação, sendo negativa para malignidade. Após revisão de cavidade e de hemostasia, foi feito o fechamento da mucosa vaginal posterior. A paciente teve alta no 1o dia pós-operatório e não apresentou complicações. O resultado anátomo-patológico resultou em mioma submucoso e ovário e tuba esquerda negativos para malignidade. Relevância: A técnica de vaginal-NOTES tem o potencial de mudar a rotina da cirurgia ginecológica. Comentários: A salpingooforectomia é uma cirurgia frequente em ginecologia e usualmente é realizada por via laparoscópica. A técnica de vaginal--NOTES proporciona a realização desta cirurgia por via vaginal, com todas as vantagens que tal via oferece.

Instituição: AC Camargo Câncer Center - São Paulo - SP

ESTUDO DE PREVALÊNCIA SOBRE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E SUAS COMPLICAÇÕES EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN

Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*

Sigla: **G101**

Objetivos: O tratamento do câncer de mama está associado a possíveis prejuízos físicos e funcionais, que podem levar a limitações nas atividades diárias e inclusão social. Por isso, é necessária a perspectiva da integralidade do cuidado, em toda a sua amplitude e repercussão no reestabelecimento do estado de saúde das mulheres. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência dos tipos de tratamento do câncer de mama e suas complicações. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento e acompanhamento oncológico clínico na Liga Norte Riograndense contra o Câncer. Diante da realização do cálculo amostral, constatou-se necessária a inclusão de 107 mulheres para a composição da amostra do estudo. A coleta de dados ocorreu através de prontuários e entrevistas individuais. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e as relacionadas às complicações pós operatórias precoces e tardias e analisadas através de estatística descritiva, através do programa SPSS 20.0. Resultados: A idade média foi de 55,97 (±10,6) anos, o tratamento definitivo mais realizado foi a cirurgia (98,1%) com linfadenectomia (49,5%) e associado a terapia adjuvante (98,1%). Houve acompanhamento hospitalar por equipe multiprofissional em 71,8%. A prevalência de complicações precoces como seroma e deiscência/necrose foi baixa, de 19,4% e 5,8%, respectivamente. A prevalência de complicações tardias foi de 69,9%, sendo a mastalgia a mais frequente (55,3%), seguida da parestesia em membros (48,5%), escápula alada (3,9%) e linfedema (22,3%). Conclusão: A prevalência alta de complicações tardias resulta de uma ausência da linha de cuidado, em especial a rede de reabilitação, o que

traz impactos nas condições de vida e saúde. Com isso, é necessário políticas públicas direcionadas à melhoria da assistência em relação aos serviços de saúde especializados no cuidado da reabilitação. É imprescindível que toda equipe multiprofissional conheça as complicações precoces e tardias, a fim de buscar a prevenção e diminuir as possíveis complicações funcionais que possam dificultar a recuperação e reinserção na vida cotidiana.

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

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DE INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN.

Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*

Sigla: **G102**

Objetivos: Avaliar as características histopatológicas e estadiamento de pacientes com câncer de mama de instituição de referência na cidade de Natal-RN. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 107 mulheres, em Natal-RN, com diagnóstico de câncer de mama, entre os anos de 2013 a 2014, que foram submetidas ao tratamento oncológico há no mínimo um ano e que ainda permanecem em acompanhamento clínico na Liga Norte Riograndense contra o Câncer. A coleta de dados ocorreu através de prontuários e entrevistas individuais. Foram coletadas as variáveis: tempo do diagnóstico e entre esse e a cirurgia, estadiamento, tipo histológico e de tratamento, técnica cirúrgica e reconstrução mamária, analisadas através de estatística descritiva, calculada através do programa SPSS 20.0. Resultados: O diagnóstico ocorreu em até 30 meses em 54,4%, sendo o tempo entre o diagnóstico e a cirurgia de até 26 meses em 51,5%. O estadiamento mais frequente foi o IIB (30,1%), seguido do I (28,2%) e do IIA (15,5%), e os tipos histológicos mais frequentes foram o carcinoma ductal infiltrante (77,7%), carcinoma ductal in situ (13,6%) e lobular invasivo (2,9%). 98,1% das pacientes realizaram cirurgia, com 37,9% dessas com tratamento adjuvante com quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia e 21,4% com tratamento neoadjuvante com quimioterapia. Com relação ao tratamento cirúrgico, 54,4% ocorreu com técnica conservadora e 43,7% com técnica não conservadora, sendo 38,8% com reconstrução mamária, 32% imediata e 6,8% tardia, 21,4% com prótese e expansor e 5,8% com retalho cutâneo. 49,5% precisou de linfadenectomia e 41,7% sentinela. Conclusões: Percebe-se detecção precoce do câncer de mama na amostra estudada, o que traz maiores chances de cura com uma sobrevida maior que 97% em cinco anos. Uma das grandes justificativas para um diagnóstico tardio é a falha dos programas de rastreio existentes no Brasil, visto que ocorrem oportunisticamente. Em países desenvolvidos a implantação de programas efetivos de rastreamento com cobertura da população-alvo e qualidade dos exames fez com que a taxa de mortalidade e incidência de neoplasias mamárias nesses países diminuísse.

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

TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO ASSOCIADO A MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO

Autores: *Jacintho, L. M.; Araújo, L. S.*

Sigla: **G103**

Introdução: Câncer durante a gravidez é definido como um tumor diagnosticado em mulheres grávidas ou no pós-parto imediato. Durante a gravidez, hormônios e fatores de crescimento, necessários para o desenvolvimento fetal, podem acelerar o crescimento do tumor. O câncer do colo do útero (CC) é a segunda neoplasia diagnosticada durante a gravidez ou pós-parto e ocorre em aproximadamente 0,004–0,1% das gestantes e puérperas, o CC é a 7° neoplasia maligna mais frequente na população mundial e o HPV está presente em até 99,7% das lesões invasivas. Objetivo: Identificar qual o tratamento do CC que permite a manutenção da gestação.Metodologia: Revisão sistemática da literatura no período de 2015 a 2019, nas bases de dados PubMed e BVS. O mecanismo de busca considerou como palavras chaves “cervical cancer” e “pregnant”. Foram incluídos estudos de língua inglesa e excluídos estudos em animais, sendo encontrados 284 artigos no total e selecionados 6 artigos para o estudo. Resultados: O tratamento do CC na gravidez necessita de estratégias adicionais de acordo com o tamanho do tumor, os achados diagnósticos de imagem, o estágio gestacional no momento do diagnóstico e os desejos da paciente quanto à continuação ou interrupção da gravidez. A cirurgia pode ser proposta como tratamento primário do câncer cervical em estágio inicial, enquanto em mulheres em estágio avançado a quimioterapia neoadjuvante é uma possível opção de tratamento. Mulheres em estágio IB1 com nódulos linfáticos positivos ou IB2 com um tumor medindo dois cm ou mais, tem a quimioterapia neoadjuvante a base de compostos de platina como opção quando deseja-se manter a gestação sendo realizada histerectomia radical após o parto. Conclusão: O CC durante a gravidez em estágio inicial mostrou-se não afetar significativamente a sobrevida das mulheres que optam por manter a gestação e as taxas de complicações foram semelhantes às de mulheres não grávidas, sendo assim possível manter a gestação e realizar histerectomia radical após o parto.

Instituição: UNOESTE - Presidente Prudente - SP

CARCINOMA PAPILÍFERO INTRACÍSTICO EM MAMA MASCULINA

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

Sigla: **G104**

Introdução: O carcinoma papilífero (CP) é um tipo histológico raro de tumor invasivo da mama. Manifesta-se como tumor solitário, de proliferação papilar e malignização central. Em geral, seu tratamento é cirúrgico, podendo ou não ser associado a terapias adjuvantes. Devido à escassez de material sobre essa lesão em homem, reportamos o caso de um paciente masculino diagnosticado com carcinoma papilífero. Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, ex-tabagista, procurou a nossa unidade de saúde relatando percepção de um nódulo em mama esquerda (ME) há cerca de 3 meses. Ao exame cínico apresentava um nódulo palpável medindo cerca de 3.5cm, em união dos quadrantes laterais da ME, móvel, indolor, com superfície regular e de consistência fibroelástica. Apresentou mamografia exibindo nódulo medindo 11x 20mm em união dos quadrantes laterais de ME, de contorno regular, parcialmente definido, BI-RADS 4. Foi realizada nodulectomia, cujo histopatológico evidenciou lesão proliferativa epitelial complexa sugestiva de papiloma. Estudo imuno-histoquímico comprovou achados compatíveis com CP encapsulado da ME. Foi indicada mastectomia de ME e esvaziamento axilar nível 1, com o laudo de Carcinoma Ductal in situ residual, em meio a fibrose cicatricial com pele, papila, margens cirúrgicas e linfonodos (0/7) livres de neoplasia. Paciente segue em acompanhamento pelo serviço de mastologia da unidade. Relevância: Relatar e somar à literatura o relato de caso de paciente masculino, com diagnóstico de câncer (CA) de mama de um grupo histológico especial raro. Comentários: A prevalência do CA de mama é de 1 homem para cada 100 mulheres com o mesmo diagnóstico. Apesar de clinicamente a doença ser similar em ambos os sexos, em homens, muitas vezes, o diagnóstico é tardio da doença. Associa-se a esse dado à falta de conhecimento da população sobre a incidência de CA de mama em homens, levando à procura tardia pelo mastologista. Este trabalho relata o diagnóstico e tratamento de um paciente masculino, com um subtipo histológico raro de CA de mama, contribuindo para melhor manejo de pacientes futuros.

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

RELATO DE CASO SOBRE ENDOMETRIOSE UMBILICAL EM PACIENTE NULÍPARA EM MATERNIDADE ESCOLA DE REFERÊNCIA.

Autores: *Reis, M. A.; Souza, M. A. C.; Soares, L. S.; Dantas, R. B. D. M.; Almeida, T. C.; Araújo, D. P.*

Sigla: **G105**

Introdução: A endometriose consiste na presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina. A forma cutânea apesar de rara constitui a localização mais comum extrapélvica, sendo classificada em primária e secundária, sendo a última a mais comum, representada pelos casos que surgem sobre cicatrizes cirúrgicas prévias. Relato: 46 anos, apresentando dor pélvica crônica, menorragia, dismenorréia e sangramento em região umbilical durante ciclos, há 03 anos. G0P0A0, menarca aos 12 anos, ciclos regulares, nega uso de contraceptivos, cirurgias prévias e antecedentes familiares de endometriose. Ao exame físico presença de nódulo 01 cm em região umbilical, endurecido, podendo corresponder a endometrioma e abdome doloroso em hipogástrio. RNM pelve: Histeromegalia com múltiplos nódulos miometriais. Espessamento parietal assimétrico no sigmóide, envolvendo as camadas serosa e muscular (endometriose?). USG pélvica: Miométrio heterogêneo, com nódulos 6,4x4,7 e 2,9x2,6 cm e área sólida em cicatriz umbilical 1,4x1 cm (endometriose?). Na abordagem cirúrgica, houve presença de pelve congelada, realizada histerectomia abdominal com dificuldade. Realizada também exérese de nódulo em região umbilical. O resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de endometriose no nódulo umbilical. Relevância: A endometriose secundária é encontrada tipicamente em pacientes com cirurgia abdominal prévia. Apesar de pouca prevalência, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de nódulos umbilicais, junto com granuloma piogênico, hérnia, pênfigo vegetante, melanoma e nódulo irmã Maria José, este último representando carcinomatose peritoneal, uma doença agressiva. O tratamento precoce favorece a preservação da cicatriz umbilical e evita a excisão extensa da parede abdominal. Comentários: A endometriose umbilical primária é extremamente incomum, e a educação por meio de relato de caso é necessária para garantir que os profissionais mantenham um alto índice de suspeita. Lembrar o diagnóstico de endometriose umbilical em qualquer paciente com lesão umbilical e endometriose para qualquer mulher com dor abdominal recorrente pode acelerar o diagnóstico.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

REVISÃO SISTEMÁTICA: TESTES GENÉTICOS NA DETECÇÃO E MANEJO DA SÍNDROME HEREDITÁRIA DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO

Autores: *Jacintho, L. M.; Saab, J.; Saab, J.*

Sigla: **G106**

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente na população mundial, enquan-

to o câncer de ovário ocupa o 8º lugar dentre as neoplasias que mais acometem as mulheres, sendo que 1 em cada 10 casos de câncer de ovário apresenta grande suscetibilidade para a Síndrome Hereditária do Câncer de Mama e Ovário (HBOC). Aproximadamente 10% dos casos de câncer de mama e/ou ovário são hereditários, estando relacionados a alterações em genes como BRCA1 e BRCA2, o que inclui os testes genéticos como uma importante ferramenta para orientar o tratamento e estimar o risco familiar relativo ao desenvolvimento de neoplasias. Objetivo: Avaliar a importância da realização de testes genéticos para identificar a HBOC. Metodologia: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados BVS e PubMed, no período de 2015 a 2018. As palavras-chave empregadas foram: "Síndrome Hereditária de Câncer de Mama e Ovário" e "Testes Genéticos". Foram excluídos estudos em animais e incluídos 12 artigos dos 34 encontrados no idioma inglês, que abordavam a partir de ensaios clínicos os testes genéticos relacionados à HBOC. Resultados: Constatou-se que a realização de aconselhamento e teste genéticos é recomendada para aproximadamente 87% das pacientes com cânceres ginecológicos, visando identificar genes relacionados à HBOC. Em 10% das pacientes encontrou-se mutação BRCA1 ou BRCA2, sendo que dentre elas mais de 75% apresentavam doença recorrente ou progressiva. Além disso, cerca de 6% das pacientes apontaram mutações patogênicas em genes como CHEK2, ATM e PALB2. Os estudos analisados exibem os testes genéticos como indicadores de mutações em genes altamente relacionados à HBCO, de modo que os resultados podem auxiliar na escolha do tratamento, além de alertar sobre o risco familiar no desenvolvimento de cânceres. Conclusão: O aconselhamento e os testes genéticos são importantes para identificar casos de HBCO em pacientes com câncer, permitindo melhor direcionamento no tratamento e identificação do risco familiar para o desenvolvimento de neoplasias.

Instituição: UNOESTE - Presidente Prudente - SP

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN

Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*

Sigla: **G107**

Objetivos: Estudar a associação entre as condições socioeconômicas e a qualidade de vida (QV) de mulheres submetidas ao tratamento da neoplasia mamária. Métodos: Trata-se de um estudo seccional, realizado com 97 mulheres residentes em Natal-RN com diagnóstico de neoplasia maligna mamária, que foram submetidas ao tratamento oncológico há no mínimo um ano e que ainda permanecem em acompanhamento na Liga Norte Riograndense contra o Câncer. A coleta de dados foi composta por duas fases, realizadas por meio do acesso aos prontuários das pacientes e com entrevistas individuais, respectivamente. A QV foi avaliada através do instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B). Coletaram-se também variáveis relacionadas às características socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, características clínicas do tumor e abordagem terapêutica. Os dados foram expostos através da análise descritiva e bivariada, mediante Teste t de Student ou o Teste Mann-Whitney. Considerou-se o nível de significância estatística de 0,05. Resultados: Em relação aos valores médios encontrados para cada domínio do questionário, temos o domínio emocional (18,5 ±4,8), funcional (19,1 ±4,6), social/familiar (19,5 ±4,7), físico (20,7 ±6,0) e B (23,5 ±5,8). Na avaliação dos escores que associam os domínios obtivemos TOI-Trial (63,3 ±14,0), FACT-G (77,9 ±16,1) e FACT-B (101,4 ±20,3). Conclusões: Os valores obtidos traduzem uma QV satisfatória da população estudada, sendo o domínio físico o mais comprometido e o funcional o menos comprometido. Os fatores socioeconômicos, principalmente a renda ($p < 0,01$) e o acesso aos serviços de saúde ($p < 0,01$), tiveram uma influência estatisticamente significativa na QV. Conclui-se que o acesso ao serviço de saúde necessita ser facilitado, visando ao diagnóstico precoce, ao tratamento e reabilitação adequados, bem como à continuidade do cuidado promovido por equipes multidisciplinares no seguimento.

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

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA MALIGNIDADES DO ENDOMÉTRIO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS NA PÓS-MENOPAUSA.

Autores: *Suarez, M. B. B.; Pinto, C. L. B.; Gibran, L.; Yela, D. A.*

Sigla: **G108**

Objetivo: identificar fatores de risco para malignidades endometriais em mulheres assintomáticas na pós-menopausa. Métodos: estudo transversal multicêntrico, incluindo 1003 mulheres assintomáticas na pós-menopausa, submetidas à histeroscopia e biópsia no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas e no Centro de Referência em Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington. Foram excluídas mulheres com sangramento na pós-menopausa, sem resultado de laudo anatomopatológico, com perda de seguimento e cujos dados dos prontuários não estivessem completos. As variáveis analisadas foram: idade,

paridade, índice de massa corpórea, tempo de menopausa, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, uso de terapia de reposição hormonal, uso de tamoxifeno, tempo de uso do tamoxifeno, espessura endometrial e malignidades endometriais (hiperplasia endometrial com atipia e câncer de endométrio). Resultados: a prevalência de malignidades endometriais em mulheres assintomáticas na pós-menopausa foi de 2,39%. A média etária das mulheres assintomáticas na pós-menopausa e sem malignidades endometriais foi de 60,75 ± 9,63 anos, em comparação com 61,92 ± 7,84 anos daquelas com estas alterações (p=0,516). O grupo sem malignidades do endométrio apresentou índice de massa corpórea médio de 29,03 ± 5,64 kg/m^2 e tempo médio de menopausa de 12,16 ± 8,94 anos. Enquanto as portadoras destas afecções apresentaram índice de 29,32 ± 5,22 kg/m^2 e tempo médio de 13,00 ± 10,07 anos (p=0,715 e p=0,822, respectivamente). Idade avançada (> 50 anos), obesidade (índice de massa corpórea ≥ 30 Kg/m^2) e tempo de menopausa (> 5 anos) apresentaram alto risco para malignidades do endométrio, mas sem significância estatística. O ponto de corte de espessura endometrial para predizer a chance de malignidades endometriais foi maior ou igual a 12,55 mm (p <0,001 e IC 95%: 0,63-0,82). Este valor de corte de espessura endometrial aumenta em 4,68 vezes a chance de malignidades endometriais em mulheres assintomáticas na pós-menopausa. Conclusão: o único fator de risco para malignidades endometriais em mulheres assintomáticas na pós-menopausa foi a espessura endometrial.

Instituição: Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e Centro de Referência em Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington (estudo multicêntrico) - Campinas - SP

HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Jacintho, L. M.*

Sigla: **G109**

Introdução: Contraceptivos orais (CO) são utilizados para evitar gravidez, no tratamento de menorragia, dismenorreia e de outros desequilíbrios hormonais sexuais. A maioria é em combinações de etinil estradiol e progesterona e são conhecidos por terem efeitos desfavoráveis sobre o sistema cardiovascular com utilização crônica. Em adição ao aumento do risco de trombose, uma das consequências mais comuns é o aumento da pressão arterial com um risco elevado para o desenvolvimento de hipertensão. Objetivo: Identificar a relação entre o uso de contraceptivos orais e o desenvolvimento de hipertensão arterial. Metodologia: Revisão sistemática da literatura no período de 2015 a 2019, nas bases de dados PubMed e BVS. O mecanismo de busca considerou como palavras chaves “oral contraceptive” e “hypertension”. Foram incluídos estudos de língua inglesa e excluídos estudos em animais, sendo encontrados 108 artigos no total e selecionados 8 artigos para o estudo. Resultados: A patogênese da hipertensão induzida pelo CO é pensada para ser mediada pelos efeitos dos estrogênios sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Os CO podem ativar o SRAA pela regulação positiva do receptor da enzima conversora de angiotensina intra-renal 1 e a angiotensina II do tipo 1. Em segundo lugar, o uso de CO causa disfunção endotelial, aumentando ácido úrico circulante, prejudicando a via do óxido nítrico dependente do endotélio e elevando biomarcadores pró-inflamatórias, tais como o ativador do plasminogenio 1 inibitor e proteína C reativa. Além disso, a progesterona aumenta a aminopeptidase proteína P e a expressão do mRNA, que pode quebrar o peptídeo bradicinina vasodilatador e aumentar a pressão sanguínea. Com o uso prolongado de CO, principalmente combinados, a pressão arterial sistólica tende a aumentar 8mmHg, em média nas mulheres normotensas e 4mmHg em mulheres com hipertensão leve antes do início do uso de CO. Conclusão: O uso de contraceptivos orais leva principalmente a uma ativação do SRAA e a uma disfunção endotelial que causa o aumento da pressão arterial sistêmica que com o uso a longo prazo acarreta na hipertensão arterial.

Instituição: UNOESTE - Presidente Prudente - SP

AMASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Filho, L. S. G.; Reis, J. V. C.; Macedo, H. P. R.; Costa, M. M. L .A.*

Sigla: **G110**

Objetivos: Revisar e descrever as principais alterações anátomo-embriológicas da amastia, ausência completa e congênita de uma ou ambas as mamas, correlacionando com a apresentação clínica. É uma anomalia rara, geralmente unilateral e afetando mais frequentemente o sexo feminino. Métodos: Revisão bibliográfica referente as alterações anátomo-embriológicas da amastia, realizada na base PUBMED, com a seguinte combinação de palavras-chave: Amastia AND Breast, totalizando 44 artigos encontrados, sendo desses selecionados 8 artigos com base nos seguintes critérios de inclusão: publicações nos últimos 5 anos e estudos realizados em humanos e/ou animais. Após essa etapa, foi realizada a revisão dos 8 artigos. Resultados: A amastia ocorre devido ao não desenvolvimento do sulco mamário geralmente na sexta semana de vida intra-uterina. Na quarta semana há espessamento do ectoderma, formando as cristas mamárias, as quais sofrem regressão na sexta semana, restando apenas uma parte na face anterior do tórax, onde ocorreria o desenvolvimento normal da mama. A amastia ocorre com a regressão completa das cristas, o que implica ausência

de desenvolvimento mamário. Além da ausência das mamas, estudos mostram anomalias associadas à amastia, como atrofia ou ausência do músculo peitoral e diminuição do subcutâneo da parede torácica. Clinicamente as pacientes apresentam-se sem sintomas e o diagnóstico é eminentemente clínico, evidenciando a ausência das mamas na inspeção. Conclusão: A amastia é uma condição de rara ocorrência dentre as patologias mamárias, ocorre devido falha na sexta semana de vida intra-uterina no desenvolvimento do sulco mamário, geralmente sem sintomas e seu diagnóstico é essencialmente clínico pela evidência da ausência das mamas.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

HIPERPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO

Autores: *Gonzales, M. G.; Saab, M. M.; Silva, B. B. M.; Stivari, T. K.; Coluna, J. M. M.; Valejo, F. A. M.*

Sigla: **G111**

Resumo- Introdução: Câncer de vulva é uma neoplasia pouco comum, representando 4 a 7 % de todos os tumores malignos ginecológicos. Acomete as mulheres principalmente após a quinta década de vida. Sua incidência mundial é de 2,5:100.000 mulheres, com aumento para até 25:100.000 após os 75 anos. A etiopatogenia da neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) pode ser de origem viral, ocasionada pelo HPV, ou às custas de processo inflamatório crônico. Descrição: Este relato descreve o caso de uma paciente MRS, 57 anos, que relata aparecimento de lesão pruriginosa há 1 ano em região vulvar esquerda de aproximadamente 3cm de extensão, de coloração esbranquiçada, com margens irregulares e aspecto rugoso. Submetida biópsia, com posterior excisão cirúrgica, que evidenciou presença de Lesão Intraepitelial Escamosa Vulvar de Alto (Grau III). Relevância: No Brasil, em 2009 a incidência de câncer de vulva relacionado com o Papiloma Vírus Humano (HPV) foi de 0,5 a 1,7:100.000 mulheres por ano. Tem sua relevância clínica por se manifestar, na maioria das vezes, como lesão esbranquiçada de fácil identificação ao exame clínico, possibilitando sua identificação precoce, além de apresentar como forma de prevenção a vacina contra os tipos de HPV. O objetivo deste trabalho é esclarecer a doença, suas formas e tratamento, bem como relatar a ocorrência incomum desta patologia. Comentários: A neoplasia intraepitelial vulvar tem como principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, o HPV de alto risco, vírus da imunodeficiência humana (HIV), tabagismo e a neoplasia intraepitelial do colo do útero, da vagina e região anal. A queixa mais frequente é o prurido, presente em mais de 60% dos casos, podendo ser intenso e durar anos. Em caso de lesão suspeita, sintomática ou assintomática, a biópsia da vulva deve ser indicada. O tratamento é justificado pelo alto índice de progressão para cancro invasivo, podendo ser realizado a excisão alargada das lesões ou sua destruição com laser CO2. Quanto a prevenção, a vacina profilática contra os tipos de HPV tem se mostrado promissora na redução dos casos de NIV.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

USO DO RETALHO TÓRACO-EPIGÁSTRICO NO FECHAMENTO DE GRANDES DEFEITOS NA PAREDE TORÁCICA PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO: RELATO DE CASO

Autores: *Horta, R. A.; Valejo, F. A. M.; Carvalho, J. C.; Junior, J. A. G.; Carmo, L. B. F.; Nassr, O. Y.*

Sigla: **G112**

Introdução: A abordagem de tumores volumosos da mama tem sido um grande dilema para muitos cirurgiões, em razão das dificuldades encontradas em se remover adequadamente o tumor e, ao mesmo tempo, garantir um retalho cutâneo que seja suficiente e permita o adequado fechamento do defeito torácico. O uso da quimioterapia neoadjuvante tem sido a estratégia clássica nesses casos, com eventual redução primária da lesão e posterior tratamento cirúrgico. Porém, nos casos em que o tumor apresenta resistência ao tratamento, não reduzindo ou até mesmo aumentando seu volume durante a quimioterapia, o uso do retalho tóraco-epigástrico tem sido uma importante ferramenta cirúrgica para grandes lesões da mama, apresentando ótimo prognóstico com baixo índice de complicações, incluindo os problemas de cicatrização. Descrição do caso: Relata-se o caso de uma paciente de 53 anos que notou aparecimento de um nódulo em mama direita há 6 meses, com aumento progressivo de tamanho. Ao exame físico, notava-se tumor central ocupando toda extensão da glândula, com aproximadamente 15 cm de diâmetro, associado a comprometimento de pele e complexo areolo-mamilar. A biópsia evidenciou carcinoma invasor. Paciente foi submetida a tratamento quimioterápico neoadjuvante realizando 4 ciclos de doxorrubicina com ciclofosfamida seguido de 12 ciclos de paclitaxel. Não foi observado regressão clínica da lesão, sendo então realizado mastectomia tipo Halsted e posterior fechamento do defeito torácico com retalho tóraco-abdominal. A paciente evoluiu favoravelmente com boa perfusão do retalho. Relevância: O retalho tóraco-abdominal é uma técnica simples, muito tolerável e de grande valor no fechamento de grandes defeitos após remoção de grandes tumores mamários. A sua divulgação é de grande importância, pois vem ao socorro de cirurgiões, possibilitando seu uso em casos de necessidade. Comentários: A técnica mostra-se extremamente útil e facilmente executável. Sua utilização permitiu que reali-

zássemos a adequada remoção do tumor com satisfatória correção do defeito causado. O retalho tóraco-epigástrico deve ser ferramenta conhecida de todos os cirurgiões de mama, a ser utilizada sempre que necessário.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

AVALIAÇÃO DA CIRURGIA DE COLPOCLEISE NO TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASSOALHO PÉLVICO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.

Autores: *Marchesini, A. C.; Biglia, J.; Luz, L. B.; Feitosa, P. S.; Barros, C. R.; Gollop, T. R.*

Sigla: **G113**

Objetivos: Avaliar as taxas de sucesso e as características demográficas das pacientes submetidas à cirurgia de colpocleise (Le Fort modificado) para o tratamento de prolapso de órgãos pélvicos (POP). Métodos: estudo observacional retrospectivo em pacientes submetidas à cirurgia de colpocleise entre o período de outubro/2016 e outubro/2018, com no mínimo 6 meses de seguimento pós-operatório. Foram incluídas 19 mulheres sem atividade sexual no momento da consulta e sem pretensão de retomar atividade sexual no futuro, que concordaram em realizar o tratamento do seu POP com a cirurgia de colpocleise e foram operadas pelo Setor de Assoalho Pélvico - Faculdade de Medicina de Jundiaí. Resultados: O tempo de seguimento das pacientes variou de 6 a 30 meses com média de 16,3 meses. A média de idade das pacientes foi de 73 anos, elas apresentaram médias de 6,9 gestações e 6,1 partos vaginais. A maioria das pacientes apresentava POP estádio 4 (78,9%). A medida do ponto C variou de +4 a +10 com mediana de +8, a medida do ponto Ba variou de +4 a +9 com mediana de +6, e o ponto Bp variou de +3 a +9 com mediana de +6. Na avaliação pré-operatória 8 pacientes (42,1%) apresentavam urgincontinência, ou incontinência de esforço ou mista. Em 2 destes casos foi optado por colocação de sling suburetral no mesmo tempo cirúrgico e apenas 1 paciente restante precisou de nova intervenção para colocação de sling suburetral 6 meses após a colpocleise. Apenas 1 (5,2%) paciente apresentou recidiva do prolapso em parede anterior; neste caso o Ba (+6) era maior que o C (+5) e o prolapso da parede posterior era pouco pronunciado (Bp +3). Não foram encontradas complicações pós-operatórias graves como sangramento ou infecção que necessitasse de qualquer reintervenção cirúrgica ou antibioticoterapia endovenosa. Após 1 semana de pós-operatório, 3 pacientes apresentaram secreção vaginal fétida sendo prescrito antibiótico via oral (Metronidazol). Conclusão: a cirurgia de colpocleise apresentou bons resultados no tratamento do POP em população sexualmente inativa com prolapso estádio 3 e 4, sem com prolapso estádio 3 e 4, sem complicações pós-operatórias graves.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Autores: *Reis, A. N.; Souza, E. V.*

Sigla: **G114**

Introdução: Quando se trata de consulta ginecológica, aborda-se uma temática delicada, visto que é neste campo que se trata de fases significativas da vida da mulher. Além do mais, este é um momento em que as mulheres encontram-se em numa posição vulnerável, podendo ter sua intimidade exposta por um profissional da saúde. Portanto, defronta-se com uma série de conflitos éticos e morais no exercício de tal especialidade médica. Esse estudo tem como objetivo estabelecer um diálogo acerca da promoção em saúde, com análise da consulta ginecológica, centralizada na relação médico paciente. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal exploratório, quantitativo e qualitativo, com o consentimento do conselho de ética e pesquisa. O projeto teve como foco a relação médico paciente, avaliando-a por meio de questionários: um de identificação, outro de investigação do vínculo entre a participante e o especialista. Por fim utilizou-se um escore de confiabilidade criado por Anderson e Dedrick em 1990. O público selecionado foi de 130 mulheres do curso de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Resultado: As participantes da pesquisa, tinham uma média de idade de 21,93 anos. Estas frequentam o mesmo ginecologista aproximadamente 4,16 anos, indo com uma frequência de 1,56 consultas por ano. Além do mais, cerca de 76,15% dos ginecologistas foram indicados por algum amigo ou familiar. Já no âmbito da consulta ginecológica, a relação com o ginecologista foi classificada em ótima, boa, regular, ruim e péssimo, resultando respectivamente nas porcentagens: 41,53%, 36,15%, 16,92%, 2,30% e 3,76%. Enquanto o grau de confiança no profissional perante o escore de confiabilidade de Anderson e Dedrick foi de 16,92% para baixa confiança, 34,61% para confiança moderada e 48,46% para confiança elevada. Conclusão: Os dados obtidos na pesquisa podem classificar a relação médico paciente, além de estipular o grau de confiabilidade transmitida pelo profissional, orientando tanto o leigo como o ginecologista, a fim de fortalecer o elo entre médico e o paciente. Descritores: “Relação médico paciente”, “Ginecologia” e “Atendimento Médico”.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

SÍNDROME DE BEHÇET - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Seixas, J. A.; Silveira, F. A.; Meirelles, L. S.; Alvim, M. R.; Almeida, E.; Martins, L. T.*

Sigla: **G115**

Introdução: A síndrome de Behçet (SB) é uma vasculite multissistêmica que afeta homens e mulheres adultos jovens, com efeitos significativos na qualidade de vida. Foi descrita em 1937 pelo dermatologista Hulusi Behçet como uma tríade que associava uveíte com aftose oral e genital. As manifestações mucocutâneas são marcadores e seu reconhecimento permite o diagnóstico e o tratamento. As úlceras orais estão presentes em quase todos os casos. Essas lesões são a manifestação inicial em até 80% dos pacientes e precedem as manifestações subseqüentes (artrite, vasculares...) em uma média de 7-8 anos. As lesões genitais são semelhantes às da mucosa oral, no entanto são menos recorrentes. Descrição do Caso paciente com 23 anos, veio ao ambulatório de ginecologia da FMV com queixa de "ferida" em região genital. Ao exame físico presença de ulcerações com fundo sujo em vulva e vagina. Já havia sido tratada para ISTs, mesmo apresentando sorologias negativas. Informou uma história de amigdalite recorrente, sem melhora com antibióticoterapia. Apresentava lesões orais semelhantes as ginecológicas. Foi prescrito corticóide sistêmico, com melhora do quadro clínico. Relevância a apresentação desse caso de SB, tem como finalidade, sensibilizar a cooperação interdisciplinar em benefício da paciente. Para que os médicos de família, dermatologistas, dentistas, oftalmologistas e ginecologistas pensem com mais frequência nesta doença, que se não diagnosticada, evoluí para formas mais graves e com mais órgãos afetados. A doença dos grandes vasos e o envolvimento do sistema nervoso central são responsáveis pela maioria das mortes. Comentários com etiologia ainda desconhecida a SB é uma doença rara, crônica, recorrente e intrigante. O principal objetivo do tratamento é induzir e manter a remissão, com uma melhorar na qualidade de vida, prevenindo danos irreversíveis e a exacerbação da doença. Apesar do notável progresso na pesquisa, muitas lacunas precisam ser preenchidas. Novos conhecimentos sobre sua imunopatogênese, genética e epidemiologia ajudarão muito no desenvolvimento de exames laboratoriais, critérios diagnósticos, índices de atividade e, principalmente, na escolha do melhor tratamento.

Instituição: Faculdade de Medicina de Valença (FMV) - Valença - RJ

CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: RELATO DE CASO

Autores: *Arbore, D. M.; Lusoli, S. A.; Visintin, CDN, C. D. N.; Gomes, JCN, J. C. N.; Rossi, B. G. A.; Simões, S. B. G.*

Sigla: **G116**

Introdução: Embora as campanhas de câncer mamário sejam direcionadas às mulheres, homens também são acometidos pela doença. Para cada 100 casos de câncer de mama, há 1 masculino. Essa desinformação gera um preconceito que atrapalha o diagnóstico em homens. Neles a doença costuma apresentar-se entre a quinta e sétima década de vida, sendo detectado em estágio avançado em sua maioria, aumentando a chance de metástases e dificultando tratamento. Descrição do Caso: VA, masculino, 54 anos, negro, sem comorbidades, comparece em consultório em novembro/2018 com queixa de nódulo palpável em mama direita. Refere antecedente de correção de ginecomastia a esquerda. Solicitados mamografia e US de mamas cujo diagnóstico evidenciou cisto complexo. Programada exérese cirúrgica do mesmo, cujo resultado foi carcinoma papilífero in situ e focos de carcinoma ductal in situ de padrões sólido e cribriforme com comedonecrose no tecido mamário adjacente. A imuno-histoquímica revelou positividade para receptores de estrógeno e progesterona. Por margens comprometidas indicado mastectomia radical com biópsia do linfonodo sentinela. Relevância: A incidência de câncer de mama em homens é de 1% dos casos, evidenciando a discrepância entre homens e mulheres, e dificultando o diagnóstico precoce. Quando um carcinoma papilífero in situ é identificado, ele também pode vir associado a invasão ou carcinoma ductal in situ, e os três casos possuem aproximadamente a mesma incidência. Embora o câncer de mama entre mulheres e homens costume ser similar, nestes é mais comum a positividade para receptores hormonais. Dessa forma, o tratamento é direcionado após uma completa investigação do caso, com exame clínico, exames radiológicos e imuno-histoquímico, a fim melhorar prognóstico e sobrevida do paciente. Comentários: O câncer de mama em homens é uma doença rara, de baixíssima incidência quando comparado às mulheres. Isto leva ao diagnóstico tardio, devido também ao preconceito gerado da desinformação, aumentando o risco de metástases e piorando o prognóstico nesses pacientes.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SMS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO PÓS-PARTO: ESTUDO PILOTO ANINHADO EM UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *Sanchez, J. A. C.; Vieira, C. S.; Zaratini, F. S.; Andrade, M. S.; Bonifácio, L. P.; Vieira, E. M.*

Sigla: **G117**

Background: O uso de Short Message Service (SMS) pode ser um complemento útil para melhorar desfechos de saúde sexual e reprodutiva (SSR) no pós-parto. O ob-

jetivo deste estudo foi avaliar se o envio de SMS sobre SSR no pós-parto é um complemento útil ao cuidado puerperal. Métodos: Estudo piloto aninhado a um ensaio clínico controlado e randomizado por conglomerados compostos por unidades básicas de saúde, nas quais, as participantes receberam atenção puerperal de rotina. As mulheres foram divididas em grupos SMS e controle, o grupo SMS recebeu mensagens sobre SSR por oito semanas após o parto. Foram realizadas entrevistas na maternidade e no domicílio 12 semanas após o parto. O desfecho primário foi o comparecimento à consulta puerperal e o uso de método contraceptivo (MAC) em 12 semanas pós-parto. Os desfechos secundários foram a satisfação em relação aos SMS e concordância entre o MAC em uso em 12 semanas do parto e o desejado na maternidade. Foram utilizados o teste de qui-quadrado e o coeficiente de Kappa simples para as análises. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Foram avaliadas 428 mulheres, sendo 99 do grupo SMS e 329 do controle. Não houve diferença entre os grupos em relação ao comparecimento à consulta puerperal (SMS: 78,7% vs Controle: 74,8%, p=0,44) e ao uso de MAC em 12 semanas após o parto (SMS: 93,6% vs Controle: 91,4%, p=0,24). O grupo SMS apresentou um risco relativo de 1.96 (IC95% 0.88-4.35) para uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) em relação ao grupo controle. Em ambos os grupos, as mulheres que desejavam usar os injetáveis após o parto, apresentaram maior frequência de uso do método em 12 semanas do parto (>65%), enquanto as que desejavam LARC e laqueadura apresentaram a menor frequência de uso (<5%). A satisfação com as SMS foi alta em mais de 90% das mulheres. Conclusão: O envio de SMS no pós-parto pode ser um complemento útil ao cuidado puerperal. Apesar de não ter aumentado o comparecimento à consulta puerperal e o uso de MAC em 12 semanas do parto, o envio de SMS foi associado a um aumento de 96% no uso de LARC. Identificamos que há dificuldade de acesso aos LARCs e à contracepção cirúrgica.

Instituição: Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

BARCO DA SAÚDE SLMANDIC: ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS E INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA

Autores: *De Souza, M. B.; Caramel, L. R.; Bragheto, I. C.; Succi, F. M. P.; Hartman, C. A.; Serra, K.a.t.i.a.*

Sigla: **G118**

Introdução: O “Barco da Saúde SLMandic” foi um projeto humanitário idealizado por alunos de graduação dos cursos de medicina e de odontologia da Faculdade São Leopoldo Mandic para trabalhar com as comunidades ribeirinhas e indígenas da região Amazônica, carentes de assistência médica e odontológica. Com apoio da faculdade, foram realizadas duas expedições: a primeira no ano de 2017 e a segunda em 2018, ano em que se baseia este relato. Objetivo: Realizar educação em saúde e atendimentos médico e odontológico a comunidades indígenas e ribeirinhas em Santarém- PA. Métodos: Foi realizada uma parceria entre a FM SLMandic e a Prefeitura Municipal de Santarém-PA. A prefeitura disponibilizou o Barco Hospital “Abaré” e a FM SLMandic as equipes de atendimento, compostas por professores e alunos de graduação. Foram realizados atendimentos nas áreas de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologia, oftalmologia e odontologia. A atividade ocorreu entre 22 e 30 de julho de 2018, nas seguintes comunidades: Anumã, Capixauã, Suruacá, Vila Amorim, Cabeira do Amorim, Enseada do Amorim, Parauá, Surucuá, Paricatuba, Boim e Paranapixuna. Os atendimentos foram realizados em escolas, unidades básicas de saúde, centros comunitários e utilizando a estrutura para atendimento montada no barco “Abaré”, que contava com consultórios climatizados e equipamentos adequados para assistência, além de um pequeno laboratório para realização de exames. Havia também uma farmácia no barco que dispensava as medicações prescritas pelos médicos. Resultados: Durante a expedição, foram realizados 2258 atendimentos, dos quais 134 em ginecologia e obstetrícia. Destes, a mediana de idade foi de 30 anos (desvio padrão = 11,2). Os principais diagnósticos encontrados foram pré-natal: 33 (24,6%), dor pélvica: 28 (20,9%), vulvovaginite: 15 (11,2%) e menstruação irregular: 14 (10.4%). Conclusões: Os alunos puderam aprender sobre os diagnósticos ginecológicos e obstétricos prevalentes na população ribeirinha e indígena, levaram assistência médica e odontológica a essa população e vivenciaram a diversidade cultural.

Instituição: Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic - Campinas - SP

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA NÃO PUERPERAL: RELATO DE CASO

Autores: *Ferreira, R. N. F.; Nascimento, G. Q. F.; Leite, C. V. P.; Carius, C .L.; Nunes, D. R.; Plácido, M. V. F.*

Sigla: **G119**

Introdução: A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é decorrente de um processo inflamatório crônico de etiologia desconhecida e sem microorganismo associado. Afecção benigna rara que mimetiza quadro clínico e radiológico característico de câncer de mama, principalmente carcinoma inflamatório, com maior incidência em mulheres jovens com história de gravidez recente e lactação. Relato de caso: Paciente MLM, feminino, 35 anos, tabagista, GV PIV AI, último parto há dois anos, sem

comorbidades, compareceu ao serviço de Mastologia em Dezembro/2018, com queixa de nódulo palpável, doloroso e de crescimento rápido em mama direita (MD). Nega trauma na mama, uso de anticoncepcional oral e história familiar para câncer de mama. Apresentava-se afebril, mamas de médio volume, lactantes, com nódulo irregular de 03cm, em união dos quadrantes superiores (UQ-Sup) MD, associada a espessamento cutâneo, eritema e retração papilar. Ausência de linfonodos clinicamente suspeitos em fossas claviculares e região axilar. Ultrassonografia em Novembro/2018 com nódulo sólido, irregular, origem não paralela à pele em UQSup MD, medindo 1,8 x 1,5 x 1,5 cm, e linfonodomegalia axilar à direita com espessamento cortical difuso e hilo central – BI-RADS 4C. Core Biopsy revelou mastite granulomatosa. Solicitado mamografia para complementação propedêutica, exames pré-operatórios, rastreio para descartar causas infecciosas/autoimunes e indicada excisão cirúrgica. Discussão: Isto posto, ficou comprovado que a paciente apresentava MGI. O diagnóstico é de exclusão, sendo importante descartar o câncer de mama e outros processos inflamatórios crônicos e autoimunes, como abscesso recidivante, mastopatia diabética, mastite tuberculosa e lúpica. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, a depender da extensão da doença e resultado estético. Conclusão: A MGI continua sendo uma entidade clínica rara, com estudos prospectivos e relatos de casos em grande escala, porém sem conclusões definitivas sobre etiologia, investigação e tratamento ideal. No entanto, os avanços na imagem estão contribuindo para a redução das chances da MGI ser confundida com malignidade, não expondo a tratamentos desnecessários.

Instituição: Faculdade de Medicina de Petrópolis - Petrópolis - RJ

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO EM HOMEM

Autores: *Armoa, E. R. M.; Silva, L. D. G.; Andrade, A. O.; Andrade, D. O.; Garcia, S. A. L.; Lopes, L. A. F.*

Sigla: G120

Introdução: O carcinoma de mama é uma doença incomum no sexo masculino, que atinge um homem para cada 100 mulheres e é responsável por 0,1% da mortalidade por câncer nessa parcela da população. Todavia, das neoplasias malignas de mama que acometem o homem, o carcinoma ductal invasivo representa cerca de 80% dos casos. Descrição do caso: Paciente ARM, sexo masculino, 33 anos, sem comorbidades, encaminhado ao HU-UFGD por aumento de volume em mama esquerda, indolor, com início há aproximadamente 2 anos. Ao exame físico, foi evidenciado abaulamento às inspeções estática e dinâmica, associado à palpação de massa irregular retroareolar, com diâmetro de 3 cm, em mama esquerda. A conduta inicial foi realização de ultrassonografia mamária e mamografia, cujos resultados foram sugestivos de ginecomastia BIRADS II. Para tratamento primário, foi realizada a exérese de todo o setor retroareolar esquerdo e sua análise anatomopatológica, identificando carcinoma ductal invasivo (CDI). Em vista de tal resultado, optou-se por mastectomia radical modificada com margens livres, por não acometimento de linfonodos sentinelas. O estudo posterior da peça confirmou CDI e indicou estadiamento patológico pT2 pN0 pMX. O estudo imunohistoquimico mostrou presença de receptores de estrógeno, ausência de receptores de progesterona e de Her-2 / CerB-2, Ki-67 positivo e P53 negativo. Em setembro de 2016, iniciou-se quimioterapia adjuvante, em quatro ciclos de Ciclofosfamida IV 60 mg/m^2e Doxorrubicina IV 60 mg/m^2, com intervalos de 21 dias entre eles. Após finalização dos ciclos, o paciente passou a usar diariamente Tamoxifeno 20mg, com plano de uso por cinco anos, além de ser orientado a realizar acompanhamento no Hospital do Câncer de Dourados – MS. Relevância: Casos dessa modalidade da doença são raros em homens, principalmente em idade jovem, mas a incidência tem sido crescente, alertando os profissionais para o exame físico minucioso e diagnóstico precoce. Comentários: O tratamento para CDI é realizado com base nos estudos no sexo feminino. Enfatiza-se, então, a necessidade de mais estudos de casos como o exposto, para que haja um direcionamento específico no acometimento do sexo masculino.

Instituição: Hospital Universitário da UFGD - Dourados - MS

ANÚRIA REFLEXA APÓS HISTERECTOMIA

Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Guirado, A. G.; Avezum, V. L.; Abrão, L.; Suzuki, L. F.*

Sigla: G121

Resumo: Nas situações em que há obstrução ureteral unilateral, o rim contralateral mantém a sua função normal. Em casos raros, no entanto, tem sido relatado que a obstrução ureteral unilateral pode levar à anúria reflexa (AR) e insuficiência renal aguda (IRA). Raramente, AR com IRA pode ocorrer sem obstrução orgânica devido à manipulação do ureter durante a cirurgia pélvica. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, branca, foi submetida a histerectomia total devido ao leiomioma uterino. No décimo segundo dia após histerectomia, a paciente desenvolveu IRA evidenciada por anúria de duração de 48 horas, e aumento gradual de níveis de creatinina sérica (9,92 mg/dl) e ureia (187 mg/dl). O ultrassom do aparelho urinário revelou hidronefrose moderada bilateral. Avaliação detalhada não revelou qualquer obstrução orgânica. A IRA, hipertensão arterial e correção dos desequilíbrios de fluidos e eletrólitos foram controladas com sonda vesical de Foley. Após trinta dias, a diurese foi restabelecida, a ureia e a creatinina sérica diminuíram até valores normais e a paciente foi li-

berada. Conclusão: Nosso caso sugere que urologistas, nefrologistas e ginecologistas devem considerar anúria reflexa como uma das causas de anúria e insuficiência renal aguda pós cirurgias com manipulação pélvica.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar - Marilia - SP

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE REPETIÇÃO POR FÍSTULA ENTEROVESICAL SECUNDÁRIA A DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON

Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Guirado, A. G.; Avezum, V. L.; Abrão, L.; Suzuki, L. F.*

Sigla: **G122**

Resumo: As fístulas enterovesicais (FEV) são comunicações patológicas entre a bexiga e as alças intestinais pélvicas. Trata-se de uma rara complicação decorrente de doenças inflamatórias e neoplásicas da pelve, além de casos resultantes de iatrogenia, e associa-se a altos índices de morbimortalidade. Relato do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, com dor supra púbica, febre, disúria, vômitos e obstipação intestinal, hipertensa, diabética, antecedentes de litíase renal e cateterismo cardíaco. Realizou quadrantectomia direita devido câncer de mama e fazia uso de Tamoxifeno. Por meio da realização de ressonância nuclear magnética de abdômen e pelve, diagnosticou-se FEV associada à doença diverticular (DDC) do sigmoide. A conduta estabelecida foi retossigmoidectomia e colostomia. Discussão: Embora consista de afecção primária do trato digestivo, normalmente o paciente com DDC associada a FEV procura atendimento médico em decorrência de queixas do trato urogenicológico. Neste caso, o diagnóstico tardio deveu-se à queixa principal no trato digestivo. Conclusão: Apesar de pouco frequente, a ocorrência de infecção do trato urinário de repetição (ITUr) associada à DDC e FEV deve ser sempre considerada pelo ginecologista no diagnóstico diferencial das ITUr pela alta morbimortalidade.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

CARCINOMA UROTELIAL APÓS RADIOTERAPIA POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE COLO DE ÚTERO

Autores: *Girardi, L. C.; Dalvi, G. C.; Marçola, A. G.; Marçola, R. G.; Pedroni, L.O.; Yamaguchi, F. Y.*

Sigla: **G123**

Introdução: O câncer de colo uterino atinge mulheres em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humano), especialmente HPV 16 e 18. O seu rastreamento no Brasil é pela colpocitologia oncótica (CO). Já o carcinoma urotelial invasivo de bexiga é potencialmente letal, requerendo tratamento agressivo. Pode estar associado ao tabagismo e à exposição a diversos compostos químicos. Os principais sintomas são hematúria macroscópica e sintomas urinários irritativos. Descrição do Caso: Paciente feminino, nascida em 02/02/1965, tabagista. Primeira consulta em 2009 com anatomopatológico (AP) de colo (2009) - Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) III. Realizado cone clássico em 01/04/2010. Seguimento pós cone com alterações em CO, AP colo (2010): NIC III. Histerectomia total abdominal em 01/2011, AP: carcinoma espinocelular de colo de útero IIB grau 2 infiltrando glândulas endocervicais, 3,5x1,5 cm. Radioterapia (RT) e braquiterapia de 02/2011 a 04/2011. Em 2017 retorna com fístula retovaginal, biopsiada - AP: neoplasia maligna ulcerada, infiltração por carcinoma, imuno-histoquímica não conclusiva para sítio primário. Oito ciclos de quimioterapia sistêmica com cisplatina + paclitaxel em 2017-2018. Evolui com fístula vesicovaginal, imagem com tumor localizado sem doença sistêmica. Abril/2018: exenteração pélvica total e reconstrução tipo colostomia úmida. AP: carcinoma urotelial invasivo de alto grau, 2 cm de extensão, infiltrando parede da bexiga e do colon - estádio IVA. Relevância e Comentários: A radioterapia é uma causa potencial de câncer, dependendo da dose de radiação, área tratada e idade na época do tratamento. Tumores sólidos levam pelo menos 10 anos após RT para serem diagnosticados. A exenteração pélvica é o tratamento cirúrgico radical para diferentes neoplasias pélvicas malignas, com a retirada de todos os órgãos comprometidos pelo câncer. É inerente ao procedimento a reconstrução do trânsito intestinal e das vias urinárias. Recidivas ou persistências de tumor maligno na pelve após tratamento radioquimioterápico são a principal indicação.

Instituição: Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013 A 2018.

Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Besborodco, R. F.; Pinto, J. C.; Zollner, A. C. R.*

Sigla: **G124**

Objetivo: Levantar os casos confirmados de sífilis em gestante e descrever o perfil epidemiológico, entre 2013 a 2018 no estado de São Paulo. Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo de serie histórico. Foram selecionados os anos de 2013 a 2018. Para critério de inclusão foram selecionados todos os casos confirmados de sífilis em gestante notificados através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado São Paulo. As variáveis estudadas foram: ano de notificação, faixa etária, escolaridade e raça. Resultado:

Durante o período estudado observou-se um enorme aumento nos casos confirmados de sífilis em gestante notificados. Passa-se apenas 2 casos em 2013 para 979 casos em 2017 e 10678 casos em 2018. Em relação a escolaridade observou-se que a maioria dos casos concentra-se em gestantes com menos anos de estudo, ensino médio completo com 25,5% e ensino médio incompleto com 17% e a menor parte dos casos em gestante com mais anos de estudo, superior completo e incompleto que juntos somam apenas 3% dos casos. A faixa etária de maior prevalência é de 20 a 39 anos representando 74%, seguida de 15 a 18 anos 22%. No que se refere a raça notou-se que a maioria dos casos notificados relaciona-se com negra e pardas 50,5% em detrimento de brancas 42%. Conclusão: Por meio do estudo realizado ficou evidente o enorme aumento do numero de casos confirmados de sífilis em gestante, sendo alarmante e despertando para a necessidade de políticas publicas que objetivem a prevenção desta doença. Neste sentido, o estudo também expos os alvos que as campanhas e politicas de saúde devem atingir primordialmente, sendo mulheres, negras e pardas, em vida sexual ativa com poucos anos de escolaridade, que justamente onde ocorre o maior numero de casos. Desta forma, trabalhando acima de tudo prevenção e promoção a saúde da mulher.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE SÃO PAULO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS, 2012 A 2017.

Autores: *Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Teixeira, G. S. C.; Pinheiro, G. M.; Altieri, B. B.; Gomes, G. D. M.*

Sigla: G125

Objetivo: Descrever e analisar as principais causas de óbito de mulheres em idade fértil no estado de São Paulo. Metodo: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, que terá como fonte de dados o Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN). O período estudado foi entre os anos de 2012 à 2017 observando todas as notificações óbitos de mulheres em idade fértil. As morbidades foram separadas e selecionadas de acordo com capítulos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Resultados: Foram notificados no período estudado um total de 80.044 óbitos de mulheres em idade fértil. Sendo que não houve aumento ou diminuição expressiva no numero total de óbitos por ano, em média foram 13.340 óbitos por ano. Observou-se também que nos anos estudados mante-se um comportamento predominantemente contante no que se refere à proporcionalidade de distribuição das causas de óbitos entre os diferentes capítulos do CID-10. A Principal causa de óbito foi neoplasia com 25,6%, seguida de doenças do aparelho circulatório representando 20,8%, causas externas com 14%, doenças do aparelho respiratório e algumas doenças infecciosas e parasitarias ambas com 7,3%. Conclusão: As informações apresentadas e analisadas nos revelam que apesar dos esforços das politicas de saúde publicas existentes os índices de mortalidade de mulheres em idade fértil vem se mantendo predominantemente constante, não havendo redução. Desta forma, evidenciando a necessidade de campanhas e politicas públicas transversais diferentes das atuais e que busquem a prevenção de agravos e doenças que se apresentam como mais prevalentes como causa dos óbitos, visto que em sua maioria trata-se de doenças previníveis.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

SÍNDROME DE POLAND: UM RELATO DE CASO NA ETNIA INDÍGENA

Autores: *Rosa, V.; Marques, E. B. C.; Miranda, G. C. S. C.; Pereira, A. C. F.; Lopes, L. A. F.; Garcia, S. A. L.*

Sigla: G126

Introdução: A síndrome de Poland é uma anomalia congênita rara, de etiologia pouco clara, caracterizada por ausência do músculo peitoral maior e de forma ocasional do músculo peitoral menor, com redução da glândula mamária do lado da agenesia. Associa-se ainda a anomalias torácicas ipsilaterais e de extremidades superiores. Sua incidência varia entre 1 para 7.000 a um para 100.000 nascidos vivos, sendo mais prevalente no sexo masculino 2:1 e hemitórax direito (75%). O diagnóstico é clinico e a avaliação radiológica é justificável para o estadiamento. Em deformações torácicas e repercussões clínicas severas, indica-se tratamento cirúrgico com correções estéticas e funcionais. Descrição do caso: Paciente indígena, sexo feminino, M.O.V, 13 anos, consultada no ambulatório de mastologia do HU-UFGD, referindo ausência de mama direita e desconforto estético. Houve surgimento da mama esquerda aos nove anos e parcial da mama contralateral, sem progressão. No exame físico, axilas com diminuição acentuada de tecido adiposo do lado direito e ausência de pilificação; mama direita com hipoplasia acentuada, cavo axilar assimétrico com provável hipoplasia dos componentes musculares daquela região e complexo aréolo-papilar presente. O ultrassom de mamas demonstrou hipoplasia mamária direita e agenesia peitoral maior a direita foi interrogada (BI-RADS 1). Já a tomografia de tórax, hipoplasia do agrupamento superior do peitoral maior à direita, hipoplasia de tecido mamário à direita, agenesia do peitoral menor à direita e costelas bífidas em quarto arco costal à esquerda. A paciente manifestou desejo de correção da deformidade estética, podendo ser aplicadas colocação de implante mamário com prótese ou rotação de grupos musculares no futuro. Relevância: A sequência de Poland constitui a anomalia do músculo peitoral mais frequente descrita na literatura. Contudo, não há predileção

por raça e não existe descrição de tal síndrome em paciente de etnia indígena. Comentários: Faz-se necessária maior análise e estudos epidemiológicos acerca da condição nessa população, visando à descoberta de possíveis fatores genéticos e familiares.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados - MS

RELATO DE CASO: TUMOR FILOIDES

Autores: *Sater, A. C. S.; Couto, B. C. C.; Fanno, G. F.; Sater, L. B. S.; Bresolin, J. E. R.*

Sigla: **G127**

Os tumores filoides (TFs) são neoplasias fibroepiteliais raras que respondem por 0,3-1% de todos os tumores primários de mama e por 2,5% de todos os tumores fibroepiteliais da mama em países ocidentais. A média da idade ao diagnóstico é de aproximadamente 45 anos. Têm numerosos sinônimos: cistossarcoma filódios, adenoma mixomatoso e adenoma de pseudo-sarcoma. Paciente feminino, 48 anos, branco, procurou atendimento médico em 2017 devido a lesão em mama direita. Indicado exérese da lesão, porém paciente perdeu seguimento. Retorna em fevereiro/2019 com aumento progressivo da massa e ulceração central com cerca de 10 cm, com odor fétido. Indicado mastectomia higiênica pela equipe o ambulatório de mastologia do HC-UFPR. Submetida ao procedimento com incisão circular na mama direita e realizado retalho pela equipe da cirurgia plástica no mesmo tempo cirúrgico. Realizado 48 horas de antibiótico endovenoso. Neste caso, o tumor, no momento da cirurgia, tinha mais de 10 centímetros devido à demora da paciente procurar atendimento médico. Clinicamente, o tamanho do tumor é variável, em média de 4 a 7 centímetros. Cerca de um quinto deles é chamado de TF gigante devido ao diâmetro incomum de mais de 10 centímetros. Tipicamente, se manifesta como uma massa palpável grande e de rápido crescimento que pode ser classificada em categorias benignas, limítrofes e malignas com base em características histológicas. Transformações malignas ocorrem em 10% a 20%, muitas vezes na forma de estroma, geralmente com elementos fibrossarcomatosos e raramente apresenta elementos heterólogos. Paciente evolui bem no pós operatório imediato e recebeu alta em 48 horas com retorno para laudo anatomopatológico. Prescrito, além das medicações sintomáticas, antibiótico (cefalexina 500 mg 6/6 horas por 14 dias e metronidazol 500 mg 12/12 horas por 7 dias). Recebeu alta e não houve contato até o momento para detalhes do pós operatório tardio. A presença de TF é um quadro raro e potencialmente grave, porém quando o diagnóstico é inicial e o tratamento adequado, diminui morbidade. O diagnóstico é baseado no exame físico das mamas e exames de imagem, devendo ser realizado precocemente.

Instituição: Hospital de Clínicas - Curitiba - PR

RECIDIVA DE TUMOR OVARIANO DURANTE GRAVIDEZ ESPONTÂNEA APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR BORDERLINE ESTÁGIO III E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: *Mori, K. H.; Santiago, A. E.; Yoshida, A.; Derchain, S. F. M.*

Sigla: **G128**

Introdução: Os tumores borderline de ovário são indolentes e frequentemente acometem mulheres em idade reprodutiva. A preservação da fertilidade é uma questão relevante nestes casos. Descrição: Paciente do sexo feminino, sem comorbidades, iniciou tratamento no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti em 2011, aos 15 anos de idade, por massa anexial. Na cirurgia foram evidenciados: tumoração exofítica sobre os ovários bilateralmente e múltiplos implantes peritoneais (alças intestinais, omento, pelve, fígado, baço e região para aórtica). Realizada exérese da tumoração sobre os ovários e de implantes peritoneais. O anátomo-patológico (AP) foi: tumor seroso papilífero borderline em superfície de ovários. Implantes (não-invasivos) em alça, peritônio, superfície da bexiga e omento (Ecp IIIc). A paciente foi submetida a quimioterapia com carboplatina (6 ciclos) com regressão completa dos implantes. Novas tumorectomias ovarianas foram realizadas 21, 50 e 57 meses após a primeira com AP: tumor borderline em ovário direito com implante (não invasivo) peritoneal, cistadenoma seroso em ovário esquerdo, tumor borderline em ovário direito, respectivamente. Em 2017, a paciente engravidou espontaneamente e a ultrassonografia mostrava novo tumor anexial de 6 cm em ovário esquerdo. Em fevereiro de 2018, a paciente foi submetida ao parto cesárea e tumorectomia em ovário esquerdo cujo AP foi: tumor sero-mucinoso papilífero borderline com focos de micro-invasão, associado à endometriose ovariana. Avaliada em consulta de março de 2019 apresentava-se sem doença ao exame clínico, ultrassonográfico, e de CA125; com um filho saudável de 13 meses. Relevância: Mesmo em estágio avançado, as cirurgias conservadoras foram factíveis. A paciente engravidou e apesar da recidiva do tumor, pode levar a gestação à termo. Comentários: Há um maior risco de recorrência quando os ovários são preservados, mas as recidivas são de tumor borderline, possibilitando novo tratamento cirúrgico, sem prejuízo da sobrevida. Segundo revisão da literatura, a cirurgia preservadora da fertilidade pode ser oferecida para mulheres jovens com tumor borderline em estágio avançado, sem comprometer a sobrevida.

Instituição: CAISM - Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL E SUA INTERAÇÃO COM CONTRACEPTIVOS ORAIS

Autores: *Nahum, N. C. B.; Bouças, R. I.*

Sigla: **G129**

Objetivo: avaliar o consumo de bebidas alcóolicas e anticoncepcionais orais (ACO) por acadêmicas da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e os possíveis efeitos indesejáveis de suas interações. Metodologia: Foi realizada análise descritiva e quantitativa, onde as acadêmicas da USCS responderam a um questionário sobre o consumo de bebidas alcoólicas e métodos contraceptivos. Resultados: Das 214 entrevistadas, 71,5% apresentaram índice de massa corpórea dentro do limite da normalidade, com média de idade de 22 anos. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 85% das entrevistadas referem consumir algum tipo de bebida, sendo a maior parte (60,1%), consumidoras de ambas as bebidas destiladas e fermentadas. Quanto a frequência de consumo, 35,9% ingerem bebidas alcoolicas semanalmente e em relação à quantidade ingerida de bebida alcoolica, 44,8% relataram uso de mais de 3 copos. Quanto a análise dos métodos contraceptivos, 74,2% fazem uso de algum método, dentre as quais 78,4% utilizam contraceptivos hormonais orais, sendo 97,5% anticoncepcional oral combinado. Quanto ao nível de orientação sobre o método escolhido, 52,6% não conhecia o efeito do álcool sobre os contraceptivos e suas interações. Conclusões: Atualmente, é cada vez crescente a ingestão de bebidas alcoólicas por estudantes de graduação, sendo a idade de início do consumo cada vez menor. Partindo do ponto de vista biológico, as mulheres são metabolicamente menos tolerantes ao álcool do que os homens e devido ao seu processo de metabolização, o álcool pode interferir, aumentando ou diminuindo a ação de outras substâncias, dentre elas os AC, os quais são os medicamentos mais utilizados anualmente 70 milhões de mulheres no mundo. Sabe-se que a dosagem considerada limite de álcool no organismo para interações com contraceptivos é de 0,3g/Kg e como cerca de 70% das entrevistadas apresentam IMC dentro da normalidade e ingerem ao menos 3 doses de bebidas alcóolicas, contendo cerca de 10 a 12 g de álcool, essas participantes ingerem o dobro da dose limite para interações entre as substâncias, tornando evidente a necessidade de ações que visem diminuir seu uso concomitante.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

PÓLIPO FIBRO-EPITELIAL GIGANTE DE VULVA

Autores: *Szrajbman, M. H.; Silva, L. R. M.; Oliveira, F. M. S.; Fontes, T. M. P.; Santos, R. L. C.; Soares, P. R. G.*

Sigla: **G130**

Introdução: Os pólipos fibroepiteliais costumam se apresentar como tumores pequenos (medindo entre 1 a 2 cm), pediculados, localizados no trato genital inferior, mais frequentemente na vagina e são, em sua maioria, benignos. São mais incidentes em mulheres obesas e de meia idade. Nesse trabalho relatamos uma forma incomum de apresentação dessa afecção. Relato do caso: Paciente de 68 anos, GVPV (IIIPC e IIPN), com menopausa aos 50 anos, hipertensa e diabética tipo 2 em insulinoterapia, procura o ambulatório de nossa unidade queixando-se de "caroço na vagina" de crescimento rápido e associado a dor em baixo ventre. Ao exame ambulatorial apresentava massa pediculada medindo cerca de 15 cm, com grosso pedículo, oriunda de grande lábio esquerdo. Apresentava hiperemia local, sinais de vulvite e ulceração "de contato" na extremidade inferior da lesão. Foi realizada a exérese sua exerese em centro cirúrgico, cujo laudo evidenciou lesão pediculada pesando 250 gramas, medindo 12x11x5.0 cm, sugestivo de pólipo fibroepitelial associado a cisto dermóide de vulva. O resultado estético foi considerado satisfatório. A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória. Relevância: Relatar e somar à literatura o caso de um tumor vulvar benigno, incomum devido ao seu grande volume, crescimento rápido, sinais de flogose e ulceração. Acrescentando uma nova perspectiva a uma afecção em ambulatórios de ginecologia. Comentários: Apesar de ser uma patologia vulvar benigna, o pólipo fibroepitelial é fonte de grande desconforto para paciente. Sua etiologia é desconhecida e parece estar associado a comorbidades sistêmicas como hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus. Seu diagnóstico diferencial inclui: neurofibromatose, lipoma, fibroma, fibromioma e condiloma, sendo o estudo histopatológico essencial para o diagnóstico definitivo da lesão. O prognóstico é favorável e a ressecção cirúrgica é indicada por razões estéticas ou por complicações quando se apresenta com grande volume, como no caso descrito.

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

ENDOMÉTRIO EUTÓPICO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE E ENDOMETRITE POR CLAMÍDIA COMPARTILHAM TIPOS CELULARES COMUNS ENTRE SI E DISTINTOS DAQUELES DE MULHERES SAUDÁVEIS

Autores: *Favaretto, Jr., A.; Poli-Neto, O. B.*

Sigla: **G131**

Objetivo: Predizer a heterogeneidade celular em amostras de endométrio de mulheres saudáveis, com endometriose ou com endometrite por clamídia por meio da análise do transcriptoma. Método: Metanálise de bases de dados, com expressão gênica bruta de endométrio de mulheres saudáveis, com endometriose ou com endometrite por clamídia. Os bancos Array Express e Gene

Expression Omnibus foram explorados com os termos: endometriosis, endometrium, chlamydia, lower genital tract. Os dados em formato. CEL foram submetidos à correção de fundo, normalização e sumarização por meio do método RMA (robust multiarray average). Após isso, o nível máximo de expressão do probe foi colapsado ao nível de expressão do gene correspondente. A heterogeneidade celular do tecido foi inferida pelo software xCell. A diferença entre os escores de cada tipo celular entre as condições estudadas foi analisada através do teste de Kruskal Wallis. Resultado: A casuística foi composta de 75 amostras de endométrio saudável, 90 de endometriose e 12 de endometrite. Como os estudos utilizaram 2 plataformas (Affymetrix U133 Plus 2.0 e U133A 2.0), consideramos os 12403 genes coincidentes. Há diferenças importantes no escore de heterogeneidade celular tanto no escore imune (0,27±0,02 vs 0.32±0,01 vs 0,64±0,08, p=5.7e-06), quanto estromal (0,07±0,01 vs 0,08±0,00 vs 0,02±0,01, p=1.2e-06), e, portanto, geral (0,35±0,02 vs 0,40±0,01 vs 0,66±0,08, p=2.4e-04). Os tipos mais encontrados no endométrio de mulheres com endometriose/endometrite foram: basófilos, eosinófilos, macrófagos M2, progenitores multipotentes, sebócitos, células tronco mesenquimais, T CD8+ de memória efetora, T NK e dendríticas. Já os menos encontrados foram: progenitores eritroides de megacariócitos, miócitos, plaquetas, células plasmáticas, pro-B, T de fenótipo γ-Δ e T helper 2. Conclusão: Endométrio de mulheres com endometriose compartilha características de heterogeneidade celular similar àquele de mulheres com endometrite por clamídia quando comparado com amostra saudável. Essa peculiaridade é mais evidente em linhagem de células-tronco e sistema imune. A análise reforça a hipótese da contaminação bacteriana na origem da endometriose.

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

CIRURGIA CONSERVADORA EM NULIGESTA, COM MIOMECTOMIA ENDOCÓPICA APÓS USO ANÁLOGO GNRH

Autores: *Macieira, S. M.; Novielo, B. N.; Soiér, C. S.; Secches, T. S.*

Sigla: **G132**

Os leiomiomas são os tumores benignos mais prevalentes no útero e na pelve feminina. São responsáveis por 1/3 das internações hospitalares dos serviços de ginecologia, está presente em 20 a 30% das mulheres em idade fértil, torna-se sintomático em aproximadamente 50% dos casos. Estudos mostram uma frequência aproximada de 3 vezes mais em mulheres da raça negra em relação às de origem caucasianas. Sendo a principal causa de histerectomia, compreendendo 1/3 de todas as indicações de histerectomias. O tratamento conservador é possibilitado pela baixa incidência do leiomiossarcoma. A miomectomia pela técnica endoscópica tem tido bons resultados na preservação da fertilidade em mulheres jovens sem prole definida, principalmente quando precedida pelo uso dos análogos do GnRH. Relato do caso: Paciente 37anos, nuligesta, admitida no serviço de ginecologia cirúrgica para histerectomia abdominal total por sangramento uterino anormal, anemia, fadiga, dor pélvica crônica. Raça negra, com desejo da preservação da fertilidade. Previamente hígida. Exames antes do uso do análogo GnRH: HB 5,8, HT 23%, PLAQ 437.000 . Us Transvaginal: útero AVF, vol 460,8 cm^3, nódulo sólido, hipoecóico, heterogêneo, medindo 7,0cm, situado na parede corporal posterior (intramural/submucoso). Iniciado análogo GnRH dose 10,8 mg IM por 3 meses. Exames após uso medicação: HB 10,3 , HT 34%, PLAQ 172.000. Us Transvaginal: útero em AVF, vol 135,5 cm^3, nódulo sólido, hipoecóico, heterogêneo, medindo 4,6 cm, situado na parede corporal posterior (intramural/submucoso). Optado por ressecção via endoscópica, com preservação da fertilidade após 6 meses do uso análogo GnRH dose 10,8mg/ mês . Anatomopatológico: cortes histológicos mostram tecido muscular liso, medindo 3 x3 x2 cm, (LEIOMIOMA). Paciente manteve-se hospitalizada apenas por 24 horas, com afastamento das suas atividades laborais por 15 dias, e sobretudo com a preservação da fertilidade. Relevância: O tratamento conservador é a escolha para pacientes jovens, com desejo da preservação da fertilidade, além de menor tempo de internação hospitalar e retorno mais rápido às atividades laborais.

Instituição: Fundação Benjamin Guimarães- Hospital da Baleia- MG

ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO

Autores: *Fiorita, R. F.; Gomes, D. A. C.*

Sigla: **G133**

Objetivo: Avaliar o conhecimento da Tríade da Atleta (TA) e fatores de risco associados entre acadêmicos de Educação Física. Métodos: Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, através de um questionário (The Leaf-Q) a estudantes de Educação de Física na Universidade Municipal de São Caetano do SUL (USCS). Foram avaliadas características sócio demográficas, conhecimento sobre a TA e fatores de risco associados. Análise estatística: Foram realizados análise exploratória de dados através de medidas de resumo, os testes de Mann-Whitney e Qui-Quadrado para comparação entre os sexos e ano de graduação dos alunos e o coeficiente de Spearman para correlação do IMC com os componentes do questionário. Resultados: Respondeu ao questionário 278 estudantes. A média de idade foi 23,4 anos, a maioria era do sexo masculino, não caucasiano e já havia cursado mais da metade do curso. Sete por cento

(7%) disseram já ter ouvido falar sobre a TA e 27,7% (5 de 18) foram capazes de nomear corretamente os três componentes da tríade, houve uma diferença significativa (p<0,05), entre os grupos. Porém, quando questionados isoladamente sobre o papel de cada um dos componentes da TA na saúde de mulheres fisicamente ativas, 40,6% reconheceram a associação com alterações no ciclo menstrual e 38,8% com a fratura por estresse. Enquanto 44% não caracterizou as alterações no peso corporal como sinal de alerta para a ocorrência de comorbidades. Os alunos nos dois últimos anos de graduação acertaram mais questões e demonstraram maior conhecimento da alteração do ciclo menstrual com a TA (P=0,010). O sexo feminino acertou mais questões (P = 0,007) e demonstrou maior conhecimento da associação da TA com a menstruação (P = 0,031), distúrbio alimentar (P= 0,008) e baixa densidade mineral óssea (P = 0,009).O IMC, através do distúrbio alimentar, teve correlação fraca negativa com o conhecimento da TA. Conclusão: O conhecimento da TA e os fatores de risco associados entre estudantes de Educação Física foi baixo. Evidenciando que existem lacunas nesta área e educar os futuros treinadores sobre esta condição poderia servir como importante meio de prevenção para sua ocorrência.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Paulo - SP

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS.

Autores: *Ferro, J. P. C.; Gomes, D. A. C.*

Sigla: **G134**

Objetivo: Avaliar o comportamento sexual e o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre universitários de diferentes áreas de ensino. Métodos: Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, com 188 estudantes de Direito e 303 de medicina na Universidade Municipal de São Caetano do SUL (USCS). Foram avaliadas características sócio-demográficas, conhecimento, atitude e o comportamento de risco em relação às principais IST, através de um questionário validado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise estatística: Foram realizados análise exploratória de dados através de medidas de resumo, os testes de Mann-Whitney, Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher para comparação entre os grupos. Resultados: A média etária dos alunos de Direito foi 26,6 anos e da Medicina foi 22,4 anos, sendo a maioria do sexo feminino e cerca de 87% consideravam-se heterossexuais em ambos os cursos. Em relação ao estilo de vida maioria definiu-se como não tabagistas, o consumo de álcool atual ou eventualmente ocorreu em 83,4% no Direito e 89,4% na Medicina, quanto ao uso de drogas ilícitas cerca de 30% disseram já ter tido contato alguma vez na vida. Quanto ao comportamento sexual em ambos os grupos mais de 70% não tinham parceiros fixos, sendo que 30,2% dos alunos de Direito disseram ter tido mais de 4 parceiros sexuais nos últimos 2 anos e na medicina 24%. O preservativo não foi utilizado em todas as relações sexuais em mais de 50% dos entrevistados, embora os da Medicina tenham maior frequência de uso nas relações casuais (p=0,0114). O conhecimento sobre as principais IST foi maior entre os alunos de medicina (p<0,0001) e estes consideraram o risco próprio de se infectar com HIV baixo ou nulo (p=0,0090). Dentre as IST a Donovanose foi a mais desconhecida, enquanto HIV, HPV e Sífilis foram reconhecidas por mais de 80% como sexualmente transmissíveis. Conclusão: Os universitários conhecem as principais IST em ambos os cursos, embora tenham comportamento de risco sexual. Estes dados são úteis para definir o desenvolvimento de estratégias preventivas com esta população, visando a conscientização e diminuição do risco para

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

SARCOMA DE MAMA - RELATO DE CASO

Autores: *Vidigal Do Ó, F. R. M.; Ribeiro, L. B.; Costa, L. B.; Xavier, I. M. L.*

Sigla: **G135**

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente em mulheres atualmente, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos da população feminina. Particularmente, sarcomas primários da mama apresentam baixa prevalência, aproximadamente 1%. Muitos deles ocorrem em mulheres jovens, portanto, implicações para a saúde pública são desproporcionalmente grandes em comparação com carcinomas que surgem em pessoas idosas. Relato: APS, 18 anos, atendida em serviço de ginecologia com queixa de grande nódulo na mama direita há cinco meses. Ao exame das mamas, foi palpado um nódulo na mama direita, de limites imprecisos, que ocupava quase toda extensão mamária, com componente sólido, sem alteração de coloração da pele, retração papilar ou descarga papilar. Exame geral sem alterações. Sem comorbidades, antecedentes mórbidos pessoais ou familiares. Foram solicitadas Ultrassonografia com Doppler e Ressonância Magnética. Ultrassonografia das Mamas: visibilizado imagem hipoecóica, heterogênea, com conteúdo cístico e sólido, localizado nos quadrantes inferiores e laterais, medindo 12 cm, formato ovalar, margens não circunscritas e microlobuladas. Doppler colorido evidenciou vascularização central, emitindo sombra acústica posterior. Ressonância Magnética mostrou massa heterogênea com 12 cm, oval, margens irregulares, espessamento da pele, impregnação ao contraste,

T1: hipossinal ou sinal heterogêneo (necrose), T2 e STIR: hipersinal, impregnação variável. Após exames, recebeu diagnóstico de sarcoma de mama. Conduta: quimioterapia pré-cirúrgica, com diminuição do tamanho do nódulo, mastectomia e radioterapia. Evoluiu com metástase óssea para calota craniana, seguida de óbito devido síndrome para-neoplásica. Sofreu AVC por compressão de tecido encefálico pelo tumor metastático um ano após consulta inicial. Conclusão: o sarcoma de mama é um tumor raro e de difícil diagnóstico, podendo, portanto, ser erroneamente negligenciado ou tratado de maneira inadequada. É necessário haver boa correlação entre sinais e sintomas clínicos, além da microscopia histológica. O prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce, que é fundamental para boa evolução após tratamento.

Instituição: Universidade CEUMA - São Luís - MA

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS COM PESSÁRIO

Autores: *Marchesini, A. C.; Barros, C. R.; Luz, L. B.; Machado, R. B.; Gollop, T. R.*

Sigla: **G136**

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida (QV) de mulheres submetidas ao tratamento de prolapso de órgãos pélvicos (POP) com pessário. Método: Foram incluídas pacientes com POP em seguimento ambulatorial, com indicação de tratamento com pessário uterino, e que concordam em responder o questionário de QV validado em português específico para POP o Prolapse Quality-of-Life Questionnaire (P-Qol). O P-Qol tem 9 domínios que são: percepção geral de saúde, impacto do prolapso, limitações das atividades, limitações físicas, limitação social, relacionamento pessoal, emoções, sono/energia e medida de severidade da doença. Cada domínio tem questões que relacionam o desconforto e as limitações apresentadas pela paciente com POP, pontuando em cada domínio qual o impacto daquele problema na sua QV. O P-Qol foi aplicado ao início 1ª semana de tratamento e repetido após 24 semanas de uso do dispositivo. As pacientes foram avaliadas quanto ao grau do prolapso de acordo com o Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q). Resultados: Foram incluídas e avaliadas 22 pacientes voluntárias com idade média de 73,81 anos, sendo a idade mínima de 56 anos e máxima de 90 anos. Todas apresentavam prolapsos grau 3 ou 4 pelo POP-Q na avaliação inicial. As pacientes apresentaram melhora significativa após o uso do pessário nos 9 domínios do questionário de qualidade de vida P-Qol. Os domínios nos quais o tratamento com pessário exerceu maior impacto foram as emoções, percepção de saúde, impacto do prolapso e medidas de severidade (p≤ 0,003). Conclusão: Nosso estudo conclui que as mulheres que apresentam POP têm acentuado impacto negativo na QV e que o tratamento conservador do POP com o uso de pessário vaginal apresentou resultados positivos, melhorando todos os aspectos de QV avaliados pelo P-Qol.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

USO DE DROGAS E A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO

Autores: *Moitinho, B. G.; Souza, E. V.*

Sigla: **G137**

Resumo O ambiente universitário tende a facilitar o acesso dos jovens às drogas, bem como favorece o aumento do seu consumo dentre os que já faziam uso dessas substâncias. Especificamente, os estudantes do curso de Medicina são os que apresentam o consumo mais elevado de drogas, atuando ora como um mecanismo de fuga do sofrimento inerente às vivências da prática clínica, ora como um mecanismo de alívio frente aos estressores de sua rotina acadêmica. Além dessa exposição, os universitários também são particularmente mais vulneráveis às condições que favorecem o contágio por patógenos causadores de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), muitas vezes portando-as de forma assintomática. Neste contexto, este trabalho objetivou avaliar a associação entre o consumo de álcool e outras drogas e a infecção recente por patógenos causadores de doenças sexualmente transmissíveis em universitários do curso de medicina. Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de questionário que abrangia questões sobre drogas e DSTs respondido por 414 estudantes de medicina, cursando do 1º ao 4º ano, de uma universidade da grande São Paulo. Nossos resultados evidenciaram que mais da metade (62,78%) dos estudantes são consumidores de bebidas alcoólicas, e quanto às drogas ilícitas, a mais consumida foi a maconha com 30,4% dos graduandos. Verificou-se que 62,1% das mulheres e 58,5% dos homens não fazem uso de preservativos em todas as suas relações sexuais tornando-os suscetíveis as DSTs. Mesmo lidando com pessoas de um alto nível intelectual (universitários), ainda se faz necessária a implantação de políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando à orientação de jovens quanto às práticas sexuais, a fim de reduzir a incidência de DSTs e gravidez indesejada nessa população; tornar os jovens mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a saúde sexual deles e de seus parceiros e, imprescindivelmente, torná-los multiplicadores da saúde, com a dispersão de informações confiáveis e, assim, diminuir a exposição dos jovens a riscos que prejudiquem

a saúde. Palavras-Chave: Abuso de drogas. Universidade. Estudantes de medicina. Drogas ilícitas. Drogas lícitas.

Instituição: USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

NÍVEIS AUMENTADOS DE CA125 E OS SUBTIPOS HISTOLÓGICOS SEROSO E SEROMUCINOSO ESTÃO ASSOCIADOS À MICROINVASÃO EM MULHERES COM TUMORES OVARIANOS BORDERLINE

Autores: *De Toledo, M. C. S.; Derchain, S. F. M.; Andrade, L. A. L. A.; Costa, L. B. E.; Yoshida, A.; Sarian, L. O. Z.*

Sigla: G138

Objetivo: Determinar os fatores clínicos e histopatológicos associados à microinvasão em mulheres com tumores ovarianos serosos, seromucinosos e mucinosos borderline. Métodos: Setenta e três mulheres com tumores ovarianos borderline serosos, seromucinosos ou mucinosos foram selecionados para este estudo. Foram obtidos dados de acompanhamento do período entre 1995 e 2015 (seguimento médio = 57,6 (1,3 a 282,1 meses) e eventos de recorrência / morte foram registrados. Duas patologistas experientes, seguindo os mais recentes critérios patológicos, examinaram as principais características histopatológicas da doença. Para os tumores borderline serosos e seromucinosos; microinvasão tumoral, padrão micropapilar, presença de implantes invasivos, presença de implantes não invasivos e invasão linfonodal foram determinados. Para tumores ovarianos borderline mucinosos; presença de carcinoma intraepitelial, carcinoma microinvasivo e associação com tumor de Brenner foram descritos. A seguir, foram determinados se os aspectos clínicos e as características histopatológicas dos tumores estavam associados à microinvasão. Resultados: Cinqüenta e dois por cento das pacientes apresentavam tumores ovarianos borderline mucinosos, seguidos dos serosos / seromucinosos (48%). As pacientes com tumores com microinvasão apresentaram maiores níveis de CA125 (172,6 + 255,9U / mL vs. 78,6 + 114,5U / mL; p = 0,04). Em pacientes com microinvasão, os subtipos seroso e seromucinoso foram mais prevalentes do que naqueles sem microinvasão (65,4% vs. 38,2%; p = 0,02). Nenhuma das características patológicas foi associada à microinvasão. Conclusões: Nossos dados mostraram que a tumores borderline ovarianos com microinvasão foram positivamente associados aos níveis de CA125 e aos subtipos seroso e seromucinoso. Além disso, estudamos um painel de outras características histológicas, mas nenhuma das características retratadas nesse painel foi associada à microinvasão dos tumores ovarianos borderline. Devido ao pequeno número de recidivas, apesar do tempo relativamente longo de observação, não conseguimos avaliar se a microinvasão é um marcador de recorrência em mulheres com tumores ovarianos borderline.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

GRADIENTES DE EXPRESSÕES DE RECEPTOR 2 DO FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2), FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) E RECEPTORES ESTERÓIDES NA TRANSIÇÃO BENIGNO-BORDERLINE-CARCINOMA DE CARCINOMAS SEROSOS DE BAIXO GRAU E MUCINOSOS DO OVÁRIO

Autores: *De Toledo, M. C. S.; Derchain, S. F. M.; Andrade, L. A. L. A.; Costa, L. B. E.; Yoshida, A.; Sarian, L. O. Z.*

Sigla: G139

Objetivo: avaliar os padrões de expressão do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), receptores esteróides (estrogênio, progesterona) e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) nos componentes adenoma-borderline-carcinoma de carcinomas ovarianos serosos de baixo grau e mucinosos. Métodos: foram selecionadas 62 mulheres com carcinomas ovarianos serosos de baixo grau ou mucinosos, tratadas de 1995 a 2015 e acompanhadas até 2017. A imuno-histoquímica foi realizada para determinar a expressão dos receptores esteróides, HER2 e VEGF nas regiões adenoma, borderline e carcinoma de carcinomas serosos e mucinosos. Foram definidos quatro estados: 1) Perda, quando o estado proteico é positivo para um dado marcador em um passo na transição teórica do adenoma-borderline--carcinoma e negativo no passo subsequente (por exemplo, receptor de estrogênio positivo no componente de adenoma e negativo no componente borderline); 2) Estável negativo: quando o marcador é negativo nos dois componentes; 3) Estável positivo: quando o marcador é positivo nos dois componentes, e 4) Ganho, quando o marcador é negativo em um dado componente e positivo no subseqüente. Resultados: foram observadas tendências ascendentes significativas de expressão para o receptor de progesterona (p= 0,04), HER2 (p <0,01) e VEGF (p <0,01) na transição adenoma--borderline-carcinoma para carcinomas serosos e mucinosos. A maioria dos ganhos de expressão ocorreu durante a transição adenoma-borderline. Conclusões: nossos achados sugerem que os padrões de receptores de estrogênio e progesterona, expressão de HER2 e VEGF em carcinomas serosos de baixo grau e mucinosos são definidos durante a transição adenoma-borderline, denotando maior probabilidade de progressão tumoral borderline para carcinoma quando essas moléculas são expressas.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA PÓS-MENOPAUSA: EFICÁCIA DE EXERCÍCIOS REALIZADOS EM CASA

Autores: *Maida-Uchiyama, K. D.; Pinto, T. F.; Lacerda, M. P. P.*

Sigla: **G140**

Objetivo: Averiguar a eficácia de exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) realizados em casa com apoio de uma cartilha explicativa na sintomatologia da incontinência urinária (IU) em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Foram recrutadas 18 mulheres na pós-menopausa com idade superior a 60 anos e com diagnóstico médico de IU. Estas mulheres responderam o "International Consultation on Incontinence Questionnaire – ShortForm" para avaliação da qualidade de vida e do impacto psicossocial da IU. No mesmo dia, ocorreu uma avaliação física para determinar a força dos MAP (palpação bidigital). Após a avaliação todas as mulheres foram convidadas a realizar exercícios para fortalecimento dos MAP a serem realizados em casa por 8 semanas com orientação de uma cartilha desenvolvida pelo nosso grupo. Esta cartilha, através de texto e imagens, orientava exercícios semana a semana, demonstrando as posições e os movimentos a serem realizados, bem como o número de séries e contrações, com sua dificuldade aumentando com o passar dos dias de treinamento. Após 4 semanas do uso da cartilha, as voluntárias foram contatadas por telefone para esclarecer dúvidas e dar relatos sobre o andamento dos exercícios. Após 8 semanas do uso da cartilha, as voluntárias foram reavaliadas tanto pelo questionário ICIQ-SF, quanto pela avaliação física de força dos MAP. Resultados: Houve uma melhora significativa da força dos MAP (avaliação, 2,27± 0,75; reavaliação, 3,55 ± 0,51). Além disso, o questionário aplicado demonstrou uma eficácia na melhora da sintomatologia da IU (avaliação, 12,5 ± 3,8; reavaliação, 8,3 ± 3,8). Conclusão: O presente estudo demonstrou que a cartilha desenvolvida foi eficaz no aumento da força dos MAP, o que consequentemente melhorou a sintomatologia da IU nestas mulheres pós-menopausa, contribuindo de forma simples para a melhoria da qualidade de vida desta população.

Instituição: Universidade Paulista - São José do Rio Pardo - SP

VARIAÇÕES OCORREM NO PADRÃO DE SANGRAMENTO DE USUÁRIAS DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL DURANTE O TEMPO DE USO DO MÉTODO

Autores: *Wittmann, B. Z.; Fernandes, A. S. M.*

Sigla: **G141**

Objetivo: Este estudo foi realizado para avaliar e comparar os padrões de sangramento apresentados pelas usuárias do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG, 52 mg) ao final do tempo de uso e no último retorno após a troca consecutiva do método. Sujeitos e Método: Esse foi um estudo retrospectivo conduzido no Ambulatório de Planejamento Familiar, Universidade de Campinas, Brasil com dados coletados a partir de prontuários médicos. As variáveis foram sociodemográficas, história obstétrica, tempo de uso do primeiro e segundo SIU - LNG e o padrão de sangramento apresentado no período de referencia (PR) de 90 dias antes da troca do SIU-1 e no PR anterior à última consulta de revisão do SIU-2. Sendo os padrões definidos em amenorreia, spotting/manchado, irregular/diminuído ou regular. Resultados: Avaliamos dados de 301 mulheres, o tempo médio de uso do SIU-1 foi de 68.9 (±16.8) e do SIU-2 foi de 20.3 (±16.7) meses. Não houve gravidez referida no período. Ao final do uso do SIU-1 43.8%, 23.9%, 24.9% e 7.3% das mulheres apresentavam amenorreia, sangramento infrequente, regular e frequente/prolongado, respectivamente. As taxas de mulheres com amenorreia e sangramento infrequente aumentaram durante o uso do SIU-2 e as taxas de sangramento regular e frequente/prolongado diminuíram. Entre as 221 mulheres que estavam utilizando o SIU-2 há ≥7 meses-6 anos, houve variação significativa no padrão de sangramento durante o uso do SIU-2 quando comparado ao padrão ao final do uso do SIU1 (p=.012). Destas mulheres, 30% (n=66) mantiveram ou evoluíram para padrões de maior fluxo; 30% (n=66) apresentaram sangramento de baixo fluxo, e 40% (n=89) mantiveram o mesmo padrão de amenorreia e sangramento infrequente apresentado ao final do SIU-1. Conclusões: Os padrões de sangramento com característica de menor fluxo (amenorreia e infrequente) aumentaram e os padrões regulares e frequente/aumentado diminuíram durante o uso do SIU-2, entretanto, as mudanças aconteceram também com a substituição de padrões de menor fluxo para os mais frequentes e de maior fluxo, o que não expressa a diminuição da eficácia contraceptiva do método.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

MASSA ÓSSEA DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPÊUTICA HORMONAL E CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO

Autores: *Carvalho, L. B.; Bonacordi, C. L.; Yela, D. A.; Benetti-Pinto, C. L.*

Sigla: **G142**

Mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) precisam fazer uso de terapia hormonal (TH) por tempo prolonga-

do. Contraceptivo oral combinado pode ser uma alternativa de baixo custo, porém não é bem estabelecida sua ação na massa óssea deste grupo de mulheres. Objetivo: Avaliar o efeito do COC sobre a densidade mineral óssea (DMO) de mulheres com IOP. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva com inclusão de mulheres com IOP com densitometria em dois ou mais momentos (intervalo de 2±1 ano), sendo calculada a diferença entre valores de DMO final e inicial (delta) para coluna lombar (CL), fêmur total (FT), colo do fêmur (CF) para cada par de DMO. Os tratamentos foram categorizados em 5 grupos: COC (etinilestradiol 30mcg + levonorgestrel contínuo); sem terapia hormonal (TH); menor dose (TH contendo estrogênio conjugado (EC) 0,625mg contínuo + medroxiprogesterona ou 17γ-estradiol (E2) 1mg contínuo + noretisterona); maior dose (TH contendo EC 1,25mg contínuo + medroxiprogesterona ou E2 2mg contínuo + noretisterona); ou grupo tibolona 2,5mg. Para análise do efeito dos tratamentos ao longo do tempo na DMO utilizou-se Generalized Estimating Equations (GEE), com variáveis sem distribuição normal transformadas em postos (ranks). Resultados: Foram analisados 210 deltas de densitometrias de 173 mulheres com IOP com 30,5±9,27 anos, IMC 24,9 ± 5,02. No Grupo COC houve ganho de massa óssea na CL e FT, resultado semelhante ao Grupo maior dose. Na CL, houve perda na DMO nos Grupos sem TH, menor dose e tibolona. Para CF, a DMO reduziu em todos os grupos. Para FT, verificou-se redução no Grupo menor dose. Para os deltas entre duas densitometrias comparativamente ao Grupo COC, observou-se perda de DMO na CL nos Grupos sem TH ($p<0,001$), menor dose ($p<0,001$) e tibolona ($p= 0,026$), redução no FT nos Grupos sem TH ($p= 0,014$), menor dose ($p<0,001$) e maior dose ($p= 0,038$). Conclusão: O uso contínuo de COC mostrou-se similar ao uso de TH contendo maior dose estrogênica para manutenção da massa óssea e superior ao uso de TH contendo menor dose estrogênica, podendo ser considerada uma alternativa terapêutica para reposição hormonal de mulheres com IOP.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciência Médicas, Unicamp - Campinas - SP

RELATO DE CASO: DIENOGEST E REDUÇÃO DE LESÕES DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: *Mendonça, I. P.; Yela, D. A.; Morceli, M.*

Sigla: **G143**

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória e dependente de estrogênio que ocorre durante o período reprodutivo da vida da mulher caracterizada pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina. As principais manifestações clínicas da endometriose são dor pélvica crônica, dismenorreia grave, disquezia menstrual profunda dispareunia e disúria. O diagnóstico definitivo de endometriose é cirúrgico, mas a suspeita e o diagnóstico clínico são pontos de partida para o ginecologista. Descrevemos um caso de endometriose profunda tratado com sucesso com terapia medicamentosa usando um novo progestogênio, Dienogest, que é altamente seletiva para o receptor de progesterona e apresenta um forte efeito progestacional, bem como um efeito antigonadotrópico moderado. Mulher de 39 anos, nuligesta com queixa de dismenorreia intensa desde os 14 anos. Após 3 anos inicia-se com dispareunia, dor pélvica, disúria e disquezia menstrual. Ela foi tratada com contraceptivos orais sem sucesso. Aos 34 anos, o exame clínico mostrou espessamento do septo retovaginal com dor excessiva na mobilização do colo uterino, sugerindo endometriose. A ultrassonografia transvaginal evidenciou 2 lesões na parede anterior do reto, espessamento da parede vaginal posterior estendendo-se ao recesso cérvico-vaginal, endometrioma no ovário direito com a 1,3x0,8x1cm e imagem fixa-ovariana nodular de 2,2x1cm sugerindo endometriose. Em frente á suspeita clínica, optou-se pelo tratamento clínico com Dienogest 2 mg por dia. Após 2 meses de uso, o paciente já mencionou melhora acentuada nas queixas clínicas e melhora na qualidade de vida. Após três anos e meio utilizando Dienogest, a ultrassonografia deixou de evidenciar mais lesões retais e cérvico-vaginais, sendo o ovário direito ainda parauterino com imagem nodular de 1,1x0,8x1cm fixada ao ovário lateral. A redução documentada no tamanho das lesões endometrióticas profundas e a eficácia no controle da dor no presente caso sugerem que o tratamento clínico com Dienogest pode ser uma das opções para o tratamento da endometriose profunda. No entanto, mais estudos são sugeridos para corroborar a eficácia do medicamento.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

ANÁLISE CRÍTICA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SANTOS.

Autores: *Oliveira, M. F.; Menezes, V. O.; Malozze, P. C.; Teruya, L. C.; Vigo, S. N.; Santos, V. R.*

Sigla: **G144**

Objetivo: Avaliar o manejo cirúrgico de 43 pacientes com câncer endometrial no Hospital Guilherme Álvaro, incluindo a realização ou não de linfadenectomia pélvica e para-aórtica. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no período de janeiro de 2010 a maio de 2018 em um hospital da Baixada Santista. Foram incluídas as pacientes com neoplasia endometrial dos tipos endometrioide e não endometrioide que realizaram a cirurgia de estadiamento e excluídas as pacientes com outros tipos histológicos e lesões pré-neoplásicas. As pacientes foram estratificadas em 3 grupos: Grupo A (his-

terectomia sem linfadenectomia), grupo B (histerectomia com linfadenectomia pélvica) e grupo C (histerectomia com linfadenectomia pélvica e para-aórtica). Isso permitiu avaliar a influência de cada critério de indicação de ressecção nodal nos casos tratados, assim como o perfil clínico-epidemiológico das pacientes. Resultados: Dentre as pacientes que não realizaram ressecção linfonodal (n=26), 92,31% (n=24) apresentavam ao menos 1 dos critérios. Por outro lado, 1 das 17 pacientes que realizaram linfadenectomia (6,25%) não tinha indicação. Entre as 17 mulheres submetidas a linfadenectomia, 4 (23,5%) apresentaram metástase linfonodal. Destas, todas apresentaram invasão da parede uterina maior ou igual a 50% (p=0,103) e 75% das mulheres com metástase linfonodal apresentaram tamanho tumoral superior a 2 cm. Houve associação significativa entre número de critérios e ocorrência de metástase linfonodal. Em média, mulheres com mais de 3 critérios apresentaram maior probabilidade de apresentar metástase (p 0,096). Conclusão: Os resultados encontrados evidenciaram que os protocolos internacionais podem não ser aplicáveis para a população estudada, visto que o número de pacientes com doença em estadios precoces é baixo. Sendo assim, a indicação de linfadenectomia sistemática para as pacientes do serviço pode ser uma conduta considerável, apesar da presença de comorbidades associadas possa impedir a realização da abordagem cirúrgica radical. Recomendamos futuros estudos, com maior tamanho amostral, para confirmar os direcionamentos aqui observados.

Instituição: UNILUS - Santos - SP

TUMOR OVARIANO RARO DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG: UM RELATO DE CASO

Autores: *Lopes, M. P.; Melo, L. B.; Nardi, M. C.; Pinato, G. R.; Achitti, L. F.; Freitas, L. T.*

Sigla: **G145**

Introdução: Tumor de células de Sertoli-Leydig (TCSL), é um câncer pouco comum de ovários que corresponde a aproximadamente 0,5% de todos os tumores ovarianos e faz parte dos chamados tumores de cordão sexual. Embora essa neoplasia maligna possa surgir em qualquer idade, é mais comum em adultos jovens. Geralmente são unilaterais, com apenas 2% de bilateralidade. Podem produzir androgeniose devido à produção hormonal excessiva de testosterona podendo cursar com virilização em 75% das pacientes. Os principais fatores de risco envolvidos são mutações genéticas, histórico familiar, obesidade e reposição hormonal. As manifestações clínicas variam com a idade de apresentação, atividade hormonal e o potencial virilizante. O tratamento consiste principalmente em ressecção cirúrgica com Salpingo-ooforectomia e o prognóstico apesar de ser bom na maioria dos casos, depende da idade, estadio e grau de diferenciação do tumor. Relato de Caso: Relato o caso de TCSL no ovário de uma paciente de 54 anos, histerectomizada há 12 anos, em seguimento ginecológico rotineiro, com queixas de diminuição da libido e secura vaginal, refratários aos tratamentos farmacológicos instituídos (estrogênio tópico, testosterona gel e ansiolítico). Realizou ultrassonografia endovaginal ambulatorial que evidenciou histerectomia total e presença de nódulo sólido em ovário direito com intensa vascularização ao Doppler, medindo 1,3 cm e volume total ovariano de 2,47cm3 e ovário esquerdo de aspecto normal. O Marcador Ca 125 foi dosado como normal. Procedeu-se a ooforectomia direita. A combinação de histopatologia e imunoistoquímica confirmou o diagnóstico de TCSL. Relevância: O TCSL ocorre normalmente em mulheres que são adultas jovens, porém no caso citado, a paciente estava em idade avançada do comum. O comprometimento do ovário direito está de acordo com a literatura, que evidencia um maior número de casos neste, quando comparado ao esquerdo. Pela paciente estar na fase pós menopausa, foi optado pela ooforectomia direita. Comentários: Cabe ressaltar que apesar dos TCSL geralmente produzirem androgênios, 20% não são funcionantes e alguns possuem efeitos estrogênicos, impedindo a virilização nas pacientes do sexo feminino.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO PRIMÁRIO DO TRATO GENITAL FEMININO

Autores: *Caponi, S. T.; Khouri, M. S.; Cotrin, A. S. F.; Pires, A. M.; Moraes, S. D. T. A.*

Sigla: **G147**

Introdução: Rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles, mais comuns na infância, portanto de rara ocorrência em adultos e localiza-se no trato genital feminino. Existem três subtipos descritos: embrionário, alveolar e pleomórfico. O subtipo embrionário é o mais comum do trato genital inferior da mulher, acometendo cinco vezes mais a vagina do que o colo do útero, apresenta-se em região genital em cerca de 20% dos casos. São tumores que levam a sangramento vaginal anormal, leucorréia, protrusão de massa ou até exteriorização do tumor através do intróito vaginal. Usualmente, há necessidade de imunohistoquímica para definição diagnóstica. O tratamento do rabdomiossarcoma embrionário consiste na combinação de excisão cirúrgica, que varia desde a retirada local do tumor ou até a exenteração pélvica e tratamento neoadjuvante. Relato de caso: PMDB, 56 anos, feminino, negra, casada, do lar, G2PN2A0, quadro de sangramento uterino anormal após menopausa, há 1 ano, intercalado com períodos de remissão parcial do sangramento. Foi encaminhada pelo posto de saúde para realização de colposcopia onde se evidencia uma tumoração polipóide, sangrante no exame

físico ginecológico. Realizado biopsia, vindo em anatomopatológico pólipo endocervical. Indicado exérese em centro cirúrgico, evidenciado em imunohistoquímica Rabdomiossarcoma embrionário primário de trato genital. Optado por realização de histerectomia total abdominal mais salpingooforectomia bilateral sem tumor residual. Encaminhada para Oncologia clínica. Relevância: As neoplasias que ocorrem primariamente na vagina são extremamente raras, e o rabdomiossarcoma embrionário desponta como uma das mais comumente observadas. São características especiais deste tumor a agressividade e o grau de invasão local, que terminam por comprometer o tratamento e a resposta da paciente, tornando o prognóstico desfavorável. Comentários: Sendo um tumor de difícil diagnóstico e tratamento envolvendo excisão cirúrgica, radioterapia e quimioterapia, devemos nos atentar como diagnostico diferencial do sangramento uterino anormal. Embora não haja uma abordagem padronizada no tratamento dessa doença rara, apresentamos uma visão diferenciada.

Instituição: Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia de Osasco- HMAA - São Paulo - SP

EFEITO DA TESTOSTERONA NOS MARCADORES DE PROLIFERAÇÃO E APOPTOSE EM TECIDO MAMÁRIO DE RATAS OVARIECTOMIZADAS

Autores: *Oliveira, J. C. C.; Pompei, L. M.; Steiner, M. L.; Theodoro, T. R.; Mader, A. M. A. A.; Petri, G.*

Sigla: G148

Objetivo: Investigar a ação da testosterona isolada ou associada ao estradiol em marcadores de proliferação e apoptose do tecido mamário de ratas ovariectomizadas. Método: 48 ratas wistar foram castradas e após 3 semanas divididas em 6 grupos para receberem um dos seguintes tratamentos por injeções subcutâneas durante 5 semanas: a) Controle (Óleo de gergelim); b) Benzoato de estradiol 50 mcg/dia (BE2) + Testosterona (T) 50mcg/dia c) T 50mcg/dia; d) BE2 + T 300mcg/dia; e) T 300mcg/dia; e f) BE2. Após o tratamento, o tecido mamário foi submetido a análise qualitativa (histologia) e quantitativa (imunoexpressão de marcadores de proliferação – PCNA - e apoptose - Caspase-3). Resultados: Houve diferença estatisticamente significante entre os grupos para microcalcificação e para atividade secretora com maiores prevalências nos grupos que receberam estradiol. Para atrofia não houve significância estatística entre os grupos, porém houve correlação estatisticamente significante na análise de pares T/ BE2+T. Houve diferença estatisticamente significante entre os grupos para PCNA com maior expressão no grupo BE2+T 300mcg/dia. Para Caspase-3 não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos, porém, no grupo BE2+T 300mcg/dia a expressão foi maior do que no grupo de T isolada. Conclusão: A testosterona isolada não apresentou efeito proliferativo do tecido mamário, contrariamente ao estradiol. A testosterona em associação ao estradiol pode diminuir ou não a proliferação, a depender da dose da testosterona.

Instituição: Centro Universitário Saúde ABC (FMABC) - Santo André - SP

MORBIDADE CIRÚRGICA ASSOCIADA À CURVA DE APRENDIZADO DA TÉCNICA DO LINFONODO SENTINELA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO INICIAL.

Autores: *Accorsi, G. S.; Dos Reis, R.; Schmidt, R.; Beolchi, A. C. M.; Vieira, M. A.; Andrade, C. E. M. C.*

Sigla: G149

Objetivos: Ainda é comum para algumas instituições com baixo volume de casos oncológicos, evitar o uso da técnica do linfonodo sentinela (PLS) no tratamento de pacientes com câncer de colo de útero, principalmente devido ao medo das possíveis complicações relacionadas a essa técnica. Nosso objetivo é determinar a morbidade cirúrgica durante a curva de aprendizado da técnica do linfonodo sentinela. Métodos: todas as pacientes com câncer de colo de útero estadiamento IA2 à IB2 que foram tratadas cirurgicamente no Hospital de Amor – Barretos de maio de 2013 a janeiro de 2018 foram incluídas. As pacientes foram dividas em 2 grupos: no grupo 1 mulheres que realizaram histerectomia radical e linfadenectomia pélvica (HTR+LDN) e no grupo 2 pacientes que foram submetidas a histerectomia radical, linfadenectomia pélvica e PLS (HTR+LDN+PLS). Foi realizado uma análise estatística comparativa entre os grupos de acordo com as características clínicas, cirúrgicas e morbidade utilizando teste exato de Fisher e Mann – Whitney, determinamos significância estatística $p<0.05$. Resultados: identificamos 149 pacientes, 55 no grupo HTR+LDN+PLS e 94 no grupo HTR+LDN+PLS. Não houve diferença entre os grupos em relação a tempo de cirurgia, sangramento ou tempo de internação. Lesões intra-operatórias acorreram em 13.8% e 12.7% ($p=0.84$) no grupo HTR+LDN e HTR+LDN+PLS, respectivamente. Complicações em 30 dias também não mostraram diferença (14.9%vs14.5%,$p=0.95$). Entretanto a incidência de linfedema de membros inferiores (LMI) foi de 23.6% para o grupo HTR+LDN+PLS e apenas de 5.4% para grupo HTR+LDN (RR 5.4,$p=0.002$;95%IC:1.82––16.2;$p<0.001$). Durante nossa curva de aprendizado nós identificamos pelo menos um linfonodo em 96.4% das pacientes. Apenas 2.8% das pacientes apresentaram metástase linfonodal, e todas detectadas apenas pela PLS. Não houveram resultados falso negativos. Conclusão: a introdução da PLS não exibiu aumento na morbidade cirúrgica. Durante o período de aprendizado não houve

diferença estatística na morbidade, mas curiosamente houve aumento no LMI devidoa introdução da técnica da PLS. A PLS mostrou excelente acurácia em detectar a metástase linfonodal.

Instituição: Hospital do Câncer de Barretos - Barretos - SP

MICROADENOMA DE HIPÓFISE EM PACIENTE PORTADORA DE HIPERTROFIA CONGÊNITA DO EPITÉLIO PIGMENTAR RETINIANO MACULAR (CHRPE): RELATO DE CASO

Autores: *Marquini, G. V.; Jarmi Di Bella, Z. I. K.; Girão, M. J. B. C.; Dias, M. M.; Oliveira, L. M.; Sartori, M. G. F.*

Sigla: G150

Introdução: A CHRPE é importante marcador de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF). Descrição do Caso: C.B.S., 36 anos encaminhada pela Oftalmologia para a Ginecologia a fim de descartar origem tumoral de "mancha em retina". Ciclos regulares, sem queixas ginecológicas, exceto por secreção mamária de leite mesmo após cessar a amamentação há 1 ano. Avaliada com equipe multidisciplinar. Descartado, por meio de endoscopia e colonoscopia negativas, uma possível origem gastrointestinal como PAF para o achado oftalmológico. GIIPIIAO, exame ginecológico inalterado exceto pela presença de galactorréia à expressão bilateral. Retinografia colorida: Lesão focal sub retiniana, delimitada, localizada na periferia superior, apresentando áreas de pigmentação, compatível com CHRPE. Hipótese diagnóstica: Hiperprolactinemia? Adenoma de Hipófise associado a CHRPE? Conduta: Descartado PAF em avaliação inicial. Rastreadas possíveis manifestações extracolônicas por meio de exames de imagem sem alterações. Colhido citologia cérvico-vaginal. Solicitado Mamografia, USG mama, USG transvaginal, TSH, BHCG e Prolactina. Exames de imagem ginecológicos sem alterações. Único achado no momento: Prolactina 58ng/ml. Ressonância magnética da Hipófise: Sela túrcica com foco de menor captação em situação paramediana direita, medindo 3,0mm, que pode estar relacionada a microadenoma. A paciente se submeteu a tratamento com cabergolina 0,5mg semanal por 8 semanas. Permanece em vigilância oncológica principalmente com gastroenterologista. Relevância: Não há relatos na literatura da possível associação entre Microadenoma de Hipófise com Hiperprolactinemia em paciente com CHRPE. Mesmo com esse achado, a estratégia mais prudente nesses indivíduos seria a execução de exames endoscópicos seriados, pelo menos até a idade aproximada dos 35 anos onde a possibilidade de uma doença intestinal com endoscopias anteriores normais torna-se remota. Há ainda manifestações extracolônicas da PAF associadas a CHRPE como osteomas, cistos dermóides e Ca de tireóide. Comentários: As possíveis associações da CHRPE com lesões tumorais justifica o monitoramento multidisciplinar a longo prazo das pacientes.

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

AVALIAÇÃO DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO EM MULHERES MENOPAUSADAS PORTADORAS DA SÍNDROME GENITO-URINÁRIA APÓS SEREM SUBMETIDAS À TERAPIA POR LASER DE C02 FRACIONADO

Autores: *Pinho, S. C.; Dutra, P. F. S. P.; Speck, N. M. G.; Heinke, T.; Focchi, G. R. A.; Silva, I.*

Sigla: G151

Objetivos: Analisar se o uso de laser vaginal é capaz de trazer repercussão no aumento do score de quociente sexual feminino; Métodos: Em estudo clínico prospectivo e randomizado foram selecionadas mulheres no período do climatério, atendidas no ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior do Núcleo de Prevenção de Doenças Ginecológicas (NUPREV) , assim como no ambulatório do Climatério da Ginecologia Endócrina do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina/EPM-UNIFESP. O cálculo da amostra teve como base o fluxo de mulheres do ambulatório no período de 12 meses (fevereiro/2018 a fevereiro/2019). Um total de 24 pacientes divididas em 2 grupos de 12 pacientes. Um grupo foi submetido a estrogenioterapia tópica e o outro ao tratamento com laser fracionado de CO2. Aplicou-se o questionário de coeficiente sexual (QS-F) antes e após a realização dos tratamentos em ambos os grupos. As pacientes do grupo estrogênio foram orientadas a aplicar 1g de creme vaginal todas as noites por 20 dias e, a seguir, uma aplicação semanal durante 8 semanas consecutivas, já as pacientes do grupo do laser foram submetidas a 3 seções de aplicação de laser fracionado, com intervalos de 30 dias. Resultados: A média de idade da população estudada foi de 55,5 anos. As pacientes relataram apresentar em média, 2,5 relações sexuais por mês. Considerando todas as pacientes, encontramos que houve um aumento significativo na média de QSF entre o momento inicial e o momento final (teste t-Student para dados pareados com $p < 0,001$), todas melhoraram quanto à analise da sexualidade. Encontramos que os dois grupos se comportaram de maneira semelhante ao longo do tempo (p interação = 0,074). Não encontramos diferenças significativas entre os grupos nem no momento inicial nem no final. Ambos os grupos, no entanto, aumentaram significativamente o valor de QSF ao longo do tempo. Discussão: Este estudo demonstrou que houve melhora das queixas sexuais em todas as pacientes,

independentemente do grupo a que pertenciam. A terapia com laser evidenciou melhora importante do quoeficiente sexual na mesma magnitude do que o atual tratamento de escolha (estrogenioterapia).

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

HIDROCELE DE NUCK

Autores: *Miranda, S. S.; Moraes, S. D. T. A.*

Sigla: **G152**

Relato de caso: Hidrocele de Nuck Miranda SS; Moraes, SDTA. Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia de Osasco - HMAA Introdução: É uma doença rara que ocorre na região inguinal podendo se estender até o lábio vaginal como um edema indolor. Resulta da falha na obliteração do peritônio parietal. Incide 1% das crianças e 5% a 12% em mulheres com edema vulvar. Foi descrito pela primeira vez no século XVII pelo holandês Anton Nuck Van Leiden. São cistos não comunicantes com a cavidade peritoneal, e são equivalentes ao canal espermático nos homens. Sua dimensão é variável e a apresentação clínica é de uma massa palpável, pouco dolorosa ou indolor e irredutível, localizada entre a espinha ilíaca ântero-superior e o grande lábio. Alguns casos são diagnosticados erroneamente como cisto da glândula de Bartholin. A ultrassonografia e ressonância magnética são importantes para o diagnóstico. Relato de Caso: paciente FDSL, 21anos, feminina, branca, apresenta há 3 anos quadro de nódulo móvel, indolor em região de grande lábio esquerdo. Refere aumento do nódulo após relação sexual ou grandes esforços, realizou marsupialização de Bartholin em 2 oportunidades, sem sucesso. Ao exame, presença de massa palpável em grande lábio esquerdo com 2,5cm de diâmetro, móvel, friável, sem delimitação ao toque. Iniciada investigação diagnóstica com ressonância magnética (RM) da pelve que identificou imagem cística com septação fina de 1,8 cm na topografia de Bartholin esquerda, imagem cística em lábio esquerdo medindo 3,8cm; aspecto sugerindo cisto de Nuck. Paciente encaminhada para cirurgia geral. Relevância: O canal de Nuck resulta da falha na obliteração do peritônio parietal; encerra, normalmente, no primeiro ano após o nascimento. Se permanecer aberto pode-se originar uma hérnia inguinal indireta congênita. Por vezes, a obliteração é irregular, deixando pequenos cistos ao longo do seu percurso Diagnóstico diferencial importante com cisto da glândula de Bartholin. Comentários: o tratamento curativo é cirúrgico. Se possível, efetuar dissecção do cisto e sua retirada. Se persistência do canal peritônio vaginal, deve ser realizada a dissecção do saco herniário.

Instituição: Hospital e Maternidade Amador Aguiar - Osasco - São Paulo- SP

ABDOME AGUDO SECUNDÁRIO A MOLA INVASORA: DISCUSSÃO DE CASO.

Autores: *Andrade, C. M. C.; Costa, G. S.; De Paula, F. C.; Moraes, M. A.; Sanches, S. G.*

Sigla: **G153**

Introdução: A doença trofoblástica gestacional é uma anomalia proliferativa que acomete as células dos diferentes tecidos trofoblásticos placentários. O termo neoplasia trofoblástica gestacional refere-se a doenças do trofoblasto que possuem potencial invasivo e de emissão de metástases, sendo a mola invasora a forma maligna mais encontrada. Apresenta vilosidades molares que invadem profundamente o miométrio, podendo ocorrer, raramente, perfuração uterina, hemorragia e infecção. Discussão de caso: R.C.O.F., 48 anos, quintagesta, é encaminhada do pronto atendimento ao Hospital Santa Marcelina, devido a quadro de dor abdominal há 15 dias com piora há duas horas, sangramento vaginal de moderada intensidade e BHCG urinário positivo. Desconhecia a data da última menstruação, negava comorbidades e antecedentes relevantes. Ao exame físico inicial: hipocorada, dispneica e hipotensa, com descompressão brusca positiva e dor intensa a palpação superficial, além de útero aumentado para 12 semanas de gestação. Realizou ultrassom transvaginal evidenciando: útero aumentado de volume com endométrio laminar, múltiplas áreas anecóicas entremeadas por ecos amorfos, massa anexial à direita em topografia retro uterina, com características císticas ao Doppler de aproximadamente 5x5x4cm e grande quantidade de líquido livre em fundo de saco de Douglas. Foi encaminhada ao centro cirúrgico sendo submetida à laparotomia exploradora de emergência com histerectomia total, salpingectomia bilateral e ooforectomia à direita. Confirmado o diagnóstico de mola invasora no anatomo patológico. Em seguimento com oncologia clínica e a ginecologia, foi observada queda parcial do B-HCG (de 109842 para 536) e indicado tratamento com quimioterapia EMA-CO (Etoposido, metotrexato, actinomicina-d, ciclofosfamida e vincristina). Comentários: Trata-se de um caso incomum na prática ginecológica, que deve ter seu diagnóstico precoce. Relevância: ressaltar a importância dos diagnósticos diferenciais de abdome agudo em nossa prática e promover debate acerca da Mola Invasora como uma das causas.

Instituição: Hospital Santa Marcela - Itaquera - São Paulo - SP

LEIOMIOSSARCOMA EM GLÂNDULA DE BARTHOLIN

Autores: *Pires Da Rocha, I.; Teixeira Arroniz, L. V.; De Farias Meireles, G.; Barreto Pinheiro, I.; Valentim Mansour, M.; De Almeida Torre, P.*

Sigla: **G154**

Introdução: O Leiomiossarcoma uterino é responsável por 3 a 9% de todas as neoplasias malignas uterinas, podendo coexistir com Leiomiomas benignos. Sarcomas uterinos surgem de divisões celulares no miométrio ou de elementos do tecido conjuntivo endometrial. Estes comportam-se de forma agressiva, tendo sua disseminação hematogênica e os principais locais de recorrência são principalmente abdomno-pélvicas, pulmonar e apenas 4% em gânglios pélvicos. Descrição Do Caso: R.S.S., 49 anos, apresentando quadro sugestivo de Bartholinite à esquerda, sendo internada para drenagem e marsupialização. Durante abordagem em centro cirúrgico, foi identificada tumoração de aproximadamente 5 cm, sugestiva de hematoma. Porém, após incisão na lesão, notou-se saída de material de aspecto cerebroide que foi enviado para histopatológico, cujo laudo foi Leiomiossarcoma. Em história patológica pregressa, há um relato de histerectomia total com anexectomia bilateral, em junho de 2018, por miomatose uterina. O resultado do laudo histopatológico evidenciou neoplasia fusiforme com discretas atipias celulares e área focal de necrose em topografia uterina, devendo complementar com imuno-histoquímica para excluir malignidade, e esta não foi realizada. Relevância: Importância do estudo histopatológico mesmo em suspeita de Leiomioma, devido as chances de haver lesões malignas. Orientar a paciente sobre a relevância do mesmo, para seu seguimento pós cirúrgico. Comentários: Após laudo de histopatológico, com Leiomiossarcoma em topografia de glândula de Bartholin, paciente foi encaminhada para serviço de oncologia para prosseguir investigação.

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

SÍNDROME DE HERLYN WERNEN WUNDERLICH. EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA GINECOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Autores: *Tenório LM , L. M.; Schaefer, M. P.; Maffazioli, G.; Soares Jr, J. M.; Baracat, E. C.; Almeida, J. A. M.*

Sigla: **G155**

Objetivo: analisar os dados relevantes de pacientes com Síndrome de Herlyn Wernen Wunderlich (SHWW). Métodos: revisão dos prontuários das pacientes com diagnóstico de útero didelfo e septo vaginal, atendidas entre janeiro 2011 e dezembro 2018, analisando-se quadro clínico; exame ginecológico, exames de imagem; diagnóstico final, tratamento e evolução. Resultados: das 26 pacientes com diagnóstico de útero didelfo e septo vaginal obstrutivo, 16 (62%) tinham agenesia renal ipsilateral, caracterizando a SHWW. Outras 10 com quadro clínico semelhante, tinham rins normais. O diagnóstico se fez com idade entre 10 e 18 anos, sendo 8 (50%) na faixa de 13-14 anos; 3 (18,7%) com 12; 1 com 11 e 1 com 10 anos. As queixas foram: dor referida por todas; sangramento uterino anormal 4 (25%); corrimento 2 (12,5%) e aumento abdominal 2 (12,5%). Sinais de abscesso na hemivagina onde houve hematocolpo em 3 (18,7%). Todas as pacientes foram submetidas à USG pélvica e 8 (50%) fizeram também a RM da pelve, que definiu com precisão o local do septo vaginal. O tratamento foi ressecção do septo por via vaginal. A drenagem de hematocolpo havia sido praticada em outro serviço em 4 (25%) casos, e 2 dessas (12,5) tiveram abscesso vaginal. Amenorreia induzida em 2 pacientes foi necessária enquanto aguardava cirurgia. Em 3 casos (18,75%) a videolaparoscopia confirmou hematossalpinge. Houve perda de seguimento pós operatório de 4 (25%) pacientes. 5 pacientes apresentaram gestação, e 3 destas tiveram a gestação no hemi-útero previamente septado. Conclusões: a SHWW deve ser suspeitada sempre que a adolescente apresentar dismenorreia progressiva e grave. O diagnóstico tardio, provavelmente deve-se a 2 fatores: a paciente menstruar regularmente pelo hemi-útero não bloqueado e por ser a dismenorreia comum entre adolescentes. A agenesia renal foi diagnosticada em 16 (62%) das pacientes com útero didelfo e septo vaginal. As pacientes com SHWW têm maior risco para endometriose e/ou infertilidade no futuro e, por isso, quanto mais precoce o diagnóstico e tratamento, maiores serão as chances de prevenção de complicações e manutenção da fertilidade.

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

RELATO DE CASO: METÁSTASE CEREBRAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO

Autores: *Drumond, L. G. S.; Pizzol, L. R.; Almeida, T. G.; Manchini, I. C. M.; Mauri, L.*

Sigla: **G156**

Introdução: A incidência de metástase cerebral no câncer de ovário é rara, variando de 0,3 a 12%, e vem aumentando com os avanços em estudos de imagem e maior sobrevida no câncer primário de ovário, geralmente relacionada ao advento da quimioterapia. Descrição: Paciente do sexo feminino, 68 anos, admitida devido à massa pélvica de provável origem anexial. Relatava dor e aumento do volume abdominal há um ano, com perda de oito quilos neste período. Exame de imagem evidenciou lesão expansiva de grande volume em pelve. Tomografia de tórax e abdome com presença de linfonodos supraclaviculares e retroperitoneais. Biópsia percutânea de massa pélvica com anatomopatológico de infiltração por carcinoma seroso papilífero com sítio primário ovariano. Realizou quimioterapia adjuvante e, devido à boa resposta, com redução importante da massa, foi programada citorredução secundária. Apresentou duas crises convulsivas. Investigação por exame de imagem com evidência de múltiplas lesões expansivas, sugestivas de metástases em córtex

cerebral. Com a progressão da doença, suspensa cirurgia e iniciado tratamento medicamentoso e programada radioterapia sobre o crânio. Internada novamente devido à hemiparesia esquerda e rebaixamento do nível de consciência, com evidência de piora do efeito expansivo em nova tomografia de crânio e hiponatremia grave. Após correção da hiponatremia, houve melhora temporária, e após, retorno do quadro. Evoluiu para óbito setenta dias após o diagnóstico das metástases. Relevância: Estudos mostram que a maioria das pacientes com metástase cerebral apresenta estadiamento avançado do câncer de ovário, com seu desenvolvimento, em média, dois anos após o diagnóstico inicial. Tempo médio de sobrevida após diagnóstico é de aproximadamente três meses, que pode ser prolongado em mais três meses, se realização de radioterapia de crânio. Comentários: Apesar de raras e de mau prognóstico, a incidência de metástases cerebrais no câncer de ovário têm sua incidência crescente e é importante o conhecimento das mesmas, para realização de investigação e tratamento adequados, podendo aumentar a sobrevida em alguns meses.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO COM A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: *Omodei, M. S.; Delmanto, L. R. M. G.; Bueloni-Dias, F. N.; Almeida-Filho, B.; Neto-Nahas, J.; Nahas, E. A. P.*

Sigla: G157

Objetivo: Avaliar a associação entre força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e função sexual em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Estudo de corte transversal com 226mulheres, idade45-65anos, sexualmente ativas, amenorréia >12meses e sem alterações do assoalho pélvico. Função sexual foi avaliada pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), escore total ≤26.5 indica disfunção sexual. Força dos MAP foi avaliada pela palpação vaginal bidigital, categorizadas em não funcional (escores 0–1, sem contração dos MAP) e funcional (escores 2–5, com contração dos MAP). Biometria dos MAP foi realizada por ultrassom transperineal-3D (VolusonE6,GE) para avaliação da área do hiato urogenital, diâmetros anteroposterior e transverso e espessura do músculo levantador do ânus. Análise estatística foi pelo teste t-student, correlação de Pearson e regressão logística (odds ratio-OR). Aprovado pelo Comitê de Ética-FMB(nº1.851.447; CAAE:62071316.0.0000.5411). Resultados: Participantes divididas pela força dos MAP, em funcional (n=143) e não funcional (n=83). Não houve diferenças entre os grupos quanto as variáveis clínicas e antropométricas. Foi observada maior porcentagem de usuárias de TH no grupo funcional (39,2%) versus não funcional (24,1%) (p=0,043). O grupo funcional apresentou maior espessura do músculo levantador do ânus (p=0,049). Houve fraca correlação positiva entre força dos MAP com desejo (r=0.35,p=0.0003), excitação(r=0.21,p=0.013), orgasmo (r=0.23,p=0.033) e escore total FSFI(r=0.28,p=0.004). Biometria do levantador do ânus apresentou fraca correlação positiva com força dos MAP (r=0.21,p=0.046) e excitação (r=0.23,p=0.044). Disfunção sexual foi observada em 76,1% (172/226) das mulheres. Na análise de risco, ajustada para idade, menopausa, IMC, paridade/tipo de parto, mulheres usuárias de TH (OR=0.26; IC 95% 0.11–0.60,p=0.002) e com maior espessura do levantador do ânus (OR=0.85; IC 95% 0.73–0.98,p=0.025) apresentaram menor risco para disfunção sexual. Conclusão: Mulheres na pós-menopausa com disfunção dos MAP, representado por menor força dos MAP e menor espessura do levantador do ânus, apresentaram pior função sexual quando comparadas às mulheres com MAP funcionais.

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

COMPORTAMENTO DO TECIDO ADIPOSO DA MEDULA ÓSSEA EM MODELOS DE CAMUNDONGOS C57BL/6J PARA SINDROME DO OVARIO POLICÍSTICO.

Autores: *Steiner, M. L.; Da Silva, L. D.; Veriadiano, J. M.; Petri, G.; Papi, B. N.; Toledo, O. M. S.*

Sigla: G158

Objetivos: Avaliar os efeitos da hiperandrogenemia sobre a expansão do tecido adiposo da região proximal da medula óssea. Métodos: 31 camundongos fêmeas C57BL / 6J com 25 dias de vida foram divididos em 4 grupos: 2 foram medicadas com implantes subcutâneos de dehidroepiandrosterona (DHEA) 7,5 mg / dia por 60 dias e divididos em dieta normal (DHEA+ND) e hipercalórica (DHEA+HFD). Os outros 2 foram controles e divididos pelo tipo de dieta (ND e HFD). Aos 80 dias de vida foi feito o teste de tolerância a insulina (TTI). Aos 90 dias os animais foram eutanasiados, tendo a tíbia esquerda colhida, descalcificada e processada em lâminas histológicas para coloração de HE (hematoxilina-eosina) para estimativa do volume de adipócitos intramedular e imunoistoquímica para receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama (PPARγ), fator de necrose tumoral alfa (TNFα) e ligante para receptor do ativador do fator nuclear Kappa B (RANKL). A tíbia direita foi submetida a microtomografia computadorizada para avaliação do tecido gorduroso intramedular. Os fígados foram processados para HE. Os resultados foram analisados pelo teste ANOVA ou Kruskal-Wallis dependendo da

distribuição. Resultados: No TTI, o nível médio de glicemia do grupo ND foi inferior aos demais em todos os tempos analisados (p≤0,05); já o grupo DHEA+HDF apresentou os maiores valores médios de glicemia, (p≤0,05) em relação aos demais nos momentos 60 e 90 minutos. O grupo DHEA+HFD apresentou aumento (p=0,0021) na densidade de adipócitos na região proximal da tíbia quando comparado ao grupo DHEA+ND. No volume do tecido adiposo proximal os grupos com DHEA apresentaram maior volume (p≤0,05) quando comparado com o grupo HFD. O grupo DHEA+HFD apresentou maior grau de esteatose hepática e resistência insulínica. Na imunoistoquimica não houve diferença entre os grupos em relação ao RANKL e o PPARγ. Já o TNFα foi maior no grupo ND (p≤0,05). Conclusão: A hiperandrogenemia aumentou o volume do tecido adiposo intramedular proximal e contribuiu para maior resistência insulínica e esteatose hepática quando associada a dieta hipercalórica..

Instituição: Centro Universitario Saúde ABC - São Paulo - SP

SÍFILIS EM RORAIMA: PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E FATORES RELACIONADOS À PREVALÊNCIA EM UM GRUPO DE MULHERES NO ANO DE 2016

Autores: *Buttenbender, I. F.; Buttenbender, S. F.; Buttenbender, J. F.; Coutinho, V. V. S.; Silva, L. L. G.; Minotto, H. R. T.*

Sigla: **G159**

Objetivos: Detectar a soroprevalência da sífilis no ano de 2016 em um grupo de mulheres de um estado de elevada prevalência da doença. Além disso, analisar em parte o conhecimento e comportamento sexual desse grupo de estudo, na tentativa de propor hipóteses para os principais problemas relacionados ao elevado número de casos nessa localidade. Métodos: Estudo de base populacional, corte transversal, análise quantitativa, redesenhado de um projeto guarda-chuva titulado: “Knowledge, perception and seroprevalence of HIV/STI among young adults in Roraima – Brazil: a population based study”, o qual se baseou em um inquérito domiciliar para avaliar a soroprevalência de anticorpos para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis, por meio de teste rápido, conduzido no ano de 2016. No estudo em questão, foi analisado a soroprevalência de anticorpos anti-treponema, sendo a positividade para sífilis a variável desfecho. Essa foi relacionada com dados demográficos, percepção, conhecimento acerca da doença e comportamento sexual em um grupo de mulheres adultas do estado de Roraima, localizado no Norte da Amazônia Brasileira. Resultados: A prevalência de sífilis na população feminina foi de 2,65%, sendo menor que na população masculina. A análise evidenciou que não saber que sífilis possui cura aumentou em duas vezes a chance de contrair a doença, com IC95% e p valor 0,04. Não conhecer a doença é fator determinante na aquisição, pressupõe uma ausência de métodos de prevenção. Além disso, em relação a percepção, foi visto que já ter realizado teste rápido para saber se tem sífilis, aumentou em 18 vezes a chance de contrair a doença, com IC95% e p valor 0,0002. Segundo Menezes et al. é possivel ocorrer um aumento de risco devido redução de medidas profiláticas, por existir uma diminuição da temeridade de aquisição da doença, a depender de fatores individuais e de parceria sexual. Conclusão: Há necessidade de enfatizar a sífilis adquirida. Apesar desse estudo possui limitações, concluiu-se que o déficit no conhecimento aliado a percepção duvidosa, foram fatores relevantes na positividade para sífilis no local em estudo.

Instituição: Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - RO

PÓLIPO UTERINO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO

Autores: *Maringolo, L. F.; Silva, I. C. C.; Azevedo, P. Z.; Rosa, T. S. F.; Rossi, P.*

Sigla: **G160**

Introdução: Pólipo endometrial é uma causa comum de sangramento uterino anormal na peri/pós menopausa. Tumor adenomatóide do útero é um subtipo de pólipo endometrial, que consiste em tecido glandular endometrial e cujo tecido estromal é constituído basicamente de musculatura lisa, característica que o diferencia de outros pólipos endometriais. Trata-se de um tumor raro, encontrado mais comumente em mulheres tratadas com tamoxifeno e em mulheres na quarta década de vida. O diagnóstico diferencial é feito principalmente com adenomiose, cujo diagnóstico é reservado para casos em que as glândulas são vistas no miométrio abaixo da junção miométrio-endométrio. Relato de caso: V.L.F.M., 51 anos, história de hipermenorreia e dismenorreia há 5 anos, melhora com uso de Desogestrel e Medroxiprogesterona. Antecedente pessoal de hipertensão arterial crônica e depressão, em tratamento regular. História de miomectomia 18 anos antes. Menarca aos 10 anos, paciente virgo. Paciente sem história de uso de tamoxifeno. Submetida a ultrassonografia pélvica, que evidenciou útero em anteroversoflexão, volume uterino de 609 cm3, miométrio heterogêneo com imagens nodulares, limites precisos e contornos regulares, um intramural de 38x35 mm, um submucoso de 46x40 mm e outro intramural de 40x36 mm, espessura endometrial de 12 mm, ovários não caracterizados. Internada para realização de histerectomia total abdominal e salpingectomia bilateral, cujo anatomopatológico de corpo uterino foi adenomiose extensa, leiomiomas e áreas sugestivas de tumor adenomatóide. Discussão: pólipo endometrial adenomatóide é um tipo raro. Até o ano de 2012, apenas seis casos haviam

sido descritos. Apesar do uso de tamoxifeno aumentar a incidência de tumor adenomatóide de 10% para até 36%, não houve relação no caso descrito com o uso de tamoxifeno. Além disso, a associação de tumor adenomatóide com adenomiose e leiomiomatose pode dificultar o acompanhamento da paciente portadora de tumor adenomatoide, já que o tratamento pode ser inicialmente clínico. O presente relato visa atentar para possibilidade de doença de rara incidência em uma paciente sem fatores predisponentes clássicos e com comorbidades associadas.

Instituição: Complexo Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - SP

DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA E A CONDIÇÃO MÉDICA GERAL.

Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Gonçalves, I. M.; Gonçalves, N.*

Sigla: **G161**

Objetivos: Avaliar as características populacionais das mulheres atendidas no departamento de sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington (CRSM-HPB) com disfunção sexual feminina (DSF) causada por uma condição médica geral. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise de prontuários de mulheres atendidas no departamento de Sexologia do CRSM-HPB no período de 2015 a 2018. As mulheres foram submetidas a um questionário semiestruturado do serviço aplicado numa sala privada por um sexólogo experiente. O diagnóstico das DSF foi baseado no DSM-IV-TR. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa do CRSM-HPB.Resultados: Foram avaliadas 341 mulheres, e destas 36 apresentaram alguma condição médica geral (endometriose, CA de mama ou CA de colo uterino) que foi a causa principal da DSF. Essas pacientes apresentam idade + 44,7 anos, com um predomínio de endometriose (47,2%). 83,3% são casadas, 61,1% concluíram o ensino médio, 47,2% católicas, 41,7% de etnia branca e 75% não apresentaram histórico de violência sexual (VS). Houve diferença na idade das mulheres com transtornos sexuais relacionados à doença segundo as causas principais (p = 0,003), sendo as mulheres com endometriose em média estatisticamente mais novas que as mulheres com CA de colo uterino e CA de mama (p=0,037 e p=0,006 respectivamente). A escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com a causa principal (p=0,023), tendo as mulheres com endometriose maior nível de escolaridade; a etnia apresentou associação com a causa principal, sendo as pacientes com CA de colo uterino mais discrepantes que as demais mulheres avaliadas; e o histórico de VS também apresentou associação estatisticamente significativa com a causa principal (p=0,024), também se sobressaindo as mulheres com CA de colo uterino. Conclusões: Podemos concluir que a condição médica geral tem associação estatisticamente significante com DSF e VS.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher Pérola Byington Hospital; Centro Universitário das Américas. - São Paulo - SP

FATORES ASSOCIADOS À MALIGNIDADE DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS: SEIS ANOS DE ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: *Paredes, R. M.; Da Silva, R. S. P.*

Sigla: **G162**

O objetivo do nosso estudo foi estimar a frequência de lesões pré-malignas e malignas em pólipos endometriais e avaliar fatores clínicos e demográficos associados. Realizou-se retrospectivo das pacientes previamente com diagnóstico de pólipo endometrial em histeroscopia ambulatorial, em que foram submetidas à histeroscopia cirúrgica de março de 2012 a junho de 2018 no Hospital Federal de Ipanema, avaliando-se resultado histopatológico e os potenciais fatores de risco: idade, status menopausal, sangramento uterino anormal, hipertensão arterial, diabetes mellitus, paridade, utilização de terapia de reposição hormonal ou de tamoxifeno e tamanho dos pólipos. Critérios de exclusão: pacientes em que não se conseguiu todos os dados, assim como pacientes em que não houve concordância entre laudo de histeroscopia diagnóstica e histopatológico (como em caso de histopatológico como miomas ou endométrio secretor), ou ainda em casos de material insuficiente para estudo histopatológico ou em que histopatológico não foi realizado, por não existir mais o pólipo previamente observado, excluindo-se 446 pacientes.Avaliando as 1467 mulheres restantes com pólipos endometriais, a incidência de lesões pré-malignas (hiperplasia complexa e/ou com atipia) e malignas foi de 2,79%. Dentre as pacientes com lesões pré-malignas e malignas, os fatores de risco determinados por esse estudo foram idade superior a 60 anos (p=0,0118, IC95% 0,0049-0,0396), sangramento uterino anormal (p=0,0030, IC95% 0,0078-0,0380) e nuliparidade (p=0,0007, IC95% 0,0591-0,0160). O tamanho do pólipo endometrial maior ou igual a 2cm (p=0,0536), status menopausal (p=0,8586), hipertensão arterial sistêmica (p=0,8313), uso de tamoxifeno (p=0,2566) não são fatores de risco de acordo com nosso estudo. As variáveis diabetes mellitus e uso de terapia de reposição hormonal não foram inseridos em cálculo por número insuficiente de pacientes. É necessário mais estudos com boa evidência científica para avaliar a causalidade e etiopatogenia de pólipos endometriais para definir fatores de risco, e assim descobrirmos qual a melhor forma de abordar tal doença.

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

DESEJO SEXUAL HIPOATIVO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO DOS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DESTA DISFUNÇÃO

Autores: *Lacerda, M. P. P.; Maida-Uchiyama, K. D.*

Sigla: **G163**

Objetivos: Averiguar em mulheres na pós-menopausa, os efeitos de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em casa na melhora da satisfação sexual e do desejo sexual hipoativo. Métodos: Foram recrutadas 17 mulheres na pós-menopausa com queixa de desejo sexual hipoativo. Estas mulheres responderam o "Female Sexual Function Index" (FSFI) para avaliação da função sexual. Para responder o questionário, as voluntárias levaram em conta a sua vida sexual nas últimas 4 semanas. No mesmo dia, ocorreu uma avaliação física para determinar a força dos MAP. Após a avaliação todas as mulheres foram convidadas a realizar exercícios para fortalecimento dos MAP a serem realizados em casa por 8 semanas com orientação de uma cartilha desenvolvida pelo nosso grupo. Esta cartilha, através de texto e imagens, orientava exercícios semana a semana, demonstrando as posições e os movimentos a serem realizados, bem como o número de séries e contrações, com sua dificuldade aumentando com o passar dos dias de treinamento. Após 4 semanas do uso da cartilha, as voluntárias foram contatadas por telefone para esclarecer dúvidas e dar relatos sobre o andamento dos exercícios. Após 8 semanas, as voluntárias foram reavaliadas tanto pelo questionário FSFI, quanto pela avaliação física de força dos MAP. Resultados: Na avaliação, todas as mulheres relataram não sentir vontade de ter relação com o seu parceiro, sendo que 50% relataram sentir algum tipo de dor durante a relação. Todas as mulheres apresentavam frequência sexual semanal (1 vez/semana), e esta baixa frequência estava relacionada a falta de prazer e/ou a dispareunia. Após o protocolo de exercício as voluntárias apresentaram aumento significativo do escore final do questionário FSFI (avaliação, 15,4 ± 6,3; reavaliação, 18,1 ± 7) e também da força muscular (avaliação, 2,5; reavaliação, 3,7). No entanto, apenas uma das voluntárias apresentou escore maior que 26, nível considerado satisfatório. Conclusão: O presente estudo demonstrou que a força dos MAP e a função sexual das voluntárias melhorou de forma significativa com o uso da cartilha, mas ainda não alcançou os níveis ideais para a maioria das mulheres estudas.

Instituição: Universidade Paulista - São José do Rio Pardo - SP

O CONTEXTO DE ATENDIMENTO GINECOLÓGICO DA MULHER COM DEFICIÊNCIA FÍSICA USUÁRIA DE UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Autores: *Silva, L. M. ; Resende, M.; Guimarães, M. C.; Silva, L.*

Sigla: **G164**

O exame de Papanicolaou é preconizado pelo Ministério da Saúde como medida de detecção do câncer de colo de útero. Uma inadequação estrutural dos serviços de saúde e o despreparo da equipe para a coleta do exame em mulheres com deficiência física, podem acarretar assistência sexual e reprodutiva inadequada às suas necessidades. Este estudo objetivou identificar e analisar a acessibilidade das mulheres com deficiência física nos serviços de saúde e propor ações para a melhoria da adesão e acesso dessas mulheres ao exame preventivo. Tratou-se de um estudo qualitativo realizado com nove mulheres portadoras de deficiência física usuárias de um serviço de reabilitação de portadores de necessidades especiais. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a análise dos resultados a partir da Análise de Conteúdo na modalidade temática. Da análise resultaram duas categorias temáticas: Comportamento em relação a coleta de Papanicolaou frente à deficiência física, e o Acesso ao exame de Papanicolaou nas unidades de saúde. Observou-se que a adesão aos programas de prevenção não está diretamente associada à oferta dos serviços de saúde para as portadoras de deficiência física e que para garantir tal assistência é importante olhar e acolher as atitudes dessas mulheres utilizando qualquer espaço de atendimento à saúde para orientações e acompanhamento que visem além do procedimento técnico.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) - Marilia - SP

IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Autores: *Nogueira, M. J.; Medina, W. S. G.*

Sigla: **G165**

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica, acerca da importância da atuação da equipe multidisciplinar frente aos casos de câncer de mama. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa sobre o tema no site PubMed. das publicações dos últimos 10 anos, avaliando estudos clínicos controlados que comprovassem a efetividade das ações de enfermagem, utilizando as palavras-chave:rastreamento para o câncer de mama, enfermagem e estudos clínicos e atendimento

humanizado no câncer de mama. Resultados: Na PubMed foram identificadas 3190 publicações sobre o tema, das quais 43 foram sobre estudos clínicos apresentando as ações de enfermagem.Neste contexto, verificamos que a avaliação do estado de saúde do paciente é competência essencial dos enfermeiros, além da promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças diagnosticadas previamente(2). Para que essas práticas sejam executadas adequadamente, se faz necessário determinar o tratamento adequado, o qual exige relatórios de patologia precisos para uma plena compreensão da extensão e características biológicas da doença: biópsias de mama anteriores, estado de gravidez, microcalcificações detectadas através da mamografia, dentre outros (3). Durante o tratamento, as pacientes desenvolvem sentimentos de frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem, no entanto a interação enfermeira-paciente é o aspecto mais importante para as profissionais quando questionadas a cerca das estratégias utilizadas para contornar a depressão que acomete as pacientes. Foi possível perceber que o enfermeiro realiza intervenções relevantes durante o tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama, uma vez que participa de todos os estágios vivenciados pelas mulheres (3).Conclusão: A presente revisão mostrou a efetividade da enfermagem com uma assistência holística, priorizando os aspectos físicos, os procedimentos, às tecnologias,os medicamentos, os aspectos psicossociais e humanos do cuidado do paciente e dos familiares, apresentando novas perspectivas de atuação profissional, dentro de um contexto multidisciplinar de qualificação de ações relacionadas à saúde da mulher.

Instituição: Centro Universitário Padre Albino - Catanduva - SP

ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COMPARANDO EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO COM TELA MANUFATURADA E TELA COMERCIAL

Autores: *Grynszpan, M.; Matos, A. C.; Hwang, S.; Richetti, R. D. R.; Vidotti, S. P.; Toledo.*

Sigla: **G167**

Objetivo: Comparar a eficácia e a segurança do tratamento cirúrgico com Sling Transobturatório (TO) utilizando a tela manufaturada ou a comercial (Unitape T Plus® – Promedon - Argentina) para correção da IUE. Método: Estudo prospectivo e randomizado incluindo mulheres atendidas no ambulatório da instituição entre 2012 e 2014 com indicação cirúrgica para tratamento de IUE (Incontinência urinária de esforço) com técnica do Sling TO. As pacientes responderam a um questionário no pré-operatório, realizaram estudo urodinâmico e foram submetidas de forma randomizada ao procedimento cirúrgico com tela manufaturada ou comercial. Em todas pacientes do Grupo manufaturada foi usado o mesmo tipo de tela, recortada com comprimento e largura idênticos. Foram acompanhadas por um período médio de 60 meses, responderam novamente ao questionário e realizaram fluxometria livre no pós-operatório. Analisou-se o sucesso cirúrgico de forma objetiva através do teste de esforço negativo e fluxometria > 200ml. Para a avaliação subjetiva, utilizou-se o parâmetro de Patient Global Impression of Emprovement (PGI-I) e Escala Visual Analógica (VAS) sendo considerado sucesso uma melhora acima de “muito melhor” e nota maior que oito, respectivamente. O presente estudo está cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos e foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. Resultados: O estudo incluiu 87 pacientes, sendo 46 no grupo de tela manufaturada e 41 no grupo de tela comercial (Unitape T Plus® – Promedon - Argentina). Grupo 1 (n=46) e Grupo 2 (n=41) tiveram uma média de idade de 59,67 anos versus 61,59 anos (p=0,348). O seguimento médio foi de 59,22 versus 60,97 meses (p=0,624). As taxas de sucesso objetivo foram de 91,3% vs 92,7% (p=1,0) e as de sucesso subjetivo 82,6% e 85,3% (p=0,777). As taxas de complicações intraoperatórias foram de 2,17% vs 2,43% (p=1,0). As taxas de complicações pós operatórias foram de 10,9% vs 14,6% (p=0,793), com necessidade de reoperação em 4,4% vs 4,9% (p=1,0). Conclusão: O uso da tela manufaturada se mostrou tão seguro e eficaz quanto à tela comercial e com um custo seis vezes menor.

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

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E CÉLULAS DE TUNNEL CLUSTERS: RELATO DE CASO

Autores: *Costa, J. T.; Costa, T. V. A.; Marquini, G. V.; Jarmi Di Bella, Z. I. K.; Girão, M. J. B. C.; Sartori, M. G. F.*

Sigla: **G168**

Introdução. Historicamente a cirurgia vaginal originou a especialidade da Ginecologia. Comparações entre as complicações das abordagens abdominal e vaginal mostram que, em todo o mundo, o acesso vaginal como opção para tratamento de sangramento uterino anormal, sem resposta ao tratamento conservador apresenta menor morbidade, recuperação mais rápida e menor custo que o acesso abdominal. Descrição do caso. MEPV, 46 anos, GIIIPIIIA0, 3 partos vaginais, dados vitais preservados, peso 59 Kg com sangramento uterino anormal há 1 ano, sem melhora com tratamento medicamentoso. Desenvolveu consequente anemia com hemoglobina 8,7g%. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero aumentado de volume (313 cm3) e miomas intramurais de 6 e 8 cm. Realizado correção da anemia e proposto his-

terectomia vaginal. Durante a histerectomia constatou-se útero aumentado de volume, além do descrito no exame de imagem. Entretanto, devido à técnica de morcelamento por hemissecção uterina, retirou-se o útero via vaginal sem intercorrências. Anátomo patológico pós-operatório: útero com volume de 610g, adenomiose, leiomiomatose com Hiperplasia Glandular Padrão "TUNNEL CLUSTERS" tipo B, focal. Seguimento pós-operatório sem anormalidades. Relevância. A relevância clínica desse caso está no fato de que as células de "Tunnel Clusters" são proliferações de células colunares da endocérvice, raras, e que podem erroneamente ser confundidas com adenocarcinoma. Comentários. Mesmo diante de propedêutica benigna pré-operatória, o bom estudo anátomo-patológico é indispensável para descartar malignidade, principalmente em pacientes que se submetem a cirurgias vaginais, com atenção aos detalhes raros como possibilidade de "falsas" atipias como as células de "Tunnel Clusters". Além da propedêutica pré-operatória segura para afastar malignidade antes da abordagem vaginal para histerectomia, os autores sugerem considerar a busca da excelência no exame anáto-patológico pós-operatório para evitar posteriores intervenções desnecessárias em exames falso positivos.

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

QUEM PODE PRESCREVER O MISOPROSTOL PARA A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ? A OPINIÃO DE RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Autores: *Pacagnella, R. C.; Pádua, K. S.; Bento, S. F.; Faúndes, A.; Osis, M. J. D.; Duarte, G. A.*

Sigla: **G169**

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, não apenas ginecologistas e obstetras, mas outros médicos, parteiras e enfermeiras podem fornecer serviços de aborto com a mesma segurança e eficácia. Objetivo: Determinar quem deve ser autorizado a prescrever o misoprostol para a interrupção voluntária da gravidez (IVG). Métodos: Realizou-se um estudo transversal multicêntrico com médicos residentes regularmente inscritos no programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia de vinte e um hospitais de ensino do país. Devolveram um questionário autorrespondido 404 residentes em Ginecologia e Obstetrícia. Em cada hospital foi identificado um supervisor local que convidou todos os residentes a participarem do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e também pelos CEP locais. Resultados: Menos de 8% dos residentes declararam que outros médicos, além de ginecologistas e obstetras, deveriam poder prescrever o misoprostol para a IVG. A proporção de residentes que concordaram em permitir que qualquer médico prescrevesse o misoprostol para a IVG era duas vezes maior para aqueles que receberam informações sobre o uso do misoprostol na residência médica (15,1%). A regressão logística indicou que ser do sexo masculino, em união conjugal estável e não dar muita importância à religião estavam significativamente associados à concordância em permitir que qualquer médico prescrevesse o misoprostol para a interrupção voluntária da gravidez. Os resultados mostraram uma aceitação extremamente baixa para não especialistas ou parteiras e enfermeiras prescreverem misoprostol para IVG, o que difere das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da experiência mundial. Conclusão: Os resultados mostraram uma aceitação extremamente baixa para não especialistas ou parteiras e enfermeiras prescreverem misoprostol para IVG, o que difere das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da experiência mundial. Sugere-se que a discussão de temas relacionados ao aborto baseadas em evidências sejam incluídas nos currículos da residência médica.

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

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Autores: *Ferreira Fante, J.; Oliveira Brito, L. G.; Laguna Benetti-Pinto, C.; Da Costa Machado, H.*

Sigla: **G170**

Objetivo: Investigar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico (DAP) (incontinência urinária (IU), prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência fecal (IF), bem como os escores dos questionários de assoalho pélvico de mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP), utilizando ou não terapia hormonal (TH) comparado a um grupo controle. Métodos: Estudo transversal com três grupos: mulheres com IOP utilizando TH (n = 119), mulheres com IOP sem uso de TH (n = 44) e grupo controle pareado por idade e peso (n = 112). Variáveis sociodemográficas, dois questionários validados (Kings Health Questionnaire - KHQ e Inventário de Disfunções do Assoalho Pélvico - 20 / PFDI-20) e sintomas de assoalho pélvico autorreferidos (IU, POP e FI) foram coletados. O P (força) E (endurance) R (repetições) F (contrações rápidas) ect foi avaliada a partir da escala de avaliação do músculo do assoalho pélvico (MAP). Um nível de significância de 5% foi estipulado. Resultados: A prevalência de IU autorreferida foi de 25,21%, 38,64% e 35,71%, respectivamente para, mulheres com IOP em uso de TH, mulheres com IOP sem TH e grupo controle (p> 0,05). Não foram

percebidas diferenças quanto à prevalência de POP ou FI entre os grupos. Os valores P (p = 0,519), E (p = 0,251), R (p = 0,379) e F (p = 0,914) foram estatisticamente semelhantes em todos os grupos, assim como o escore total e subescalas e domínios KHQ do PFDI-20. A análise multivariada (n = 153) mostrou que maior peso (OR = 1,051 [1,024-1,078], p <0,001) e maior número de gestações (OR = 1,426 [1,040-1,956]; p = 0,028) foram fatores de risco para IU. A IF foi associada ao alto nível escolar (OR = 8,70 [1,01-102,48]; p = 0,034). Parto vaginal (OR = 1,835 [1,054-3,197]; p = 0,032), maior peso (OR = 1,042 [1,010-1,076]; p = 0,010) e carregar peso durante o trabalho (OR = 3,46 [1,04-11,55]; p = 0,044) foram fatores de risco para POP. Conclusões: As mulheres com IOP usando TH não apresentaram diferenças significativas quando comparadas às mulheres sem TH e ao grupo controle em relação à avaliação do MAP (PERF) e escores dos questionários (KHQ e PFDI-20).Ter maior peso e maior número de gestações foram associados a IU.

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

FATORES ASSOCIADOS E DIVERGÊNCIAS NO CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E ACEITAÇÃO DA SUA VACINA ENTRE ADOLESCENTES E PAIS BRASILEIROS

Autores: *Gomes, J. M.; Silva, B. M.; Takiuti, A. D.; Soares Junior, J. M.; Baracat, E. C.; Sorpreso, I. C. E.*

Sigla: **G171**

Objetivo: A baixa cobertura nacional de imunização requer o fortalecimento da campanha de vacinação a fim de reduzir a falta de conhecimento sobre o HPV e sua vacina entre adolescentes e pais. O objetivo é avaliar as divergências e os fatores clínicos e sociodemográficos relacionados ao nível de conhecimento sobre o HPV, a vacina contra o HPV e sua aceitabilidade entre adolescentes e pais brasileiros. Método: Estudo transversal realizado na unidade de saúde do adolescente vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre 2015 a 2016. Amostra de conveniência composta por 1.047 indivíduos, 74% (n = 776) adolescentes e 26% (n = 271) pais/responsáveis responderam pesquisa com 24 itens que abordam características demográficas; conhecimento sobre o HPV e sua vacina; barreiras e aceitabilidade à vacinação contra o HPV. Foi utilizado regressão de Poisson no software Stata 15.1. Resultados: A principal fonte de informação entre adolescentes foi a escola 39% (n = 298) e entre os pais foi profissional de saúde 55% (n = 153), ambos seguidos pela mídia conservadora, 38% (n = 293) e 33 % (n = 94). No geral, em relação ao conhecimento do HPV e sua vacina, os pais apresentaram nível mais elevado de conhecimento com 148% maior probabilidade de saber que o HPV causa alterações no exame citopatológico [RR 2,48, IC 95% 2,03- 3,01 (p <0,001)], eram 43% mais conscientes que o HPV é uma doença sexualmente transmissível [RR 1,25, IC95% 1,22 - 1,68 (p <0,001)] e 177% mais informados de que a vacina contra o HPV diminui a chance de ter verrugas genitais [RR 2,77, IC95% 2,22 - 2,47 (p <0,001)]. Uma análise do modelo multivariado mostrou que as meninas conhecem o tema 124% a mais do que os meninos e no grupo dos pais foi notado que pessoas com alto nível de escolaridade apresentaram conhecimento 90% mais adequado que outras. Conclusão: O fator relacionado ao conhecimento adequado sobre o HPV e sua vacina entre adolescentes brasileiros é o sexo feminino e entre os pais é a escolaridade. Os pais apresentaram maior conhecimento e melhor aceitabilidade. Palavras-chave: Papilloma virus humano (HPV). Vacinação. Conhecimento. Adolecente. Pais.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

DIU PÓS PARTO: UMA NOVA TENDÊNCIA?

Autores: *Longo, C.; Martins, N. C.; Aquino, M. M. A.; Rama, C. H.; Mariani Neto, C.; Chaddad, C.A.T.*

Sigla: **G172**

Objetivo: Avaliar resultados da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto em uma maternidade pública após construção do protocolo institucional e capacitação de médicos residentes e assistentes. Material E Métodos: Estudo observacional descritivo que avaliou 175 casos de DIU pós parto em um hospital público, no período de maio de 2018 a março de 2019, após termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela paciente e pelo médico responsável pelo procedimento. Utilizou-se um formulário previamente elaborado para tal estudo, no qual foram coletadas as seguintes variáveis: idade materna, idade gestacional, paridade e via de parto. Além disto, analisou-se o posicionamento do DIU por meio de ultrassonografia (USG) pélvica via transvaginal, realizada 30 dias após a inserção e, em consulta médica, 40 dias após a inserção, pode-se verificar taxas de expulsão, complicações, absenteísmo no retorno e ainda a visualização ou não do fio do DIU. RESULTADOS: A média de idade materna da idade gestacional e da paridade foram de 29,2 anos, 39,6 semanas e 1,7 partos. Em relação à via de parto, 61 mulheres (35%) tiveram inserção após parto normal e 114 após cesárea (65%). O índice de absenteísmo para a consulta médica foi de 67%. A maioria das mulheres (88%) apresentou DIU considerado normoposicionado pela USG; a taxa de expulsão foi de 6,7%. Ao exame clinico de 56 mulheres, não se observou o fio do DIU em 34 (60%), sendo por parto via vaginal 4 (12%) e 30 (88%) por cesárea. Conclusão: A inserção do DIU pós-

-parto é procedimento de fácil realização após capacitação médica, com baixas taxas de complicações, independentemente da via de parto e se apresenta como uma oportunidade de início de anticoncepção já no puerpério. É importante implementar uma forma de evitar o absenteísmo na consulta de retorno.

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

RELATO DE CASO: CARCINOMA PAPILÍFERO DA MAMA EM HOMEM

Autores: *Arbore, D. M.; Gomes, J. C. N.; Visintin, C. D. N.; Lusoli, S. A.; Rossi, B. G. A.; Simões, S. B. G.*

Sigla: **G173**

Introdução: Embora altamente frequentes na população feminina, as neoplasias malignas da mama em homens são raras. A proporção é de cerca de 150 mulheres para apenas um homem. Devido a raridade da doença, geralmente, há atraso no diagnóstico. Descrição do Caso: JFD, 59 anos, apresentou nódulo palpável retroareolar da mama direita. Realizada mamografia, BI-RADS 4 e posterior core biopsy, com resultado de carcinoma papilífero multifocal. Submetido então à mastectomia a Madden com esvaziamento axilar até nível II de Berg. O anátomo-patológico da cirurgia revelou carcinoma papilífero invasivo e carcinoma ductal in situ. A imuno-histoquímica mostrou positividade para receptores hormonais, positividade para HER-2 e KI 67 15%. Antecedentes: hipertensão, diabetes, tabagismo e história familiar (tio) de neoplasia de mama. Devido ao risco cardiológico elevado (cirurgia de revascularização recente), foi encaminhado à Oncologia para avaliação de quimioterapia.Relevância: Devido à raridade do quadro, os casos de neoplasia da mama em homens são, geralmente, diagnosticados tardiamente, o que compromete o prognóstico e acarreta maior morbi-mortalidade aos pacientes. O quadro clínico é insidioso, normalmente acometendo região retroareolar e se disseminando mais precocemente do que na população feminina. O diagnóstico é feito de forma similar nas mulheres, e o tratamento é habitualmente cirúrgico. Devido à menor quantidade de tecido, maior proximidade com a pele e localização central dos tumores, geralmente apresentam pior prognóstico. Dessa forma, o diagnóstico precoce e a correta abordagem são essenciais para melhorar sobrevida e assistência aos pacientes. Comentários: O carcinoma papilar invasivo de mama combinado com ductal, é uma doença rara, embora, aproximadamente, em mesma incidência quando comparado ao carcinoma papilar in situ ou carcinoma papilar in situ combinado com ductal in situ. Dessa forma, uma avaliação completa, com exame clínico, avaliação radiológica e histológica é necessária para diagnóstico da doença. Além disso, em casos com forte história familiar deve ser considerado o câncer de mama masculino e teste genético, com o intuito de prevenir a doença.

Instituição: Pontifícia Unviersidade Católica de Campinas - Campinas - SP

INTERNAÇÕES E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015 A 2018.

Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C .L.; Sella, P. L. S.; Campos, E. C.; Pinto, J. C.*

Sigla: **G174**

Objetivo: Descrever e analisar as principais e mais relevantes causas de internações em pacientes do sexo feminino no estado de São Paulo. METODO: Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o período dos anos de 2015 a 2018. Para critério de inclusão foram selecionadas todas as internações através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado de São Paulo. As morbidades foram separadas e selecionadas de acordo com os Capítulos da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Resultado: Durante o período estudado foram realizadas 9.657.018 internações, sendo 5.557.524 em pacientes do sexo feminino, representando 57,5% do total. O tempo médio de permanência durante a internação foi de 5 dias para as mulheres, neste sentido, o valor médio gasto de R$1.179,12. Observou-se que nos anos estudados mante-se um comportamento predominantemente constante no que se refere à proporcionalidade de distribuição das causa de internação entre os diferentes capítulos do CID-10. Em todos os anos a principal causa de internação foi gravidez, parto e puerpério, representando 33% das internações do sexo feminino, seguido de doenças do aparelho respiratório com 9,5%, doenças do aparelho digestivo com 8,6%, doenças do aparelho respiratório representando 7,9%, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho geniturinário ambas com 7,4%. Conclusão: Com base nos dados obtidos através do estudo pode-se constatar que além das internações relacionadas a gravidez, parto e puerpério a maioria das internações acaba ocorrendo por exacerbações de doenças de bases inadequadamente ou mal tradadas, ou seja, evitáveis. Desta forma, fica claro então a necessidade de melhoria no tratamento e acompanhamento das doenças crônicas de base, para que estas não se agravem e gerem internações. Politicas publicas transversais devem ser adotadas e aprimoradas no sentido de prevenção e promoção à saúde da mulher, objetivando melhor qualidade de vida e menores gastos públicos.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015-2018

Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Besborodco, R. M.; Pfeferman, M. B.; Pinheiro, G. M.*

Sigla: **G175**

Objetivo: Descrever e analisar os principais motivos de acidentes por causas externas em pacientes do sexo feminino no estado de São Paulo. Metodo: Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o período dos anos de 2015 a 2018. Para critério de inclusão foram selecionadas todas as internações por acidentes de causas externas através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado de São Paulo. Resultados: Durante o período estudado foram registrados 303.693 internações por causas externas em pacientes do sexo feminino. O valor médio gasto por internação foi de R$1.315,54. Em primeiro lugar tem-se como causa os acidentes de transporte com 10,7%, dentre eles destaca-se os de motoclicista traumatizado responsável por mais de um terço dos casos. Em segundo lugar aparece as complicações de assistência médica e cirúrgica representando 9,8%, sendo reação anormal em paciente ou complicações tardia causadas por procedimento cirúrgico ou outros procedimentos médicos sem menção de acidentes ao longo do procedimento responsável pela grande maioria (7,9%). Por ultimo, em terceiro lugar observa-se exposição a corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente, representando 4,8%. Quanto as faixas etárias, o que observou-se é que quanto maior aidade, mais sofriam com as causas externas até os 69 anos, onde então observou-se relativa redução, porem esta é atribuída a menor quantidade de pessoas nas faixas etárias mais elevadas. As faixa etárias que mais sofreram com causas externas foram: de 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos,cada uma representando 13,3%, seguidas acima de 80 anos (12,6%)e de 70 e 79 anos (12,3%). O tempo médio de internação foi de 5 dias, sendo maior nas faixas etárias mais elevadas. Conclusão: Por meio dos dados coletados, fica claro que as internações por causas externas representam uma grande parcela das internações no sexo feminino. O estudo também nos revela que a grande parte das causas externas são evitáveis, explicitando a necessidade de campanhas de conscientização e politicas publicas que busquem a prevenção e a promoção a saúde da mulher e a redução de acidentes.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

CARCINOMA APÓCRINO INVASIVO EM MAMA: RELATO DE CASO

Autores: *Silva, F. V.; Nogueira, B. T.; Giglio, S. C.; Vieira, R. D. M.; Lombardi, W.*

Sigla: **G176**

Introdução: O carcinoma de glândulas apócrinas é uma lesão neoplásica das glândulas sudoríparas, sendo observado principalmente em locais onde essas glândulas são abundantes, como na região axilar, mas podendo também ser encontrado em outras regiões corporais nas quais a quantidade de glândulas é mais escassa. Quando encontrado na mama, o carcinoma de células apócrinas representa cerca de 0,3 a 0,4% dos carciomas ductais invasivos de mama, o que evidencia sua raridade. Descrição do caso: Paciente feminina, 64 anos, encaminhada ao Ambulatório de Mastologia com queixa de nodulação em mama esquerda, associada à drenagem de secreção purulenta. Ao exame físico, evidenciou-se nodulação fixa, de aproximadamente 2 cm, com complexo aréolo-papilar sem alterações e axila com linfonodo fibroelástico palpável. A mamografia era normal (categoria 2), realizada core-biopsy, que apresentou células de citoplasma granular em estroma desmoplásico mamário, e estudo imuno-histoquímico evidenciando carcinoma apócrino invasivo. Realizado tratamento cirúrgico, cuja análise anatomopatológica evidenciou padrão compatível com Carcinoma Invasivo Tipo Apócrino. Relevância e Comentários: O carcinoma apócrino de mama representa a uma forma pouco comum de neoplasia mamária. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso raro de carcinoma apócrino de mama, discorrendo sobre sua manifestação clínica, diagnóstico e tratamento, auxiliando na abordagem de novos casos semelhantes.

Instituição: Universidade de Araraquara - UNIARA - Araraquara - SP

MAMAS SUPRANUMERÁRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Filho, L .S. G.; Reis, J. V. C.; Macedo, H. P. R.; Costa, M. M. L. A.*

Sigla: **G177**

Objetivos: Revisar e descrever as principais alterações anátomo-embriológicas da polimastia, quando há mais de duas glândulas mamárias, geralmente na região axilar, afetando mais frequentemente o sexo feminino, correlacionando com a apresentação clínica. Métodos: Revisão bibliográfica referente as alterações anátomo-embriológicas da amastia, realizada na base PUBMED, com a seguinte combinação de palavras-chave: Polymastia AND Breast, totalizando 102 artigos encontrados, sendo desses selecionados 20 artigos com base nos seguintes critérios de inclusão: publicações nos últimos 5 anos e estudos realizados em humanos e/ou animais. Após essa etapa, foi realizada a revisão dos 20 artigos. Resultados: Na quarta semana de vida intra-uterina há o espessamento do ectoderma, formando as cristas mamárias ou linha mamária, que se estendem das axilas às regiões inguinais e as quais sofrem regressão na sexta

semana, restando apenas uma parte na face anterior do tórax, onde ocorre o desenvolvimento normal da mama. A polimastia ocorre quando não há a regressão completa da linha mamária, o que implica em formação de tecido mamário acessório. Associado a presença de mamas supranumerárias, clinicamente as pacientes apresentam-se com queixas de dor e edema no local, principalmente no período pré-menstrual e quando em fase de amamentação, referem saída de leite pelas mamas acessórias também. O diagnóstico é essencialmente clínico, associado a exame de ultrassonografia que mostra a apresenta do tecido mamário fora da região habitual. Conclusões: A polimastia acomete de 2 a 6% da população, predominantemente sexo feminino e apresenta-se como uma patologia mamária que ocorre devido falha na regressão das linhas mamárias, clinicamente apresentando-se como mamas supranumerárias e com diagnóstico essencialmente clínico.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

HISTERECTOMIA COM SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL POR VAGINAL-NOTES. UMA NOVA ABORDAGEM CIRÚRGICA.

Autores: *Badiglian-Filho, L.; Faloppa, C. C.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*

Sigla: **G178**

Introdução: A evolução da cirurgia nas últimas décadas tem proporcionado técnicas cada vez menos invasivas e permitindo o retorno às atividades habituais da paciente cada vez mais precoce. Recentemente, as técnicas de NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), estão se mostrando bastante úteis na cirurgia ginecológica, visto que o acesso vaginal já é de conhecimento e prática do ginecologista há décadas. Descrição do caso: Descrevemos o caso de nossa primeira paciente submetida a histerectomia com salpingooforectomia bilateral por vaginal-NOTES. Paciente de 47 anos, com mutação de BRCA1 e indicação de cirurgia profilática. A cirurgia foi realizada em 06 de fevereiro de 2019. A paciente foi mantida em posição ginecológica. Realizada incisão circular no colo uterino e afastamento de bexiga e reto, abertura do peritôneo posterior, secção e ligadura dos ligamentos úterossacros. Realizada então abertura do peritôneo anterior e inserido o dispositivo Alexis e depois acoplado ao Gelpoint contendo tres trocartes em triângulo. Uma câmera de 30 graus laparoscópica foi inserida no trocarte inferior, e dois instrumentos nos trocartes superiores. Feito inspeção da cavidade adomino-pélvica e com o auxílio de ligasure laparoscópico blunt, foram selados e seccionados o restante dos paramétrios, artérias uterinas, ligamentos redondos e infundíbulo-pélvicos; sendo retirada a peça (útero, tubas e ovários) por via vaginal. Após revisão de hemostasia, foi suturada a cúpula vaginal com pexia aos ligamentos úterossacros. A paciente teve alta no 1o dia pós-operatório e não apresentou complicações. O resultado anátomo-patológico resultou em endométrio com foco de hiperplasia glandular atípica, tubas e ovários negativos. Relevância: A técnica de vaginal-NOTES tem o potencial de mudar a rotina da cirurgia ginecológica. Comentários: Segundo o banco de dados Cochrane, a histerectomia via vaginal é superior à via laparoscópica e à via abdominal. Assim sendo, o acesso via vaginal-NOTES, permite a realização de cirurgia via vaginal mesmo em pacientes sem prolapso uterino e também permite a remoção das tubas e ovários com segurança, abrindo um novo campo na técnica cirúrgica.

Instituição: AC Camargo Câncer Center - São Paulo - SP

O GINECOLOGISTA BRASILEIRO ABORDA A FUNÇÃO E AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS?

Autores: *Ramos, F. E. S.; Pompei, L. M.; Melo, N. R.; Steiner, M. L.; Strufaldi, R.; Fernandes, C. E.*

Sigla: **G179**

Objetivo: Conhecer se o ginecologista avalia a função sexual feminina e se teve alguma formação a respeito. Métodos: Foram enviados convites a 11 mil ginecologistas de todos os estados brasileiros para que respondessem a questionário eletrônico, que ficou disponível para ser respondidos por tres meses, sendo que a cada mês foram reenviados os convites. Foram incluídas participações apenas de ginecologistas-obstetras ativos cadastrados junto aos respectivos CRMs. Cada médico poderia participar apenas uma vez. Resultados: 561 participantes acessaram o questionário e aceitaram o termo de consentimento, sendo excluídos 13 por não preencherem os critérios de inclusão e 20 participações duplicadas foram excluídas, restando 528 respostas (396 médicas e 132 médicos). O tempo desde a formatura foi de 18,5±11,8 e 28,3±13,2, respectivamente. A maioria (87,8%) se especializou por meio de residência médica. A quase totalidade dos profissionais declarou perguntar às suas pacientes idade da menarca (97,5%), data da última menstruação (99,8%) e uso de método anticoncepcional (100%), porém as taxas foram menores para questões relativas à sexualidade tais como coitarca (90,3%), número de parceiros (77,2%) e orientação sexual (71,4%). Apenas 35% responderam que função e disfunção sexual foram discutidas na graduação; enquanto que na especialização as taxas forma 51,1% e 55,7% para função e a disfunção sexuais, respectivamente; 31% alegaram se sentirem inseguros quando a paciente queixa-se de problema sexual. Disfunções sexuais deveriam fazer parte da formação do generalista para 71% e do especialista para 99,8%. Médi-

cos com mais tempo de formatura (quarto quartil) foram mais propensos do que os mais jovens (primeiro quartil) a perguntar número de parceiros (88,9% vs. 68,3%) e orientação sexual (80,0% vs. 64,0%), porém, informaram menor discussão sobre temas de sexualidade durante a especialização (45,4% vs. 61,9%). Conclusões: Apenas uma pequena parte dos ginecologistas teve algum tipo de informação sobre função e disfunções sexuais durante a graduação e pouco mais da metade teve durante a especialização e a quase totalidade entende que esse tipo de formação deveria ocorrer.

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

BENEFÍCIOS DO COMPLEXO ESTROGÊNICO TECIDO SELETIVO NA TERAPIA HORMONAL DA MENOPAUSA: REVISÃO DE SISTEMÁTICA

Autores: *Jacintho, L. M.; Kimura, K. M.*

Sigla: **G180**

Introdução: O estrogênio propicia alívio dos sintomas relacionados à menopausa, bem como seus efeitos sobre a manutenção da massa óssea, porém seu uso em longo prazo pode desencadear maior risco de morbidades, especialmente o câncer de mama. A busca por uma terapia eficaz na menopausa com melhor tolerabilidade levou à investigação do Complexo Estrogênico Tecido Seletivo (TSEC). Objetivo: Identificar os benefícios do TSEC no tratamento da menopausa. Método: Trata-se de um artigo de revisão sistemática no qual foram acessadas as bases PubMed e BVS, selecionando artigos publicados em inglês no período de 2014 a 2018 que estavam relacionados com o tema norteador, sendo excluídos os estudos que envolviam animais. A estratégia de busca utilizou os descritores: “tissue selective estrogen complex” e “menopausal hormone therapy”. Resultados: Foram encontrados 29 artigos e incluídos 13 no presente estudo. O conceito do TSEC envolve a união de um componente estrogênico com um Modulador Seletivo do Receptor de Estrogênio (SERM). O objetivo principal na utilização destes agentes é bloquear a ação estrogênica em determinados tecidos como o endométrio e mama e manter esta mesma ação no tratamento de sintomas do climatério e nos tecidos onde o estrogênio traga benefício como esqueleto e aparelho cardiovascular. O primeiro TSEC aprovado foi o estrogênio conjugado combinado com o SERM bazedoxifeno, sendo esta combinação, até a presente data, a única que se mostrou adequada em ensaios clínicos. O TSEC está associado com a redução significativa do número e da gravidade das ondas de calor, melhorias na qualidade de vida relacionada com a saúde e o sono, com eficácia semelhante à registrada com uso de estrogênio isolado; além disso, relaciona-se a prevenção de perda óssea, a um perfil mamário seguro e um perfil de segurança endometrial favorável, diminuição da dispareunia e redução do ressecamento vaginal, envolvendo melhorias na saúde sexual. Conclusão: Apesar de muitos estudos indicarem muitos benefícios da introdução do TSEC, as pesquisas que atestam suas qualidades apresentam limitações, sobretudo, com relação ao câncer de mama, devido a curta duração dos ensaios clínicos.

Instituição: UNOESTE - Presidente Prudente - SP

ESTUDO SOBRE O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN.

Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*

Sigla: **G181**

Objetivos: Traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes sobreviventes ao câncer de mama no município de Natal-RN. Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, entre os anos de 2013 a 2014, e submetidas ao tratamento e acompanhamento oncológico na Liga Norte Riograndense contra o Câncer. Para amostra foram incluídas 107 mulheres. A coleta de dados ocorreu através de prontuários e entrevistas individuais, sendo coletadas variáveis relacionadas às características socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, histórico ginecológico e obstétrico, características clínicas do tumor e analisadas através de estatística descritiva, através do programa SPSS 20.0. Resultados: A idade média foi 55,97 (±10,6) anos, a maioria pertencia à etnia branca (51,5%), possuía ensino médio completo ou ensino superior (32% e 28,2%, respectivamente) e emprego antes do diagnóstico (81,6%), mas não retornou após término do tratamento (65%). A prevalência de tabagismo (4,9%) e etilismo (10,7%) foi baixa. A prática de exercícios físicos ocorreu regularmente após término do tratamento (45,6%). Houve baixa inserção em grupos de apoio (9,7%). A satisfação sexual esteve presente em 35,9% da amostra. A hipertensão arterial sistêmica (47,6%) foi a comorbidade mais prevalente. Em relação ao histórico ginecológico e obstétrico, a maioria encontrava-se na menopausa (84,5%), não realizou terapia de reposição hormonal (80,6%), realizou mamografia prévia ao diagnóstico anualmente após os 40 anos (80,6%) e prática mensal de autoexame das mamas (67%). A nuliparidade não foi frequente (13,6%). O diagnóstico ocorreu principalmente em até 30 meses e o tempo entre o diagnóstico e a cirurgia mais frequente foi até 26 meses. O carcinoma ductal infiltrante foi o principal tipo histopatológico (77,7%), associado ao estadia-

mento IIB (30,1%). Conclusões: Observou-se estadiamento em fases intermediárias (IIB) na maioria das pacientes, apesar de screening para câncer de mama. Justifica-se pela tendência a um diagnóstico tardio e com intervalo grande para realização da cirurgia, detectando falha no fluxo desde a Unidade Básica ao serviço terciário.

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

ANGIOLIPOMA PERINEAL: RELATO DE CASO

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

Sigla: **G182**

Introdução: A neoplasia mesenquimal benigna mais comum é o lipoma. Em geral, são encapsulados, localizados no tecido celular subcutâneo, geralmente de tamanho limitado a 2,0cm no maior eixo. Ocasionalmente, podem se apresentar como lipomas gigantes, fugindo do padrão de tamanho, além surgir em sítios não habituais, como no presente caso. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, de 63 anos de idade, com história de histerectomia vaginal há dez anos. Foi encaminhada ao atendimento ambulatorial com quadro de prolapso de cúpula vaginal, associado à tumoração de aproximadamente 8,0cm no maior eixo, móvel, indolor, que se estendia do terço médio do grande lábio direito até a região glútea correspondente. Seu aspecto macroscópico era sugestivo de lipoma. A paciente foi submetida a ressecção da lesão do grande lábio direito, macroscopicamente sugestiva de lipoma, e à colpoplastia. O resultado do exame histopatológico revelou angiolipoma. Relevância: Relatar na literatura um caso que foge ao padrão de sítio habitual, para que este tipo de lesão seja incluído como diagnóstico diferencial dos tumores perineais. Comentários: O angiolipoma é um tumor benigno e pode se apresentar em forma gigante, gerando desconforto para a paciente, principalmente quando acomete regiões como a do presente caso.

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

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE COMPROMETIMENTO DAS MARGENS NAS PEÇAS DE CONIZAÇÃO DO COLO UTERINO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO SUS NO RIO DE JANEIRO

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

Sigla: **G183**

Objetivo. Avaliar o índice do comprometimento das margens cirúrgicas nas peças de conização do colo uterino, acometidas pelas neoplasias intraepiteliais cervicais, através do resultado da análise histopatológica. Métodos. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº: 44051115.5.0000.5284, foram avaliados os prontuários médicos de pacientes atendidas entre os anos de 2012 e 2015, no Serviço de Ginecologia de um Hospital do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro, que foram submetidas à cirurgia de conização do colo do útero, após o diagnóstico histopatológico de lesões precursoras do câncer de colo por biópsia dirigida por colposcopia. Resultados. Foram avaliadas 122 peças cirúrgicas de conização quanto a avaliação histopatológica das margens endocervicais e ectocervicais e obtivemos os seguintes resultados: 69,67% das peças com margens ectocervicais e endocervicais livres, 20,49% com margens ectocervicais livres e endocervicais comprometidas, 5,73% com margens ectocervicais e endocervicais comprometidas, 2,45% com margens endocervicais livres e ectocervicais comprometidas e 1,63% peças não havia relato das margens no laudo histopatológico. Conclusão. No nosso serviço dois terços das peças de conização do colo uterino apresentaram margens livres, na maior parte das peças o mais frequente comprometimento foi da margem endocervical.

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

A CONDUTA EXPECTANTE EM MULHERES JOVENS COM NIC 2 ESTÁ ASSOCIADA À REGRESSÃO DA LESÃO.

Autores: *Bonas, M. K.; Vale, D. B.*

Sigla: **G184**

Objetivos: Avaliar os desfechos da adoção da conduta expectante em mulheres de até 30 anos (≤30) com diagnóstico de neoplasia intraepitelial grau 2 (NIC2). Métodos: Estudo observacional longitudinal com avaliação retrospectiva de prontuários de todas as mulheres ≤30 anos atendidas no CAISM/Unicamp de 2012 a 2017 com diagnóstico de NIC2 em que foi adotada a conduta expectante (seguimento com citologia e/ou biópsia incisional). Foram excluídas gestantes, mulheres com imunodepressão e as com antecedente de lesão precursora. Foi considerada regressão a confirmação em pelo menos dois exames consecutivos com resultados menos grave que NIC2 (citologia e/ou histologia). Foram avaliadas as taxas de regressão, persistência e progressão, e a curva de probabilidade de regressão (CPR). As variáveis clínicas foram: idade ao diagnóstico, idade do início da atividade sexual (IAS), paridade, tabagismo e uso de contracepção hormonal (CH). Na descrição foram utilizados valores de média com desvio padrão (DP) e proporções. A CPR foi

construída pelo método de Kaplan-Meier, e sua relação com as variáveis analisada pela regressão de Cox, admitindo nível de significância de 5%. Resultados: Nas 65 mulheres incluídas a idade variou de 14 a 30 anos (média 22,4 anos, DP:4,2). A média da IAS foi de 15,7 anos, DP:2,0, e o tempo médio de acompanhamento de 18,0 meses, DP:9,9. Eram nuligestas 66,2%, tabagistas 14,1% e usavam CH 61,5%. Nos primeiros 12 meses de acompanhamento, regressão, persistência e progressão de NIC2 foram observadas em respectivamente 28 (62,2%), 12 (26,7%) e 5 (11,1%) das mulheres com até 24 anos (≤24) e em 9 (45,0%), 8 (40%) e 3 (15%) das mulheres de 25 a 30 anos. Nas mulheres ≤30 anos aos 6, 12, 18, 24 e 36 meses as probabilidades de regressão foram respectivamente de 42,0%, 63,6%, 76,1% e 84,1%. Nenhuma variável clínica foi associada com a CPR (P>0.05). Conclusão: Neste estudo as mulheres ≤30 anos apresentam taxas de regressão de NIC2 elevadas, especialmente aquelas ≤24 anos. A probabilidade de regressão das mulheres ≤30 anos em 24 meses foi de 76,1%. A conduta expectante deve ser adotada em mulheres jovens com NIC2, desde que o seguimento seja rigoroso.

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

ASSOCIAÇÃO ENTRE O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.

Autores: *Feitosa, P. S.; Renna, M.; Camargo, R. S.*

Sigla: **G185**

Objetivo: verificar a associação entre fatores sociodemográficos com o aumento das taxas da doença Sífilis na última década. Método: estudo de corte transversal descritivo que analisou 597 fichas de notificação da doença Sífilis. Os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Município de Jundiaí-SP foram fornecidos pela Unidade de Promoção da Saúde em associação à Vigilância Epidemiológica da cidade. Foram compilados os dados demográficos da amostra e os pacientes foram estratificados entre gestantes e não gestantes, com posterior subdivisão de acordo com ano de notificação. Resultados: a prevalência ano a ano de sífilis aumentou muito no município de Jundiaí - de 7,56 a 28,64 por 100.000 habitantes de 2011 a 2016. Foram identificadas 147 gestantes com sífilis. Dos 450 casos de sífilis (não gestantes) a maior parte com idade entre 20 a 29 anos [216⁄450 (48%)]. Houve uma prevalência maior de casos do sexo masculino [358⁄450 (79,5%)], da raça⁄cor branca [279⁄450 (62%)] e de zona da ocupação urbana e peri-urbana [425⁄450 (94,4%)] em todos os anos de análise. Em relação a escolaridade a análise demostrou uma alternância entre população com ensino superior completo ou superior e com a que apresentava até ensino médio incompleto. O aumento dos casos de sífilis de 2011 a 2016 foi significativamente maior entre gestantes (de 6,7% a 29,8%) do que em não gestantes (p < 0,002). Conclusão: a prevalência total de sífilis cresceu muito no período estudado e foi significativamente maior entre as gestantes quando comparada às outras variáveis estudadas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Autores: *Jesus, G. R.; Quintana, S. M.*

Sigla: **G186**

Introdução: Conforme Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2016), 50000 mulheres/ano são vítimas de violência sexual, indicando elevada prevalência e necessidade de atendimento adequado para minimizar danos. Objetivos: Caracterizar perfil sociodemográfico, antecedentes ginecológicos e circunstâncias do abuso sexual de mulheres atendidas no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP. Avaliar adesão ao seguimento ginecológico e às profilaxias de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez. Método: Revisão de prontuários de mulheres atendidas pós-vitimização sexual entre 2006 e 2016. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências e distribuições. Resultados: 330 casos com idade entre 11 e 77 anos (média 24,4 anos). A maioria era branca (72%); negava parceiro (84,7%); estudou até ensino fundamental (60,2%); não exercia atividade remunerada (66,9%). Antecedentes pessoais: 57,3% nuligesta; 36,5% sem atividade sexual prévia ao estupro; 66,4% sem contracepção; 17,1% com quadro psiquiátrico. Sobre o abuso, 67,5% ocorreu no período noturno e 48,3% em via pública; 57,8% foi cometido por desconhecido e 82,4% por um agressor. Boletim de ocorrência e avaliação pericial foram realizados por 88,3%. 39,2% das vítimas apresentou sinal de agressão física e 15,1% indício de ruptura himenal recente. O tempo de chegada ao serviço foi até sete dias em 83,9% dos casos (58,2% menos de 24 horas), influenciando a aplicação das profilaxias: contracepção de emergência em 68,8%, antibacteriana em 84,2% e antirretroviral em 75,1%. Observou-se que das 75,1% que recebeu TARV, 53,1% apresentou efeitos colaterais, porém apenas 26,6% referiu uso inadequado. Dentre as mulheres que realizaram as profilaxias, não houve soroconversão para HIV, sorologia para sífilis se tornou reagente em três e o diagnóstico de gravidez ocorreu em uma. Conclusão: Na maioria dos abusos, a vítima foi jovem, branca e baixa escolaridade; ocorreu no período noturno, em via pública, por desconhecido e realizou-se atendimento em tempo hábil, possibilitando proteção contra aquisição de IST e gravidez indesejada.

Destaca-se a importância de serviços e profissionais treinados para este fim.

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

GALACTOCELE VOLUMOSA EM JOVEM NULIGESTA

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

Sigla: **G187**

Introdução: Galactocele é uma lesão cística benigna da mama, contendo leite ou líquido leitoso. A maioria dos casos estão relacionados com a gravidez, particularmente durante o período amamentação. A etiologia permanece desconhecida, no entanto, pode estar associada com hiperprolactinemia, presença de epitélio secretor da mama e obstrução ductal. O diagnóstico é confirmado pela ultrassonografia (USG) ou aspiração do leite. O diagnóstico diferencial inclui fibroadenoma e carcinoma mamário, mas a galactocele é sempre benigna e não eleva o risco de câncer da mama. Descrição do Caso: Paciente, 16 anos, nuligesta, sem comorbidades, encaminhada ao nosso serviço terciário com diagnóstico de galactocele e drenagens de repetição. O exame mamário evidenciou mamas assimétricas, sendo a mama direita de grande volume e a mama esquerda apresentando nodulação de características benignas de cerca de 2 cm. USG mostrava galactocele volumosa à direita e nódulo inespecífico à esquerda. Feita punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com retirada de cerca de 400 mL de leite. Solicitamos ressonância (RNM) de hipófise e mamas e exames laboratoriais, incluindo prolactina. A RNM de hipófise revelou adenoma hipofisário, a RNM de mamas confirmou galactocele à direita e nódulo birads 3 à esquerda, e exames laboratoriais, incluindo prolactina, não mostraram alterações. Iniciamos tratamento com cabergolina com boa resposta. Paciente segue em acompanhamento. Relevância: A Galactocele é incomum em mulheres jovens e nuligestas e sua etiologia permanece desconhecida, carecendo de novas pesquisas e descobertas sobre o assunto. Comentários: Apesar de benigna, a galactocele interfere na qualidade de vida da paciente, sendo importante o diagnóstico e manejo adequados.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MG

ESTUDO DA MÉDIA DA IDADE ÓSSEA EM MENINAS PÚBERES PRECOCES DE ATÉ NOVE ANOS

Autores: *Silva, I. G. A.; Silva, T. S. A.; Figuerêdo, E. D.; Alves, L. O.*

Sigla: **G188**

Objetivo: Relacionar a idade cronológica de meninas púberes precoces com a idade óssea das mesmas, a fim de observar a média, a diferença entre as duas e como isto afetaria o crescimento da criança. Metodologia: Estudo de caráter observacional, quantitativo, analítico e transversal realizado com processos de pacientes do sexo feminino entre 0 e 9 anos de três municípios do Maranhão (Imperatriz, São Luís e Timon) já diagnosticadas com puberdade precoce, em uso do medicamento LUPRON (Leuprorrelina 3,75 e 11,25 mg) coletados na Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados (FEME). Resultados: A população estudada constituiu-se de 176 meninas com idade média de 7,08 anos e idade óssea média de 9,45 anos. Além dessas variáveis foram coletadas, para fins de análise socioeconômica, a cor e encaminhamento destas meninas, onde foi observado maior prevalência de pardas (69,8%) e com encaminhamento da rede privada (70,45%). Conclusão: Foi notada uma significativa diferença entre a média de idade cronológica e idade óssea (aproximadamente 2,5 anos), fato que coincidiu com outras literaturas. Desta forma, conclui-se que a idade óssea elevada é um sinal comum entre as púberes precoces, sendo, inclusive, critério diagnóstico importante que deve ser observado desde cedo, evitando assim um déficit estatural da criança.

Instituição: Universidade Ceuma - São Luís - MA

USO DE ANTIDEPRESSIVOS E DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Bezerra, B. B.; Frade, A. C.; Meira, A. T.; Albuquerque, L. M. A.; Barbosa, G. N.; Moreira, D. A.*

Sigla: **G189**

Objetivos: Estudar a correlação entre disfunção sexual e uso de antidepressivos em mulheres. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura baseada em dados de correlação entre a patogenia da depressão, farmacoterapia e efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos, utilizando o banco de dados Google Acadêmico. As ferramentas da pesquisa incluíram as palavras-chave "disfunção sexual feminina", "libido" e "antidepressivos", artigos em português publicados entre 1999 e 2019 classificados por relevância. Foram encontrados 638 artigos. A partir da leitura dos títulos, foram selecionados 12 estudos com maior relevância clínica para esta pesquisa. Resultados: A disfunção sexual é o conjunto de fatores que implicam na limitação da prática ao estímulo do prazer, fases de excitação e orgasmo. Seu acometimento pode estar relacionado a estresse, fatores psicológicos e interpessoais (traumas, ansiedade, relação com o parceiro), doenças (cancro, infertilidade, depressão), uso de medicação (anticoncepcionais orais, antidepressivos) e altera-

ções hormonais fisiológicas (climatério, amamentação). A depressão pode gerar disfunção sexual e vice-versa, e medicamentos antidepressivos podem cursar com disfunção sexual como efeito colateral. As classes de antidepressivos que mais se relacionam com queixas de disfunção sexual são os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, os antidepressivos tricíclicos e os inibidores de monoaminoxidase; diferente de nefazodona e bupropiona, que têm sido menos responsabilizadas por interferência no ciclo sexual. Algumas estratégias benéficas no tratamento da disfunção sexual em indivíduos que usam antidepressivos são o acompanhamento ao desenvolvimento de tolerância à medicação, redução de sua dosagem, mudança do horário de ingesta, modificações dos hábitos sexuais (como maior estimulação sexual) e troca de medicação. Conclusão: Está bem estabelecida na literatura a relação entre o uso de antidepressivos e a disfunção sexual feminina. Este trabalho aponta para a necessidade de considerar o impacto clínico do uso de antidepressivos na sexualidade de mulheres.

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) - João Pessoa - PA

EFEITO DO BLOQUEIO INTRACERVICAL COM LIDOCAÍNA SOBRE A DOR DA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM NULIGESTAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

Autores: *Nadai, M. N.; Franceschini, S. A.; Poli Neto, O. B.; Monteiro, I.; Juliato, C. R. T.; Vieira, C. S.*

Sigla: G190

Objetivos: Avaliar se o bloqueio intracervical com 3,6 mL de lidocaína a 2% altera a dor e a facilidade da inserção do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), além do nível de desconforto do procedimento em nuligestas. Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado, no qual nuligestas foram randomizadas para um dos grupos: bloqueio intracervical com 3,6mL de lidocaína 2% (anestésico), sham (dry-needling intracervical) ou sem intervenção. O desfecho primário foi a dor da inserção do SIU-LNG. Os desfechos secundários foram a dor do tenáculo, facilidade de inserção e o desconforto com o procedimento. A dor foi avaliada utilizando escala visual analógica de 10 cm. A dor foi avaliada qualitativamente (ausência de dor, leve, moderada, grave) e quantitativamente [média e intervalo de confiança de 95% (IC95%)]. Foram usados os testes de $\chi 2$ e modelo de efeitos mistos. Calculamos o número necessário para tratar (NNT) do bloqueio intracervical para evitar a dor severa na colocação do tenáculo e inserção do SIU-LNG. Resultados: Foram randomizadas 302 nuligestas (99 anestésico, 101 sham e 102 sem intervenção), com 2 falhas de inserção. A dor severa foi menor no grupo anestésico que nos demais grupos na colocação do tenáculo (anestésico: 2% vs sham: 30,2% vs sem intervenção: 15,2%, P<0,0001) e na inserção do SIU-LNG (anestésico: 26,5% vs sham: 59,4% vs sem intervenção: 50,5%, P<0,0001). A media de dor (95% IC) após a inserção de SIU-LNG foi menor no grupo anestésico que nos demais [anestésico: 4,3 (3,8-4,9) vs sham: 6,6 (6,2-7,0), P<0,0001; anestésico: 4,3 (3,8-4,9) vs sem intervenção: 5,8 (5,3-6,4), P<0,0001]. Comparado aos outros grupos, houve menor nível desconforto com o procedimento no grupo anestésico que nos demais (P<0,0001). A facilidade de inserção não diferiu entre os grupos. O NNT do anestésico para evitar dor severa na colocação do tenáculo e inserção do SIU-LNG foram 2 e 4, respectivamente. Conclusão: O bloqueio intracervical com 3,6mL de lidocaína a 2% reduziu a dor do tenáculo e da inserção do SIU-LNG em nuligestas, proporcionando menor nível de desconforto com o procedimento.

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

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REDE DE VIGILÂNCIA SOBRE O USO IMEDIATO DE ANTICONCEPCIONAIS APÓS SITUAÇÃO DE ABORTO

Autores: *Cavalari, C. A. A.; Veiga Junior, N. N.; Kodama, E. E.; Leão, L. H.; De León, R. G.; Baccaro, L. F.*

Sigla: G191

Objetivos: na América Latina, cerca de um milhão de mulheres são hospitalizadas anualmente por complicações de abortos inseguros e esta é a quarta principal causa de mortalidade materna na região. Após um abortamento, a instituição de métodos anticoncepcionais (MAC) antes do retorno da fertilidade é fundamental para evitar uma nova gravidez indesejada. Nosso objetivo foi avaliar a taxa de administração de MAC durante a internação hospitalar após quadro de aborto, gravidez ectópica e gestação molar a partir da implementação de um sistema de vigilância de mulheres em situação de aborto. Métodos: a Rede MUSA é uma cooperação internacional multicêntrica coordenada pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia para vigilância de mulheres em situação de aborto com base na utilização do Sistema Informatizado Perinatal. Este foi um estudo de corte-transversal com coleta prospectiva de dados de 06/2017 a 03/2019 realizado no CAISM/UNICAMP (um dos núcleos sentinela da Rede MUSA no Brasil). A variável dependente foi o início de MAC durante a internação hospitalar. A variável independente foi a data de internação hospitalar. A análise estatística foi realizada através do teste de Cochran-

-Armitage. Resultados: foram incluídas 300 mulheres com média etária de 29,43 anos (±7,46). A maioria (67%) apresentou aborto espontâneo, 17,67% apresentaram gestações ectópicas, 9% apresentaram abortos legais e 6,33% apresentaram molas hidatiformes. A média de idade gestacional foi 10,59 semanas (±3,81) e 61,43% relataram que a gestação havia acontecido de maneira acidental. Desde o início do período da avaliação, 29% das mulheres iniciaram MAC durante a internação, sendo que a maioria recebeu método injetável (46%). Observamos tendência de aumento da utilização de métodos injetáveis durante a internação hospitalar após o início do período de vigilância (Teste de Cochran-Armitage: Z=3.23; P=0.001). Conclusões: houve aumento significativo na administração de métodos anticoncepcionais injetáveis ainda durante a internação hospitalar após a implementação da Rede MUSA no hospital. Isso pode contribuir para diminuir o risco de gestações indesejadas e diminuir a morbidade relacionada ao aborto.

Instituição: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM/UNICAMP - Campinas - SP

IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA MÓVEL SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR 6 MESES APÓS O PARTO.

Autores: *Zaratini, F. S.; Sanchez, J. A. C.; Junior, F. B.; Vieira, E. M.; Vieira, C. S.*

Sigla: **G192**

Objetivos: Avaliar se receber Short Message Service (SMS) sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR) nas oito primeiras semanas do parto altera o uso de métodos anticoncepcionais (MAC) e de contraceptivos reversíveis de longa ação (LARCs) 24-30 semanas do parto. Além disto, avaliar se a escolha do MAC após o parto foi contemplada em 24-30 semanas do parto. Métodos: Ensaio clínico controlado e randomizado por conglomerados formados por unidades básicas de saúde, onde puérperas do grupo controle receberam cuidados de rotina e as do grupo SMS receberam SMS sobre SSR após o parto e cuidados de rotina. O desfecho primário foi a prevalência de uso de MAC e LARCs, e secundários foram a concordância entre o MAC em uso e o desejado após o parto. Os dados foram coletados por entrevista domiciliar 24-30 semanas após o parto. Foram usados os testes de $\chi 2$ e o coeficiente de concordância de Kappa. Resultados: Foram avaliadas 413 mulheres, sendo 88 do grupo SMS e 325 do grupo controle. Não houve diferença na frequência de uso de MAC (SMS: 94,3% vs Controle: 93,9%, P=0,87) e nem de LARC (SMS: 8,4% vs Controle: 5,2%, p = 0,16) em 24-30 semanas após o parto. O coeficiente de concordância do MAC desejado e o usado em 24-30 semanas após o parto foi de 40% para o grupo SMS e de 30% para o grupo controle. Em ambos os grupos, as que desejavam injetáveis foram as que mais obtiveram o MAC desejado após o parto. Já as que desejavam LARC e laqueadura foram as que menos obtiveram o MAC desejado. Em ambos os grupos, os injetáveis receberam mais migrantes de outros métodos. Conclusão: O recebimento de SMS sobre SSR não aumentou a frequência do uso de MAC e LARCs entre 24-30 semanas após o parto. O MAC escolhido após o parto não foi contemplada em ambos os grupos, principalmente os LARCs e laqueadura. Estudos sobre a obtenção de LARCs são necessários.

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

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DIAGNOSTICADO DURANTE A GESTAÇÃO

Autores: *Soares, A. C.; Silva, M. T.; Sousa, C. B.; Bertholdo, G. V.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*

Sigla: **G193**

Introdução: O câncer do colo do útero no Brasil é um importante problema de saúde pública. Dentre os tumores malignos mais frequentes na gestação estão as neoplasias do colo do útero e mama, representando 50% dos casos. O relato de caso descreve uma paciente jovem, diagnosticada com câncer do colo do útero durante a gestação. Descrição do caso: Paciente, 26 anos, secundigesta, primípara, IG 14 5/7 semanas, atendida no Hospital Santa Marcelina em 11/10/17, com sangramento vaginal aumentado há 10 meses e dor pélvica. Exame físico: lesão vegetante, friável, sangrante de 8 cm em colo uterino. Exame anátomopatológico: Carcinoma Espinocelular Invasivo (EC - IB 2). No pré-natal, realizou quimioterapia (QT) com cisplatina (CDDP) (5 ciclos), entre 09/11/17 e 14/12/17 (baixa resposta tumoral) e 3 ciclos de CDDP e Taxol entre 27/12/17 e 07/02/18. Em 15/03/18, com IG 35 5/7 semanas, foi submetida a parto cesárea, Wherteim-Meigs e ooforopexiabilateral em flancos. Evoluiu com lesão osteolítica em L4 e linfonodomegalia em retroperitônio e região pélvica. Fez Radioterapia (RT) concomitante a QT com CDDP, término em 04/09/18. Após, RT sobre paraórticos até 03/11/18. Apresentou piora da função renal e passagem de cateter duplo J à esquerda (30/10/18). Em janeiro 2019, artrodese de coluna lombar (L2-S1) e melhora parcial da dor, com recuperação da capacidade de deambular. Após um mês, as novas tomografias de seguimento mostraram metástase para pulmões. Segue com cuidados paliativos. Relevância: O diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero na gestação é um desafio e exige a atuação de uma equipe multidisciplinar. Informações referentes ao uso de antineoplásicos são limitadas e o seu uso e da cirurgia devem ponderar os benefícios e riscos para mãe/feto. Comentários: A quimioterapia durante a gestação tem sido proposta após primeiro trimestre no intuito de evitar progressão

do tumor e evitar a prematuridade ao nascimento. Não há fortes evidencias científicas sobre um manejo específico para gestação. Assim, as decisões devem ser discutidas com a paciente, familiares e equipe multidisciplinar.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ANÁLISE TRANSVERSAL DO USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS EM MULHERES NA MENACME EM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM SARANDI – PARANÁ

Autores: *André, R. A. M.; Iwasaki, L. S. K.*

Sigla: **G194**

Objetivos: Analisar variáveis discretas e nominais quanto ao uso de dispositivos intrauterinos (DIU) de Cobre T380A e de Levonorgestrel (Mirena®) inseridos em mulheres na menacme em ambulatório de planejamento familiar em Sarandi - Paraná. Métodos: Estudo do tipo analítico, observacional e transversal, realizado entre maio de 2016 e março de 2019 com verificação de prontuários de 104 mulheres submetidas a colocação de DIU. Levou-se em conta o perfil das usuárias estabelecendo análises quanto a idade, paridade, retorno para verificação do posicionamento pós-ultrassonografia (VPPU) e taxas de adaptação e adequação (TAA) ao método. Resultados: A análise evidenciou que a idade média das usuárias foi de 29,53 anos. Estas foram divididas em grupos etários, dessas mulheres 35 tinham entre 16 a 25 anos e pertenciam ao grupo 1 (33,65%), grupo 2 dos 26 aos 40 anos, com 58 (55,77%) e o grupo 3 com 11 dos 41 aos 49 (10,58%). A paridade média foi de 1,81 filhos. O DIU de Cobre foi inserido em 96 mulheres (92,31%) e o Mirena® em 8 (7,69%). Quanto à VPPU, houve retorno de 52 usuárias à consulta após 30 dias (50%), destas 6 necessitaram de nova abordagem, devido à posição anômala (11,53%). Em relação às ausências, os grupos 1 e 3 continham 34 usuárias (65,38%). Houve 1 mulher que necessitou retirar o DIU em razão de perfuração uterina (0,96%) e 12 por não adaptação aos efeitos colaterais (EC) de menorragia e dispareunia (11,53%), todas usuárias do DIU de Cobre e 10 pertencentes aos grupos 1 e 3 (83,33%). Uma mulher teve tentativa frustrada de colocação do DIU (0,96%), dado a não progressão por volume uterino reduzido, curiosamente uma multípara com 5 gestações e 3 abortamentos. Nenhuma gestação foi relatada (Índice de Pearl = 0). Conclusões: Conclui-se que o DIU é um método de contracepção temporário e de alta eficácia. Em relação a TAA não evidenciou-se diferenças significativas quanto paridade. O DIU de Cobre foi responsável por maiores EC, assim como pela totalidade das retiradas. No tocante do retorno as consultas e desistências, os extremos etários foram mais vistos, demonstrando a importância de maior conscientização e esclarecimento desta população quanto ao método.

Instituição: Centro Acadêmico Ingá - Maringá - PR

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE OVÁRIO-RELATO DE CASO

Autores: *Silva, G. Y.; Andrade, B. A.; Tonetto, F. B.; Zamponi, H. M. C.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*

Sigla: **G195**

Introdução: Os tumores malignos de ovário são raros antes dos 20 anos, estes acometem principalmente mulheres pós-menopausa. Contudo, apesar dessa raridade, trata-se da malignidade ginecológica mais frequente em mulheres com idade inferior a 25 anos. Este é um relato de caso de uma paciente de 25 anos de idade com tumor neuroendócrino de ovário que foi atendida no Hospital Regional (HR) de Presidente Prudente. Descrição do caso: Em 2011 a paciente teve diagnóstico de hirsutismo idiopático, apresentava USG e perfil hormonal normal e em 2012 realizou tratamento clínico/estético. Em 2014 apresentava irregularidade menstrual, hiperprolactinemia (PRL= 33) e realizou tratamento clínico com uso de cabergolina. Em 2015 achado de formação sólida oval em região anexial direita, heterogênea e ecogênica, que media 5,7 cm, além de cistos ovarianos, sendo realizada ooforoplastia bilateral com diagnóstico de cistos foliculares (laudo anatomopatológico de março de 2015). Tomografia computadorizada de pelve em agosto de 2016 detectou lesão expansiva em topografia parauterina direita medindo 8,7 X 6,3 cm. A tomografia apresentando realce homogêneo ao contraste e deslocando o ureter e as alças intestinais, sem sinais de infiltração. Encaminhada em 2017 para avaliação cirúrgica, com ressecção de tumor pélvico extraovariano, medindo 9,6 x 6,3 x 6,0 cm. Foi diagnosticado, portanto uma neoplasia epitelial com diferenciação neuroendócrina. A paciente segue com monitorização evolutiva apropriada. Relevância: Por se tratar de uma patologia rara, o caso relatado levanta questões importantes de serem discutidas, desde a melhor forma de diagnosticar precocemente até a melhor terapêutica para a paciente ter uma melhor qualidade de vida. Comentários: Tratando-se de um estudo incipiente envolvendo um caso raro, se faz necessários estudos aprofundados para melhor conhecimento e entendimento dessa patologia. Deste modo, enriquecendo a literatura atual para pesquisas futuras dos interessados.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO

Autores: *Teixeira, T. P.; Soares, L. C. C. B.; Wolgien, M. D. C. G. M.; Murakami, C. L.; Reis, R. R.; Barradas, S.*

Sigla: **G196**

Introdução: É uma apresentação rara de câncer de mama, respondendo por 1 a 3% de todos os cânceres de mama. Geralmente vem associada a doença invasiva adjacente, sendo que o prognóstico dependerá do estádio da lesão adjacente. A clínica na maioria das vezes vem representada por eczema ou ulceração de mamilo por um período prolongado. Mas apesar da maioria desses casos só apresentar lesão no mamilo, até 50% das pacientes vão apresentar massa palpável associada. Os principais diagnósticos diferenciais são eczema, dermatite de contato e dermatite pós radioterapia. Descrição do caso: Paciente de 72 anos foi encaminhada ao serviço de Mastologia devido "inflamação no mamilo direito há 10 meses. Menarca aos 12 anos e Menopausa aos 47 anos. 10 gestações, com 10 partos, tendo amamentado por no máximo 1 ano. HPP: Hipertensão, diabetes e nefropatia crônica Antecedentes familiares: Irmã e prima com câncer de mama abaixo dos 60 anos. Exame Físico: Mamas de médio voluma com presença de hiperemia, espessamento de pele e ulceração em região areolar direita. Axilas livres. Exames De Imagem: Mamografia: Espessamento e retração do complexo aréolo-papilar à direita. BIRADS 4. Ultrassonografia de mamas: somente observada lesão eczematosa de mamilo direito, foi realizada Core-biopsy de lesão. Resultado de Core-biopsy: Doença de Paget Estadiamento: TisN0M0 Tratamento: Quadrantectomia central Relevância:Apesar de uma incidência baixa em relação à maioria dos cânceres de mama, a Doença de Paget tem grande importância clínica como marcador de uma doença invasiva precoce ou até como indicador de doença invasiva coexistente. Por tal motivo quanto mais precoce seu diagnóstico e tratamento melhor será seu prognóstico e resposta. Comentários: Por ter diagnóstico diferencial com o eczema e a dermatite de contato muitos ginecologistas deixam de fazer o diagnóstico e tratamento enquanto prescrevem corticosteroides perdendo o tempo que faria total diferença no prognóstico.

Instituição: Hospital Municipal e maternidade escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - Vila Nova Cachoeirinha - São Paulo - SP

TUMOR DE OVÁRIO DE SEIO ENDODÉRMICO - RELATO DE CASO

Autores: *Veloso, P. M.; Tavares, M.; Baltazar, C.; Pedroso, G. J.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*

Sigla: **G197**

Introdução: Tumor de ovário do seio endodérmico é uma neoplasia maligna rara e geralmente afetam adolescentes e mulheres jovens. Trata-se da segunda neoplasia maligna de células germinativas mais comuns após o disgerminoma. Apresentam desenvolvimento e disseminação rápida, porém com boa resposta à quimioterapia. Descrição: JSFS, sexo feminino, 15 anos, nuligesta, virgem, encaminhada ao ambulatório de Ginecologia Oncológica do Hospital Santa Marcelina devido quadro de lombalgia há 30 dias, associado a aumento do volume abdominal e obstipação intestinal. Ao exame físico presença de tumoração abdominal 8 cm acima da cicatriz umbilical. Ausência de adenomegalias inguinais. Restante do exame físico geral sem alterações. Ultrassonografia pélvica evidenciou volumosa formação hipoecogênica com debris e septações grosseiras de permeio, algumas vegetantes e com calcificações heterogêneas ocupando toda a cavidade abdomino pélvica, medindo 25x12x16 cm (volume de 2590 CC). Dosagem de alfa-feto proteína de 12897ng/ml. Presença de hidronefrose moderada do rim direito por efeito compressivo da tumoração sobre o ureter. Submetida a cirúrgia, sendo realizada anexectomia direita com ressecção de tumoração, linfadenectomia intercavo aórtica e pélvica direita, apendicectomia, biópsia de ovário esquerdo, omentectomia, biópsia de goteiras parietocolicas e coleta de lavado peritoneal em 16/10/2012. Anatomopatológico definitivo com tumor de seio endodérmico em ovário direito e EC IIIA1 (FIGO 2013). Realizou 5 ciclos de quimioterapia adjuvante sendo a última em 25/02/2013. No momento, paciente encontra-se livre de doença e em seguimento anual. Relevância e comentários: São tumores que afetam mulheres geralmente abaixo dos 35 anos, fase em que a preservação da fertilidade é uma preocupação. A boa resposta aos agentes quimioterápicos, melhoraram a sobrevida e deram a oportunidade à paciente do caso relatado de um futuro reprodutivo possível, mesmo em doença no estádio III.

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

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTITES CRÔNICAS: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: *Bravo, F. S.; Almeida-Filho, B. S.; Vespoli, H. M. D.; Pessoa, E. C.; Omodei, M. S.; Kitahara, L. B. W.*

Sigla: **G198**

Introdução: Mastite Granulomatosa Idiopática (MGI) é uma afecção inflamatória crônica, rara e benigna de etiologia desconhecida que geralmente afeta mulheres em idade fértil. É caracterizada pela formação de granulomas

não caseosos e microabscessos que podem mimetizar mastites infecciosas, abscessos e condições malignas em seus aspectos clínicos e radiológicos. Objetivo: No presente estudo, foram avaliados 17 casos de MGI diagnosticados entre 2016 e 2018 no Hospital das Clínicas de Botucatu com o objetivo de descrever os aspectos clínicos, imaginológicos e terapêuticos, bem como o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Resultados: A idade das pacientes variou de 20 a 44 anos (média de 31 anos), sendo que apenas uma era nulípara e nenhuma tinha história familiar de câncer de mama. Os sintomas relatados foram dor, hiperemia e nodulação com ou sem fistulização em uma das mamas, sendo que 2 pacientes apresentaram quadro bilateral. Todas pacientes haviam feito uso de antibioticoterapia sem melhora, sendo que 10 apresentavam cultura negativa para bactérias ou fungos. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 4 meses (variando de 1 a 6 meses). O achado ultrassonográfico mais comum foi de coleções de conteúdo espesso e heterogêneo com trajetos fistulosos. Todas as pacientes foram submetidas a biópsia percutânea, cujo achado histopatológico confirmou o diagnóstico. O tratamento teve como base corticoterapia (prednisona 1 mg/kg/dia com redução progressiva a cada 2 semanas). Todas as pacientes apresentaram melhora, sendo que o tempo médio entre início do tratamento e resolução foi de 8 semanas. Nenhuma paciente apresentou recidiva do quadro. Conclusão: No presente estudo, entende-se que a apresentação clínica e os achados imaginológicos não são suficientes para o diagnóstico de MGI. A biópsia é essencial e seu tratamento, ainda que controverso, tem como base o controle do processo inflamatório por imunomodulação. A MGI é, portanto, um diagnóstico que deve ser sempre lembrado no contexto de mastite crônica não-infecciosa com o objetivo de se evitar as consequências físicas e emocionais que pode ocasionar nas pacientes.

Instituição: Universidade Estadual Paulista- UNESP - Botucatu - SP

HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDO ANGIOMATOSA DE MAMA

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

Sigla: **G200**

Introdução: A Hiperplasia Estromal Pseudoangiomatosa (PASH) é uma patologia benigna caracterizada pela proliferação excessiva de fibroblastos e miofibroblastos, podendo ocasionar um crescimento mamário exuberante. A apresentação é rara, e está frequentemente associada com mastectomia em pacientes jovens. Relato do caso: Paciente K.A.M.S, 41 anos, casada, GIVPIIIAI, amamentou por 3 anos, sem comorbidades e histórico familiar negativo para câncer de mama, procura atendimento em ambulatório de ginecologia com queixa de nódulo em mama direita (MD) há 1 ano. Ao exame ambulatorial apresentava nodulação palpável MD, medindo cerca de 6 cm, ocupando a região retroareolar e quadrante lateral superior (QSL), móvel, indolor, fibroelástico e não aderido a planos profundos. Região axilar ipsilateral apresentava tumoração palpável, medindo cerca de 2cm, móvel, indolor e fibroelástico. Solicitada mamografia que evidenciou massa lobulada medindo 72 mm, retroareolar, BI-RADS 4 em MD e Ultrassonografia mamária que demonstrou imagem sólida de contornos bem definidos em QSL de MD, medindo 54X20 mm, BI-RADS 3. Realizada a Core biopsy guiada por ultrassonografia que cujo histopatológico Hiperplasia Estromal Pseudoangiomatosa (PASH). Realizada nodulectomia da lesão para estudo histopatológico que diagnosticou formação nodular medindo 10x8x4.0cm sugestivo de fibroademona com áreas de adenose e PASH. Relevância: Relatar e somar à literatura o caso de uma tumoração fibroadenomatosa mamária associada a PASH, curada a após a nodulectomia com margens cirúrgicas. Comentários: A PASH é uma lesão microscópica encontrada em biópsias de mama como um achado incidental. Apresenta um crescimento lento e a ressecção da lesão com margens amplas torna-se uma medida curativa para sua terapêutica. Seu diagnostico diferencial inclui: fibroadenoma, papilomatose juvenil e tumor filoides. O estudo histopatológico é definitivo para o diagnóstico. É uma lesão benigna, mas pode sofrer transformação maligna.

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

MASTITE DE REPETIÇÃO CAUSADA POR SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO

Autores: *Maestri, T. C.; Maestri, V. C.; Maestri, C. A. G.; Akamina, A. A.; Fonseca, F. V.*

Sigla: **G201**

Introdução: A mastite de repetição é caracterizada pela inflamação do tecido mamário múltiplas vezes, formando abcessos. Após seu diagnóstico, a definição de sua etiologia é fundamental para o tratamento correto. Descrição do caso: Paciente 23 anos, feminino, com história prévia de três vídeolaparoscopias, gastroplastia, histerectomia em três anos. Chegou ao hospital com sinais e sintomas sugestivos de mastite em mama esquerda. Após confirmado o diagnóstico de mastite, foram realizados exames complementares, mas sem resultados significativos que pudessem indicar sua etiologia. O tratamento foi então baseado na sintomatologia, sendo posteriormente realizado drenagens dos abscessos de mama até a mastectomia total à esquerda devido ao seu caráter recidivante,

sem nunca ter apresentado um episódio de mastite à direita. Exames anatomopatológicos não confirmaram ser compatível com a hipótese de mastite granulomatosa, a pesquisa para fungos e BAAR foram negativas. Após mastectomia de mama esquerda, iniciou um quadro semelhante na mama direita, apresentando a mesma evolução com recidivas que culminou na mastectomia total à direita. Os exames anatomopatológicos concluíram que nessa mama havia processos inflamatórios crônicos com granulomas de corpo estranho, e a pesquisa para fungos, BAAR e outros microorganismos também resultou negativa. Juntamente com a mastite de repetição, a paciente apresentou quadro depressivo e dependência de opioides, passando em diversos serviços do hospital com queixas diferentes à fim de conseguir mais opioides. Relevância e comentários: Para a definição da etiologia, é de relevância lembrar de distúrbios psiquiátricos que possam desencadear quadros como esse, mesmo que incomuns. Após a exclusão de diversos diagnósticos diferenciais de mastite de repetição, levantou-se a hipótese de um transtorno psiquiátrico que estaria provocando essas lesões, a paciente foi encaminhada ao serviço de psiquiatria que afirmou a possibilidade e que posteriormente foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de Munchausen, uma vez que após as mastectomias a paciente relatou fazer a autoinoculação de água de vasos sanitários em suas mamas provocando as lesões.

Instituição: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - PR

COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS OBTIDOS ENTRE O USO DO HCG, DO GNRH AGONISTA E DO DUAL TRIGGER, PARA MATURAÇÃO OOCITÁRIA NO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO.

Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L. Y. S.; Benetti-Pinto, C. L.; Shibukawa, L.*

Sigla: **G202**

Objetivos: comparar os trigers hcg, agonista e duplo tiger na maturação oscitaria Métodos: Estudo, retrospectivo, com 856 mulheres que realizaram Fertilização in Vitro (FIV) na clínica VidaBemVinda, no período de outrubro de 2011 a julho de 2017. Foram excluídos tratamentos com sêmen retirado de procedimento, ciclos sem captação oocitária. As mulheres foram divididas em 3 grupos: A, 525 pacientes que utilizaram hCG, B, 271 pacientes, que fizeram de Gnrh agonista para trigger, e C: 60 pacientes que utilizaram duplo trigger (hCG E Gnrh agonista). Foram avaliados e comparados os resultados do tratamento, como, quantidade de óvulos captados, quantidade de óvulos maduros, taxa de maturação, quantidade de embriões fertilizados, em terceiro dia, e em blastocistos, e taxa de gravidez, aborto, e gemelaridade. Resultados: A média etária foi de 35,93±4,59. A taxa de maturação foi de 77% no grupo A, 76% no grupo B e 83% no grupo C (p = 0,0035). O Grupo B apresentou mulheres com melhor reserve ovariana, melhores níveis de hormônio anti-mulleriano e contagem de folículos antrais, maior número de óvulos captados, óvulos maduros e embriões em relação aos outros grupos (p< 0,001). A taxa total de gravidez cumulativa foi de 47,04%, sendo 11,1% de gestações gemelares. Não houve diferença estatística entre as taxas de gravidez, o número de sacos gestacionais, e o número de aborto entre os três grupos (p= 0,755, p=0,648, p= 0,227; respectivamente). Conclusão: A escolha do trigger é decisão do médico que realiza o tratamento, embasado nos protocolos de risco da Síndrome de Hiperestímulo Ovariano, sendo assim, pudemos observar que as pacientes que tiveram melhor reserva ovariana optou-se pelo uso de GnRH agonista, e as pacientes com reserva ovariana mais baixa, idade mais avançada, e pior prognóstico ao tratamento, optou-se pelo uso do duplo trigger. Estas decisão, ao final da análise, não afetarou as taxas finais de gravidez, de aborto, ou gemelaridade, quando comparado os três grupos.

Instituição: Unicamp/ VidaBemVinda - São Paulo - SP

ESTUDO DA DISMENORREIA EM UM AMBULATÓRIO INFANTO JUVENIL EM SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2014-2018

Autores: *Monteiro, M. B.; Ferreira , L. G. A.; Matos, L. A.; Silva, C. S. L.; Machado, M. S. C.*

Sigla: **G203**

Objetivos: Avaliar a prevalência da dismenorreia em crianças e adolescentes atendidas em um ambulatório especializado, bem como analisar o uso de medicamentos para o tratamento de tal queixa nessas pacientes. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, realizado através de dados secundários de prontuários das pacientes que apresentaram menarca, atendidas no período de 2014-2018, no ambulatório infanto-juvenil de ginecologia do Centro Médico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), no município de Salvador, Bahia. As informações foram digitadas no programa SPSS versão 25.0, analisadas e apresentadas por meio de estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson. Este estudo é parte do projeto "Anticoncepção na Adolescência", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP, inscrito sob o CAAE 17162213.0.0000.5544. Os aspectos éticos de confidencialidade foram respeitados, com assinatura de termo de consentimento para uso dos dados obtidos. Resultados: Foram analisados os prontuários de 255 pacientes, foram excluídas 76 por não apresentarem menarca, resultando em uma amostra de 179 pacientes, que apresentavam idade entre 9 e 19 anos. Destas pacientes, um total

de 117 (65,4%) apresentou queixa de dismenorreia. Das pacientes que apresentavam tal queixa, 65 (55,5%) utilizavam algum medicamento para o alívio da dor (p=0,04), sendo o mais frequente o analgésico (75,3%), seguido pelos anti-inflamatórios não esteroidais (21,5%). Conclusões: Este estudo sugere que a dismenorreia apresenta uma grande prevalência entre a população infanto juvenil que já apresentou menarca. Ademais foi observado que a maior parte da população que apresenta tal queixa faz uso de medicação. Tal fato permite a inferência de que há um predomínio de quadros de dismenorreia moderada à grave nessas pacientes. Contudo, é necessária a realização de estudos analíticos posteriores para melhor verificar a incapacidade que pode vir a ser causada pela dismenorreia a fim de otimizar o uso das opções de tratamento existentes e reduzir a normalização da dismenorreia incapacitante.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador - BH

ÚTERO DIDELPHOS COM VAGINA DUPLA, COM OBSTRUCAO DE HEMIVAGINA ESQUERDA E AGENESIA RENAL IPSILATERAL.

Autores: *Galaes, L.; Junior, L. A. S. V.*

Sigla: **G204**

Malformações Müllerianas são anomalias congênitas do trato genital feminino causadas por falhas de desenvolvimento, fusão ou reabsorção dos ductos Müllerianos. Causam diferentes malformações com grande diversidade de sintomas que muitas vezes passam despercebidas acabando por ser diagnosticadas através de intervenções cirúrgicas agressivas. Este tema é de suma importância, pois através de um diagnostico preciso tem-se a oportunidade de um tratamento adequado por abordagem minimamente invasiva evitando diversas e inapropriadas intervenções. PSC, 11 anos, sexo feminino, estudante, natural de Colatina -ES, menarca em julho de 2004, deu entrada em nosso serviço com quadro de dismenorreia intensa de inicio em novembro de 2004. Trazia exames realizados em outro serviço: ultra-sonografia pélvica evidenciava útero de volume normal e ovários normais. Em fossa ilíaca esquerda foi observado conglomerado de cistos com parede espessada, conteúdo liquido com debris, medindo o maior 10,8 x 5,3 x 6,8 cm (206cm^3); não visualizado rim esquerdo. Submetida a laparotomia exploradora em outro serviço por abdome agudo com retirada massa anexial esquerda e laudo histopatológico: Hematossalpinge. Durante a internação em nosso serviço notou-se volumosa massa abdominal em hipogastro. Ultra-sonografia evidenciando massa anexial esquerda, cística, conteúdo denso, medindo 12x7x8 cm. Urografia excretora confirmando o diagnostico de agenesia renal à esquerda. Tomografia computadorizada inconclusiva. Foi submetida a exame físico sob narcose que evidenciou volumoso abaulamento em parede vaginal lateral sugerindo hematocolpo. A Ressonância Magnética concluiu o diagnostico de utero didelphos, com dupla vagina sendo a hemivagina esquerda ocluída, levando a volumosos hematocolpo, hematométrio, hematossalpinge e hematoperitôneo. A paciente foi submetida à cirurgia via vaginal, com retirada de retalho circular de mais ou menos 4cm do septo e drenagem de grande quantidade de conteúdo hemático. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o pós-operatório de rápida recuperação devido ao baixo grau de injuria. Em novo exame físico, constatou-se a retração completa do septo vaginal remanescente.

Instituição: HUCAM - Vitória - ES

COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DA FERRAMENTA BRASILEIRA NOGG (NATIONAL OSTEOPOROSIS GUIDELINE GROUP) COM A AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA SARCOPENIA NA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.

Autores: *Sonnenfeld, M. M.; Pimentel, F. L.; Pompei, L. M.; Nasser, E. J.; Fernandes , C. E.; Steiner, M. L.*

Sigla: **G205**

Objetivo: Avaliar se a analise de fatores de risco para sarcopenia possui maior acurácia na identificação de mulheres pós-menopausadas candidatas a tratamento farmacológico para osteoporose em comparação com a metodologia proposta pela NOGG. Métodos: Revisão de dados coletados em feira de saúde por membros da SOGESP-ABC em 13/04/2019 em São Bernardo do Campo. No dia, mulheres com 50 anos ou mais responderam a questionários de identificação pessoal, clínico e FRAX. Tiveram avaliadas sua massa muscular (MM) através da formula altura x (0,00744 x circunferência do braço^2 + 0,00088 x circunferência da coxa^2 + 0,00441 x circunferência da panturrilha^2) – 0,048 x idade + raça + 7,8; força muscular com hand grip (HG) e a performance física pela velocidade de marcha (VM). Todas realizaram ultrassom de calcâneo (USGca). Os dados do Frax foram inseridos na ferramenta brasileira da NOGG e classificados como alto risco (tratar) e baixo risco (não tratar). Nos fatores de risco para sarcopenia considerou-se alto risco quando HG < 21, VM <0,9 m/s e MM < 27.7. Utilizou-se T-score ≤ -2,5dp no USGca como diagnóstico de osteoporose e indicação de tratamento e > -2,5dp como normalidade. Foram realizadas tabelas 2X2 para avaliação da sensibilidade, especificidade, e valores preditivos positivos (VVP) e negativos (VPN). Resultados: Avaliou-se dados referentes a 198 mulheres com idade média de 64 anos. A mediana do T-score no USGca foi de -1.25dp, com 27

(13%%) apresentando valor ≤ -2,5. Já a ferramenta NOGG considerou alto risco 32 (16%) mulheres. A utilização desta ferramenta apresentou uma sensibilidade de 7%, uma especificidade de 82%, VPP de 6% e VPN de 84%. Na utilização dos fatores de sarcopenia utilizados conjuntamente os valores foram de 22%, 83%, 17% e 87%, respectivamente. E na utilização da MM isolada 62%, 52%, 17% e 90%. Conclusão: Nenhuma metodologia apresentou desempenho adequado na identificação de indivíduos com alto risco de fratura, todos apresentaram um VPP baixo. A análise de MM mostrou melhor sensibilidade e VPN que a ferramenta NOGG. Propõe-se a avaliação da massa muscular para identificação mais acurada da mulher que necessita de tratamento para osteoporose.

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

RELATO DE CASO: SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL E CARCINOSSARCOMA DIAGNOSTICADO EM PACIENTE MENOPAUSADA

Autores: *Costa, G. A. V.; Silva, M. T.; Souza, C. B.; Almeida, T. G.*

Sigla: **G205**

Introdução: O sarcoma do estroma endometrial (ESS) compreende menos de 10% dos sarcomas e é dividido em baixo e alto grau, com sobrevida em 5 anos de respectivamente 90% e 32,6%. O carcinossarcoma é classificado atualmente como carcinoma de endométrio e o tratamento deve ser realizado como para os tumores epiteliais. Representam 2% dos tumores malignos do útero. Descrição do Caso: VMJ, 57 anos, sem comorbidade, secundípara, apresentou sangramento 10 anos pós menopausa e foi encaminhada à Ginecologia Oncológica do HSM em 09/2015. Ao exame físico útero aumentado para 15 cm e lesão exofítica, polipóide, necrótica, com leucorréia em colo uterino. Toque com tumoração de 8 cm no canal endocervical, paredes vaginais e paramétrios livres. Foi submetida à histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica, retroperitoneal e omentectomia. Congelação com tumor invadindo o miométrio. Anatomopatológico (AP) evidenciou ESS de alto grau histológico (31 mitoses/10 CGA), 13 cm, infiltrando 50% do miométrio e o manguito vaginal, com linfonodos livres (0/38). Realizou radioterapia (RT), braquiterapia e quimioterapia (QT) de 12/2015 a 04/2016. Recidivou e foi reabordada em 03/2019, o AP da exérese de tumor em hemiabdome mostrou infiltração carcinossarcoma (95% sarcomatoso e 5% epitelial) com invasão vascular, intestinal e vesical, com margens livres. Relevância: Recidiva em 2019 apresentando tipo histológico distinto do tumor inicial. Revisão de todo material foi realizada e identificou carcinossarcoma, mesmo no AP de 2015. Tratamento cirúrgico e adjuvante inicial foi adequado proporcionando tempo livre de doença de 4 anos. Comentário:Tumores agressivos e com alta taxa de recidiva devem ter diagnóstico precoce e seguimento adequado. É essencial tratamento individualizado e seguimento multidisciplinar para melhor prognóstico. Paciente apresentou boa recuperação e iniciou tratamento quimioterápico. Referência Bibliográfica: 1 Almeida, TG et al. Revisão em Ginecologia Oncológica. Editora Andrei. 2017 2 D'Ângel E et al. Uterine sarcomas: A review. Gynecol Oncol. 2010 3 Seagle, BLL et al. Low-grade and high--grade endometrial stromal sarcoma.Gynecol Oncol

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA COM METÁSTASES CUTÂNEAS - RELATO DE CASO

Autores: *Rufino, B. C.; Ferreira, T. C. B.; Lacerda, P. S.; D'Albuquerque, H. M.; Ferreira, J. C. R.; Novaes, J. M.*

Sigla: **G207**

O carcinoma lobular invasivo, apesar de ser o segundo tipo histológico mais comum de câncer de mama, representa apenas 5 a 10% de todos os carcinomas. Caracteriza-se histopatologicamente como uma neoplasia epitelial lobular invasora. A taxa de resposta à quimioterapia neo-adjuvante é mais baixa que a do carcinoma ductal invasivo. A metástase do câncer de mama acontece com maior frequência para pulmão, fígado e ossos, sendo as metástases cutâneas uma entidade rara, que devem ser prontamente reconhecidas. Na maioria das vezes indicam uma doença já avançada, com prognóstico reservado. A maioria ocorre em locais próximos ao tumor primário e a apresentação mais comum são nódulos indolores, firmes. Paciente EMMDM, 68 anos, hipertensa, encaminhada da unidade básica de saúde ao ambulatório de mastologia do Hospital Federal Cardoso Fontes para avaliação de nódulo em mama direita. Trazendo mamografia com assimetria focal de aspecto nodular na mama direita (Bi-rads zero), ultrassonografia de mama com complexo aréolopapilar retraído em mama direita, retração de quadrante inferior de mama direita por lesão vegetante. Mama contralateral sem alterações. Linfonodomegalia direita. Apresentava biópsia de mama direita evidenciando carcinoma invasivo de padrão lobular grau 2. Ao exame físico apresentava em mama direita retração de união de quadrantes inferiores por tumoração ulcerada de aproximadamente 5 cm, axila direita bloqueada e inúmeras lesões verrucosas exofíticas em ombro, dorso, abdome, região temporal direita e mão esquerda (contralateral ao nódulo). Gânglio supraclavicular negativo e mama esquerda sem alterações. Realizada biópsia incisional de lesão de ombro direito cujo resultado de his-

topatológico evidenciou neoplasia maligna infiltrativa de carcinoma lobular de mama aportado em pele. Segue em acompanhamento no serviço de mastologia e oncologia para realização de quimioterapia, radioterapia e posteriormente avaliação de mastectomia higiênica devido à lesão ulcerosa em mama direita.

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

SEGUIMENTO DE 30 MESES PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE PACIENTE COM TUMOR DESMÓIDE PÉLVICO.

Autores: *Gonzales, M. G.; Nascimento, J. O.; Saab, M. M.; Silva, B. B. M.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*

Sigla: **G208**

Introdução: Tumores desmóides são neoplasias benignas não-capsuladas, raras, originadas por proliferação fibroblástica de estruturas fasciais ou músculo-aponeuróticas. Apesar de não serem malignos e de não apresentarem potencial metastático, possuem elevada capacidade invasiva local e alta recidiva após a ressecção. São classificados em três tipos: abdominal, intra-abdominal e extra-abdominal. Comumente estão associados à fatores genéticos, endócrinos e físicos, tais como gravidez e trauma. Descrição: Paciente de 28 anos, gestante, relatando dor pélvica e crescimento de massa em região da fossa ilíaca esquerda. Foi discutida a possibilidade de remoção cirúrgica conservadora, sem margem de segurança devido a proximidade com estruturas ósseas. A conduta cirúrgica conservadora, então, foi realizada e 30 meses depois a paciente apresenta-se sem evidência de recidiva. Relevância: O primeiro caso de tumor desmóide foi descrito por McFarlane em 1832. Sua incidência é rara, correspondendo a 0,03% das neoplasias e menos de 3% dos tumores de tecidos moles. Na população em geral, a ocorrência é de 2 a 4 casos por milhões de habitantes, mais habitualmente relacionados à músculos retos abdominais em mulheres em idade fértil associados à gravidez. Comentários: O diagnóstico do tumor desmóide é baseado em achados clínicos e suspeita. O tratamento é controverso e realizado de acordo com a localização, extensão à órgãos vitais e se há presença de recidiva. As opções terapêuticas são: tratamento farmacológico, quimioterapia, radioterapia e cirurgia, sendo esse último o mais utilizado.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

PROLAPSO UTERINO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: *Santos, M. C. F.; Segundo, F. T. M.; Meirelles, M. Q. B.; Macêdo, G. P. R.; Silveira, J. M. F. O.; Costa, L. B.*

Sigla: **G209**

Introdução: O prolapso uterino corresponde à descida do útero para o interior da vagina causada pelo enfraquecimento dos músculos que mantém os órgãos dentro da pelve na posição correta. Esse prolapso na gravidez pode levar a infecção cervical, retenção urinária, aborto espontâneo e ao trabalho de parto prematuro. Descrição do caso: M.L.R.G., 35 anos, GII PI A0 (vaginal) e no curso de 16 semanas e 01 dia de gestação por ultrassonografia do 1° trimestre apresentou quadro de jato entrecortado e hesitância urinária que foi tratado com cefalexina 500mg, 6/6 horas por 7 dias e evoluiu com queixa de dor em baixo ventre e retenção urinária. Não apresentava outras comorbidades e não usava outras medicações Ao exame: Bom estado geral, afebril, acianótica, vigil, orientada, consciente, eupneica e normotensa. Abdome distendido, presença de volumoso bexigoma palpável acima da cicatriz umbilical, doloroso à palpação. Dinâmica uterina: ausente; Tônus uterino: normal; Batimentos cardíacos fetais: 155bpm; Ectoscopia genital: Visualizado prolapso uterino total; Colo grosso e com ectopia. Foi realizada sondagem vesical de alívio com saída de grande volume urinário e colhidos EAS e Urocultura, os quais não evidenciaram presença de bactérias nas vias urinárias. USG obstétrica: idade gestacional de 16 semanas e 04 dias; DPP: 10/08/2019. Desenvolvimento e vitalidade fetal adequados para a idade gestacional. Líquido amniótico normal. Placenta grau 0. Peso estimado: 162,5g (P64%). Foi levantada a possibilidade de colocar um pessário, porém a paciente não conseguiu obter e foi orientado usar coletor menstrual para suspensão uterina. A paciente teve alta hospitalar. Retornou no ambulatório no curso de 21s6d e com diminuição espontânea do prolapso uterino para 2° grau. Relevância: O prolapso uterino na gravidez é um quadro raro com incidência de uma em 10000-15000 gravidezes, mas isso aumentar o risco da gestação. Pode causar complicações pré-parto, intraparto e puerperal. Apenas alguns casos de prolapso uterino durante a gravidez foram relatados e a eficiência do tratamento varia de uma abordagem conservadora ao tratamento laparoscópico, trazendo uma melhora na qualidade de vida

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA SEXUAL, EM BRASÍLIA NOS ANOS DE 2015 E 2016

Autores: *Costa, E. L.; Faúndes, A. F.; Nunes, R. N.*

Sigla: **G210**

Antecedentes; A violência sexual contra a mulher é uma grave agressão que é notificada à Vigilância Sanitária. Sujeitos e Método: Estudo retrospectivo de corte transversal, baseado na análise das fichas de notificação compulsórias das vítimas de estupro no Serviço de Vigilância Sanitária da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, em Brasília, no período 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Foi analisado o relacionamento do agressor com vítimas de violência sexual segundo a idade da mulher agredida, estratificada em menores de 15 anos, de 15 a 19 anos de 20 a 29 anos e maiores de 29 anos. Quanto ao relacionamento do agressor com a vítima: Pais, Padrastos, Irmãos ou Cônjuges foram definidos como familiares e Namorados, Desconhecidos, Amigos e Outros; como não-familiares. A distribuição porcentual de cada tipo de relacionamento do agressor para cada faixa etária foi avaliada ano a ano. Resultados: Tivemos em média de 797,5 por ano e a média de estupro por dia foi de 2,2. Nas crianças e adolescentes tivemos uma média 361,5 por ano e a média diária foi 0,99. Na maior parte dos casos de mulher agredida tinha menos de 15 anos de idade (59,8%), seguida pelas de 15 a 19 anos com 14,8%, as de 20 a 29 anos com 14,1% e as de 29 anos ou mais com 11,3%. O agressor familiar o percentual foi de 39,2% nas vítimas menores de 15 anos, enquanto que o agressor não familiar desconhecido foi de 52,2% na faixa etária maiores de 29 anos e a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou um percentual de 52,2%, semelhante as moires de 29 anos. Conclusões: Três quartas partes (74,6%) dos casos de violência sexual notificadas correspondiam a crianças e adolescentes, agredidas principalmente, por irmãos. O principal agressor da mulher adulta era desconhecido. É preciso pensar numa estratégia a longo prazo que permita prevenir o abuso sexual de crianças e adolescentes que prove a de reabilitação as crianças que já foram vítimas desta agressão. Esperamos que, a publicação destes dados contribua a estimular as autoridades de saúde, a desenvolver esses programas.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade e Porto - Brasília - DF

MELATONINA AUMENTA A QUALIDADE DO TECIDO OVARIANO CRIOPRESERVADO

Autores: *Shiroma, M. E.; Baracat, M. C. P.; Damous, L.; Cotrim , F. P.; Baracat , E. C.; Soares Júnior, J. M.*

Sigla: **G212**

A melhor resposta terapêutica das mulheres com câncer determinou maior sobrevida, bem como a preocupação com a reprodução. Contudo, a qualidade do tecido ovariano criopreservado ainda é um grande dilema. Objetivo: é avaliar os efeitos da melatonina adicionada ao crioprotetor na qualidade do enxerto de ovário de ratas. Métodos: Vinte ratos fêmeas foram alocados em dois grupos de dez animais cada: 1) grupo controle: ovários criopreservados em protocolo padrão; e 2) grupo melatonina: ovários criopreservados em meio com melatonina. Após um congelamento de 24 horas, todos os ovários foram submetidos a um transplante autólogo e avascular com colocação retroperitoneal. Após 15 dias de pós-operatório (PO), foram coletados esfregaços vaginais diários para caracterização do ciclo estral. Entre os dias 30o e 35o PO, os animais foram eutanasiados e os ovários foram coletados para análise histológica e imunohistoquímica (Ki-67, caspase 3, TUNEL, fator von Willebrand, estrogênio e progesterona). Os dados foram analisados pelo teste de ANOVA, seguindo pela comparação múltipla de Dunn. Resultados: A melatonina promoveu reinício mais rápido do ciclo estral e um aumento em: folículos maduros, colágeno tipo I, fator von Willebrand, Ki-67 e receptores de estrogênio nos ovários, que foram significantemente maior do que no grupo controle ($p<0.01$). Houve maior redução no grupo de melatonina em relação à apoptose por TUNEL, nos folículos e corpos lúteos, bem como menor quantidade de colágeno tipo III, em relação ao controle ($p<0.01$). Conclusão: A melatonina promover melhor qualidade dos enxertos ovarianos quando aplicada na solução de crioproteção.

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

AVALIAÇÃO HISTOMORFOLÓGICA DO ENDOMÉTRIO DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS DURANTE A JANELA DE IMPLANTAÇÃO

Autores: *Torsani, M. B.; Baracat, M. C. P.; Simões, M. J.; Simões, R. S.; Soares-Júnior, J. M.; Baracat, E. C.*

Sigla: **G213**

Objetivo: é avaliar o efeito da progesterona micronizada na morfologia endometrial de pacientes com síndrome dos ovários policísticos, comparando-a com a de mulheres com ciclos menstruais regulares. Métodos: Mulheres com a Síndrome dos Ovários Policísticos (GSOP), bem como as com ciclo menstrual regular (GC) participaram. As pacientes do GSOP receberam por 10 dias progesterona micronizada na dose de 400 mg, por via vaginal. Após catorze dias do sangramento receberam novo ciclo de progesterona natural, 400mg, por via vaginal, por 10 dias. A biopsia foi feita entre o 20º e o 24º dia do ciclo. As mulheres do GC, receberam também progesterona natural micronizada, na dose de 400 mg, por via vaginal, durante 10 dias, a partir do 14º dia do ciclo. A biopsia foi feita entre o 20º e o 24º dia. O material foi preparado para microscopia de luz para avaliação histomorfológica. Aplicou-se o teste de ANOVA para múltiplas compara-

ções. Resultados: No GSOP, após o tratamento com progesterona, o endométrio apresentou as mesmas características das descritas na primeira fase do ciclo menstrual, embora os epitélios superficiais e glandular fossem mais espessados. No GC, o epitélio superficial apresenta-se mais uniforme, com menor infiltração leucocitária e sem figuras de apoptose. Nota-se menor espessura do epitélio superficial nas mulheres GC do que as mulheres GSOP que receberam progesterona natural. Além disso, as mulheres do GC tiveram uma espessura do epitélio superficial menor que o das pacientes do GSOP. Conclusões: Nossos dados sugerem que o emprego de progesterona micronizada em altas doses não restauraria a histomorfologia normal do endométrio de pacientes com SOP.

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

GRAVIDEZ ÍSTMICA CERVICAL COM ÓBITO EMBRIONÁRIO DE 9 SEMANAS: RELATO DE CASO

Autores: *Volpini, F .R.; Filho, A. C.; Peruchi , L. S.; Alves , R. S.; Pimenta, E. M.*

Sigla: **G214**

A gravidez ectópica tem como definição a implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, sendo a gravidez istimo-cervical uma forma rara, responsável por apenas 0,15% dos casos aproximadamente. O sangramento via vaginal, intenso e indolor é sua clínica principal e ao exame físico visualiza-se um colo hipertrófico, com material saindo pelo orifício externo do colo. Ultra-sonografia pode ser usada para complementar o diagnóstico, mostrando a presença do saco gestacional. Essa apresentação da gestação ectópica está associada a uma morbidade importante e por comprometer a fertilidade, já que, consequentemente, muitas mulheres com esse tipo de gravidez ectópica foram submetidas à histerectomia para conter hemorragia. Relatamos um caso de tratamento bem sucedido de gestação cervical com terapia conservadora com metotrexato sistêmico em múltiplas doses, associado a Sonda de Foley intra-cervical para conter o derrame trofoblástico do colo uterino.

Instituição: Escola Superior de Medicina da santa casa de misericórdia de Vitória (EMESCAM) - Vitória - ES

TABAGISMO E ANSIEDADE MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO

Autores: *Müller, I. T.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O001**

Objetivos: Avaliar a associação entre tabagismo e ansiedade materna durante a gestação. Métodos: Estudo prospectivo transversal e comparativo de gestantes tabagistas e não tabagistas, com os seguintes critérios de inclusão: entre 20 e 30 semanas; sem comorbidades e feto único e vivo. Foram classificadas como fumantes as que relataram consumo de cigarro prévio ou durante a gravidez. A ansiedade foi avaliada pelo questionário Beck Anxiety Inventory (BAI), com 21 itens. Para cada item é atribuída nota de 0 a 3, e a pontuação total caracteriza a ansiedade em: mínima (0a10), leve (11a19), moderada (20a30) e grave (31a63). O tabagismo foi caracteriza utilizando-se formulário próprio. Realizada análise univariada e multivariada: regressão logística para fatores associados ao tabagismo e regressão múltipla para fatores associados com a ansiedade, nível de significância $p<0,05$. Aprovação no CEP: CAAE 71370017.9.0000.5505. Resultados: Participaram 20 gestantes tabagistas e 40 não tabagistas. A mediana do total do BAI foi significantemente maior nas fumantes do que nas não fumantes (13,5 vs. 6,5; p=0,013) e a ansiedade moderada foi significativamente maior nas fumantes (30%) quando comparado com as não fumantes (7,5%, p=0,012). Na regressão logística, foram incluídos no modelo os parâmetros: coabitar com companheiro, gestação planejada, gestação aceita, tabagismo do companheiro e o BAI; e o parâmetro independente associado com o tabagismo na gravidez foi a pontuação total do BAI (OR=1,14; IC95% 1,05 a 1,24; p=0,003). Na análise univariada a maior pontuação do BAI foi associada com: idade materna, não ter companheiro, não ter crença religiosa, tabagismo materno e tabagismo do companheiro. Os fatores independentes para a pontuação do BAI foram: Idade materna (coeficiente -0,328; p=0,004), tabagismo do companheiro (coeficiente 4,991; p=0,013) e tabagismo (coeficiente 5,157; p=0,006). Conclusão: A ansiedade materna e o tabagismo são aspectos intrinsecamente relacionados e devem receber muita atenção no cuidado pré-natal. O tabagismo do companheiro é uma variável relevante para a ansiedade e tabagismo na gravidez, e as com menor idade necessitam de atenção diferenciada.

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

PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES, EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: *Silva, J. R. C.; Gusson, A. C. T.*

Sigla: **O002**

Objetivo: Identificar as percepções acerca da importância da amamentação para mães e os fatores associados ao abandono da amamentação na população de São José do Rio Preto/SP. Métodos: Estudo transversal e prospectivo realizado por meio de aplicação de questio-

nários sobre amamentação. A amostra de 385 mães foi selecionada em três locais: 73 no Ambulatório de Especialidades do Hospital de Base, 227 no Hospital da Criança e Maternidade e 85 na Clínica Infantil Pró-Infância. Na análise de dados foram considerados frequências absoluta e relativa das variáveis de interesse. Resultados: Do total de 385 participantes, 28,1% eram "profissionais do lar" e 61% trabalhavam sem registro. Dentre todas as entrevistadas, 32,2% dos participantes tiveram dificuldade de conciliar aleitamento com trabalho. A média do tempo de duração do AME entre as mães que usufruíram de licença-maternidade foi de 3,8 meses. Entre as mães, 65,5% introduziram alimentos como leite artificial, sucos, chás, água e leite de vaca antes dos seis meses; 72,5% usaram mamadeira e/ou chupeta, sendo 25,8% utilizaram desde o nascimento, enquanto 55,2% antes dos seis meses. Dentre as mães que utilizaram chupeta ou mamadeira antes dos seis meses, 44,2% referiram dificuldades com dores e ferimentos no mamilo. Dos sentimentos positivos das mães sobre a amamentação, se vê índices baixos de respostas negativas em todos os itens questionados, principalmente em "sensação de mãe", "cuidado" e "amor". Conclusões: Dificuldades durante aleitamento e respectivas justificativas das mães que não amamentaram mostram que medidas simples podem aumentar adesão e o tempo de manutenção do aleitamento. Uma das medidas favoráveis à manutenção do aleitamento materno exclusivo é a licença-maternidade para mulheres que trabalham. Garantindo a amamentação exclusiva por mais tempo, provavelmente haveria menor uso de dispositivos como chupeta/mamadeira e introdução mais tardia de alimentos complementares, que são principais causas de abandono da amamentação.

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

AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES, EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: *Boaventura, B. F.; Gusson, A. C. T.*

Sigla: **O003**

Objetivos: Identificar os fatores determinantes na interrupção ou no não estabelecimento do aleitamento, e as dificuldades encontradas durante a amamentação, de acordo com as mães. Métodos: Estudo transversal e prospectivo realizado por aplicação de questionários em relação à amamentação. A amostra de 385 mães provenientes de São José do Rio Preto foi selecionada em três locais: Ambulatório de Especialidades do Hospital de Base, Hospital da Criança e Maternidade e Clínica Infantil Pró-Infância. As participantes classificaram 12 fatores (medo de amamentar; leite fraco; sentiu-se "sugada/escravizada"; dores ou ferimentos no mamilo; depressão, estresse ou ansiedade; queda da autoestima; interferência negativa do parceiro/pai da criança; interferência de familiares/conhecidos; perda da independência; mudança do sono; mudança da alimentação; conciliação com trabalho) em escala de 0 a 5, conforme presença e grau de dificuldade. Na análise de dados foram consideradas frequências absoluta e relativa das variáveis de interesse. Resultados: As principais dificuldades referidas durante a amamentação incluíram "dor e ferimentos no mamilo" (64,7%) e "mudança do sono" (63,6%). 32,2% das participantes tiveram dificuldade em conciliar aleitamento com trabalho. "Interferência negativa do parceiro/pai da criança" foi o fator com a maior porcentagem de negativas (94%). Além disso, 24 (6,2%) mães não amamentaram seus filhos. Os principais motivos mencionados foram leite fraco/pouco leite (n = 12), dores ou ferimentos no mamilo (n = 10), e não desejava amamentar/medo de amamentar (n = 6). Conclusão: Sem ceder espaço para que as mulheres exponham suas dificuldades, profissionais de saúde perdem oportunidade de atuar em pontos estratégicos para estabelecimento e prolongamento da amamentação. Conforme resultados apresentados, medidas simples para atingir tais objetivos incluem: orientações no pré e pós-parto sobre técnica a ser utilizada para prevenir dores e traumas mamilares; ensinar mães a reconhecerem sinais de oferta e consumo de leite adequados, como ganho de peso e frequência de fraldas úmidas; orientá-las a respeito de seus direitos, como licença-maternidade.

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

BUSCA ATIVA DO ESTUDANTE DE MEDICINA, NO SISTEMA DE HEMOVIGILÂNCIA HOSPITALAR, PROMOVE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E CRIA AMPLO APRENDIZADO PRÁTICO

Autores: *Barbosa, L. C. V.; Soares, R. D. A.; Santos, L. K. B. A.*

Sigla: **O004**

Objetivos: Relatar a experiência de graduandos em medicina na busca ativa de incidentes transfusionais adversos imediatos em uma Maternidade Escola de Natal-RN. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com abordagem analítica da busca ativa de incidentes transfusionais imediatos (ITI) realizada por nove estudantes de medicina, no período de fevereiro de 2017 a fevereiro 2019 na Maternidade Escola Januário Cicco. Realizaram-se visitas diárias a todos os pacientes que transfundiram pelo menos um hemocomponente nesse hospital, após o término da mesma, e questionamentos sobre o processo transfusional visando identificar incidentes adversos imediatos com base no protocolo implementado para tal ve-

rificação. Em caso de incidente, o evento era notificado, informado ao banco de sangue e médico plantonista responsável para medidas pertinentes. Além disso, o caso era discutido em uma exposição com o preceptor responsável. Os dados eram contabilizados em planilhas do excel para análise. Foram excluídos pacientes internados que realizaram transfusões em outros serviços nas últimas 24 horas. Resultados: Transfundiu-se 3085 pacientes nesse período. Evidenciou-se 17 ITI (0,55%) nesse período que foram notificadas pelos estudantes, discutidas e os dados foram alimentados ao Sistema Nacional de Notificação. Desse total 12 foram em mulheres (70,5%) e 5 em recém-nascidos (29,5%). Ocorreram nesse período 8 óbitos não relacionados à transfusão sanguínea e sim a gravidade clínica dos pacientes. O hemocomponente mais transfundido foi o concentrado de hemácias (63,0%) e do tipo O+ (57,0%). O ITI mais evidenciado foi reação febril (58,8%), seguida de prurido (15,0%). Foram feitas medicações (0,34%), no intuito de prevenir novo evento adverso, que necessitaram de novas transfusões sendo efetivo na prevenção. Os estudantes compreenderam o sistema como um todo em 98% dos casos. Conclusão: A inserção dos graduandos no serviço de hemovigilância possibilita o aperfeiçoamento da relação médico-paciente e amplia o conhecimento da prática transfusional, contribuindo assim com o processo de educação médica do estudante e aplicação clínica.

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

PREMATURIDADE TERAPÊUTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: *Guerin, M. R. M.; Luz, A. G.*

Sigla: **O005**

Introdução: Parto prematuro ocorre antes de 37 semanas de gestação, sendo espontâneo ou terapêutico (por indicação materna e/ou fetal). A prevalência de partos prematuros terapêuticos tem aumentado progressivamente, com altas taxas de cesárea. Objetivos: Descrever principais causas maternas e fetais associadas ao parto prematuro terapêutico e resultados maternos e perinatais de casos com conduta expectante na internação e sem contraindicação à indução. Métodos: Corte transversal retrospectivo, com análise descritiva preliminar de dados de 2016 (10 meses) coletados em centro de referência. Selecionados casos com parto em idade gestacional entre 24 e 37 semanas, definidos como prematuridade terapêutica, sem indicação formal de via alta na internação (como apresentação pélvica e iteratividade). Resultados: Total de partos no período foi 2310, sendo identificados 325 (14,07%) no pré-termo. Destes, 96 (29,54%) foram trabalho de parto prematuro, 88 (27,08%) tiveram rotura prematura de membranas e 141 (43,38%) foram terapêuticos, selecionando-se 64 para análise preliminar. Destes, idade média das pacientes foi 29,67 anos, idade gestacional média de admissão 32 semanas e 5 dias (sendo 40,63% prematuros tardios ≥ 34 semanas) e antecedente obstétrico revelando 40,63% de multíparas. Definição de resolução da gestação foi por causa materna em 51,56% dos casos: descompensação clínica de doença hipertensiva 32,81%, diabetes mellitus 6,25%, outras 12,50%. Principais causas fetais de resolução da gestação: sofrimento fetal 32,81%, restrição de crescimento fetal 15,63%. Taxa de indução de partos prematuros terapêuticos foi 14,06% (9 casos), com sucesso de 55,56% (partos normais). Prevalência geral de cesárea nos casos analisados foi 92,19%. Conclusão: Prematuridade terapêutica tem grande importância para saúde materna e perinatal. É preciso avaliar o momento ideal de resolução da gestação e discutir possibilidade de indução de parto, em especial após 34 semanas.

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

ESTIMATIVA DO GANHO DE PESO FETAL PELA ULTRASSONOGRAFIA ENTRE 20 E 40 SEMANAS EM GESTANTES NORMAIS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC – FMUSP)

Autores: *Amaral, A.; Hase, E. A.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O006**

Objetivos: Avaliar o ganho de peso fetal entre 20 e 40 semanas (sem) pela ultrassonografia (USG) de gestantes sem patologias maternas associadas. Métodos: Estudo observacional retrospectivo de gestantes normais, com feto único, que fizeram USG de rotina com cálculo do peso fetal (Hadlock et al.,1991), no período de 2004 a 2016, com parto no serviço. Peso fetal ao nascimento classificado em pequeno (PIG), adequado (AIG) ou grande (GIG) para a idade gestacional, de acordo com serviço de neonatologia (Curva de Fenton). Resultados: Foram analisadas 405 gestantes, maioria secundigesta (1-9), idade de 26,9 anos (12-45), realização de 2,6 USG (1–9) por paciente. Observou-se que o percentil médio (P) do peso fetal entre 20 a 40 sem foi 38,4. Entre 20 e 26 sem, P 42,8 com um ganho estimado de 86,4 gramas (g) de peso por semana. De 27 a 34 semanas, o P 37,7 e ganho de 172,7g/sem. O percentil manteve-se em 34,1 no intervalo gestacional de 35 a 40 semanas e, por semana, houve um incremento de 201,2 g. O último USG foi feito com 24,1 dias antes do parto (média de 34,42 sem) estimando um peso de 2370g (143 – 4194g), P 49. O parto ocorreu em média com 37,85 sem (22,57 – 40) com peso médio de 2971,8g (590 – 4440g), sendo classificado como AIG.

Conclusões: O ganho de peso fetal da nossa população pela curva de Hadlock mostrou-se com percentis adequados durante a gestação, com confirmação pós-parto de recém-nascidos AIG, e com percentis próximos ou inferiores à média americana. Após 35 sem foi o período de maior ganho de peso fetal.

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

ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVANSIVA PARA HEMORRAGIA UTERINA CAUSADA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA IDENTIFICADA PÓS PARTO

Autores: *Turati, T.; Bianchet, C. T. M. M.; Dutra, A. P. B.; Cruz, T. T. S.; Cerino, M.; Amaral, A. G.*

Sigla: **O007**

Introdução: As fístulas arteriovenosas são conexões anômalas entre o sistema arterial e venoso. Procedimentos intervencionistas percutâneos transcatéteres têm sido utilizados para o tratamento de hemorragia pós parto, no entanto, esses procedimentos não foram avaliados em grandes estudos randomizados. Relato do caso: A.C.T, 24 anos, sem comorbidades prévias, admitida no Hospital Ministro Costa Cavalcanti no décimo sexto dia pós parto vaginal, com queixa de sangramento vaginal intenso com um dia de evolução. Apresentava-se em bom estado geral e sinais vitais estáveis. Ao exame ginecológico, volumosa quantidade de coágulos e colo uterino entreaberto. Foi encaminhada à ecografia pélvica transvaginal que apresentou como principal hipótese fístula arteriovenosa intramural. A paciente foi avaliada pela radiologia intervencionista, sendo optado em conjunto com equipe de obstetrícia preparar paciente para embolização intravascular miometrial. O procedimento foi realizado sob sedação venosa, através de punção percutânea de artéria femoral direita e passagem de catéteres. Realizado angiografias seriadas pélvicas, cateterização e microcateterizações de artérias uterinas com embolização de vasos seletivamente. Angiografias pélvicas de controle evidenciaram boa exclusão de lesão arterial uterina bilateral, com preservação de fluxo dos demais ramos pélvicos. Permaneceu 3 dias em observação hospitalar evoluindo com ausência de sangramento vaginal, sinais vitais estáveis, exame físico e laboratoriais inalterados. Na reavaliação (90 dias) paciente estava assintomática e relatou menstruação escassa com melhora da qualidade de vida. Relevância e Comentários: A terapia intervencionista mostrou-se eficaz no controle de sangramento vaginal intenso, por fístula arteriovenosa identificada pós parto, motivo de sangramento vaginal intenso, e uma alternativa viável à histerectomia para paciente jovem, sem prole constituída. A estabilização clínica, diagnóstico e terapêutica em curto espaço de tempo foram imprescindíveis, assim como a discussão do caso por diferentes profissionais.

Instituição: Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçú - PR

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO

Autores: *Minelli, O. M.; Pedreira, H. P.; Sella, P. L. S. S.;*

Sigla: **O008**

Descrição de caso clínico e revisão da literatura referente a raro caso de gravidez ectópica em cicatriz de cesárea com conservação uterina. A gestação ectópica em cicatriz de cesárea constitui a forma mais rara de ectópica e representa menos de 1% dos casos. Seu diagnóstico é dado pela ultrassonografia que evidencia desenvolvimento do saco gestacional na porção anterior do segmento inferior do útero e ausência de miométrio saudável entre a bexiga e o saco gestacional, além de cavidade uterina e canal cervical vazios. Nos casos das ectocieses em cicatriz de cesárea, a laparotomia com histerotomia ou histerectomia está indicada para pacientes com hemorragia ativa. Em pacientes estáveis, pode ser utilizada a técnica endoscópica, laparoscópica ou histeroscópica. M.O.G, 33 anos, G5P2CA1 idade gestacional pelo ultrassom de 9 sem e 1/7,com queixa de dor em baixo ventre de forte intensidade há 2 dias, foi submetida a usg e rnm que evidenciou Identifica-se saco gestacional na parede miometrial corporal anterior, junto a cicatriz cirúrgica de 7,9x7,8x7,6 cm que comprime e desloca a cavidade endometrial e o canal endocervical, com feto único em seu interior. Gestação ectópica na parede corporal anterior uterina. Paciente submetida a laparotomia exploradora que evidenciou cicatriz de cesáreas previas abauladas em região ístmica, fina com características de ruptura iminente, tubas e ovários sem alterações. Realizada histerotomia com remoção de tecido trofoblástico e feto. Preservação uterina após exaustiva curagem e histerorrafia minuciosa. Após exame dois meses de pós operatório realizado exame físico e analise de exames de imagem, ambos em perfeito estado. Paciente foi orientada a aguardar no mínimo 18 meses para nova gestação com acompanhamento rigoroso de pré natal na ocasião. Consideramos este caso de interesse científico por tratar-se de afecção extremamente rara, de difícil diagnóstico e a preservação uterina realizada como medida heróica na paciente para manter seu desejo de prole futura.

Instituição: Unisa- Universidade de Santo Amaro – São Paulo - SP

ANEMIA FETAL GRAVE DEVIDO À INFECÇÃO MATERNA POR PARVOVÍRUS B19

Autores: *Harfuchi, B. R.; Varella, A. P. C.; Ferreira, E. C.*

Sigla: **O009**

Introdução: A incidência de infecção aguda por parvovírus B19 na gravidez é de 3,3 a 3,8% e, raramente, pode levar à perda ou à hidropsia fetal. Descrição do caso: A.F.F.S., 24 anos, G4P3C0, 32 semanas e 3 dias, tipagem sanguínea (TS) ¨O¨ positivo, com ausência de movimentação fetal há 2 dias. Apresentava exame físico geral normal, dinâmica ausente, batimento fetal de 140 bpm. Cardiotocografia (NST) mostrou padrão anormal. Instituídos estímulo mecânico, mudança de decúbito e realizado novo NST – traçado sinusoidal. Indicada cesariana de urgência: recém-nascido (RN) pré-termo, feminino, Apgar 1/6/7, 1745g. Neonatologia iniciou ressuscitação com intubação, massagem cardíaca, drogas vasoativas e hemoderivados. Gasometria mostrou anemia severa (hemoglobina de 1.9 mg/dl). Realizada transfusão sanguínea neonatal e coletados exames: TS do RN ¨O¨ positivo, ausência de anticorpos maternos irregulares, sorologia materna para parvovírus B19 IgM positivo e IgG positivo com avidez baixa, demais sorologias materno-fetais negativas. Neonato permaneceu internado por 17 dias, recebendo alta em boas condições. Relevância: Apesar de rara, a infecção aguda por parvovírus B19 pode causar anemia fetal grave, hidropsia e óbito. Logo, em fetos e neonatos com anemia severa ou hidropsia, é de fundamental importância a suspeição diagnóstica. Comentários: a infecção pelo parvovírus B19 na gestação comumente é assintomática. Sintomas maternos não se relacionam com transmissão fetal. O NST de fetos com anemia grave pode mostrar padrão sinusoidal. O diagnóstico etiológico pode ser feito com a detecção sérica dos anticorpos específicos ou do DNA viral no líquido amniótico. A investigação fetal não invasiva é realizada através da dopplervelocimetria de artéria cerebral média cuja elevação do pico de velocidade sistólica indica anemia fetal. A transfusão sanguínea intra-uterina é indicada para prevenir a morte fetal por anemia grave. O procedimento é geralmente limitado a fetos entre 18 e 35 semanas de gestação devido ao risco fetal excessivo comparado ao parto após 35 semanas. O seguimento com dopplervelocimetria está indicado na anemia fetal leve.

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

ANEMIA APLÁSICA PERINATAL: UM RELATO DE CASO

Autores: *Wan-Dall, B. S. L.; Senesi, L. G.; Sobieray, N. L. E. C.; Amaral, V. F.; De Fraga, G. S.; De Fraga, F. S.*

Sigla: **O010**

Introdução: Mudanças fisiológicas dos parâmetros hematológicos são comuns no período gestacional. A anemia pode afetar 80% das gestantes nos países em desenvolvimento, mas situações graves também podem ser encontradas. A anemia aplásica é caracterizada por hipoplasia medular imunomediada de todas as séries hematopoéticas e pancitopenia, podendo levar a fadiga, sangramento e infecções. A prevalência associada a gravidez é baixa, com sua relação causal ainda não elucidada. Descrição do caso: D.W, 15 anos, 18 semanas de idade gestacional, foi diagnosticada com anemia aplásica desencadeada pela gravidez por um quadro de pancitopenia observado na rotina pré- natal. Com 25 semanas, evoluiu com falência medular. Após uso de imunossupressores e múltiplas transfusões, foi submetida a cesariana com 28+5 semanas devido a quadro de pré-eclâmpsia grave, restrição de crescimento intra-uterino e centralização fetal. Recém-nato pesou 1030g, foi encaminhado a UTI neonatal e recebeu alta hospitalar em 50 dias. Após um ano, a paciente foi submetida a transplante de medula óssea (TMO) e desde então segue saudável em acompanhamento hematológico. Relevância: Embora pouco prevalente, os quadros de anemia aplásica induzidos pela gestação podem ser fatais tanto para a mãe quanto para o bebê. McGowan e colaboradores apontaram que em 19 gestações associadas a anemia aplásica, 78% apresentaram complicações. Hemorragia e sepse são as maiores causas de morte nas gestantes. Portanto, o acompanhamento multidisciplinar na gestação e no puerpério é de extrema importância, já que o uso de imunossupressores mostra-se efetivo para diminuição da mortalidade materno-fetal. Comentários: Há poucos estudos explorando os fatores de risco e complicações perinatais gerados pela anemia aplásica na gestação. Shin e colaboradores apontaram que a trombocitopenia está relacionada a complicações como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto prematuro, restrição de crescimento intra-uterino e morte fetal ou neonatal. O tratamento deve ser instituído o mais breve possível, sendo a TMO indicada apenas após a resolução da gestação.

Instituição: Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba - PR

GRAVIDEZ ECTÓPICA CORNUAL: RELATO DE CASO

Autores: *Cotta, P. G.; Luz, F. F.; Carvalho, E. V.; D'avila, A. M. F. C.*

Sigla: O011

Introdução: A implantação do blastocisto em região cornual, também chamada de ectópica intersticial, é um local raro de implantação, correspondendo a 1,9% das gestações tubárias. Método: Estudo do tipo relato de caso, conduzido no Hospital Regional Antônio Dias em Patos de Minas. Para sua elaboração foram necessários:

literatura datada de 2008 a 2016 bem como coleta de dados, resultado de exame ultrassonográfico e registros de imagem. Resultados: Trata-se de uma gestante jovem e obesa, com história prévia de gestação molar, aborto de primeiro trimestre e dois partos vaginais sem intercorrências, que compareceu ao hospital, assintomática, com resultado de ultrassonografia transvaginal realizada durante o pré-natal, evidenciando prenhez ectópica cornual compatível com 12 semanas. Foi realizada confirmação ultrassonográfica de saco gestacional em região ístmica da tuba uterina direita medindo 5,3 x 4,5 cm, sugestiva de embrião com batimentos cardíacos fetais presentes e movimentação ativa. Verificamos que houve grande capacidade de distensão do miométrio e, por este motivo, descartamos a possibilidade de conduta expectante ou tratamento medicamentoso. Sabendo-se do risco de morte materna perante uma possível ruptura, optou-se por laparotomia exploradora. A técnica utilizada foi a cornostomia linear, a partir de uma incisão do manto miometrial acima da massa com posterior remoção do produto gestacional. Foi feito curetagem com cureta romba da região de inserção placentária. Em seguida, foi realizada hemostasia com eletrocautério e por sutura em dois planos cirúrgicos. No pós-operatório, evoluiu sem intercorrências, sendo necessário apenas o uso de sintomáticos e recebeu alta em boas condições para seguimento ambulatorial, com orientações sobre contracepção. Conclusão: Conclui-se que a conduta cirúrgica em tempo hábil com o intuito da resolução do quadro é essencial, já que a região cornual possui rico suprimento de vasos uterinos e ovarianos, podendo levar a sangramento importante e determinando alto risco de óbito materno na presença de ruptura, sendo essencial o diagnóstico e a terapêutica precoce para o bom prognóstico.

Instituição: FHEMIG - Patos de Minas - MG

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA DE PARTO CESARIANO NO HOSPITAL SÃO PAULO - EPM-UNIFESP: RELATO DE CASO

Autores: *Silva, K. P. S.; Elito, J. E. J.*

Sigla: **O012**

Introdução: A gestação ectópica ocorre em 1-2% de todas as gestações. A localização mais frequente é na tuba uterina, inserção fora da tuba uterina representa 10% de todas as ectópicas. A gestação ectópica em cicatriz uterina prévia é extremamente rara e representa uma a cada 2226 gestações, sendo mais frequente em cicatriz de cesárea prévia (CCP). Descrição do caso: Paciente M. L. C., sexo feminino, 33 anos, deu entrada no pronto socorro do Hospital São Paulo referindo sangramento vaginal há 40 dias. Negava atraso menstrual prévio. Apresentava gestação anterior, sem intercorrências, com parto cesáreo. Utilizava pílula oral combinada como método contraceptivo. Ao exame físico estava descorada, no exame ginecológico apresentava sangramento vaginal em mínima quantidade no especular e ao toque vaginal o colo uterino estava impérvio, o útero intrapélvico com dor à mobilização de colo uterino. A beta-HCG foi de 55,5 mUI/ml e Hemoglobina 9,1. Na Ressonância nuclear magnética foi visualizado massa na região ístmica anterior, heterogênea, foco de sangramento em seu interior, medindo 5,8x4x3,1cm, com íntimo contato com parede vesical posterior. Paciente apresentou instabilidade hemodinâmica durante internação, sem desejo reprodutivo e foi optado por realização de histerectomia total abdominal. No intra operatório foi visualizado massa de 5x5cm em região de segmento uterino. Paciente permaneceu estável no pós operatório. O laudo do anatomopatológico confirmou o diagnóstico de gestação ectópica em CCP. Relevância: Deve-se ponderar os riscos de complicações em gestações futuras decorrentes de partos cesarianos. Nos casos de gestação ectópica em CCP fatores como instabilidade hemodinâmica decorrentes de rotura uterina podem levar a realização de cirurgia de histerectomia para resolução do quadro, comprometendo a história reprodutiva futura da paciente. Comentários: Não existe um consenso no tratamento de gestação ectópica em CCP, podendo ser conservador ou cirúrgico. Os objetivos são a preservação da fertilidade e a prevenção de complicações, como hemorragia maciça, sendo importante individualizar cada caso na decisão do tratamento, avaliando a estabilidade clínica.

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

EFEITO COLATERAL DA ALFAMETILDOPA EM PUÉRPERAS

Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Suzuki, L. F.; Avezum, V. L.; Affonso, A. G.; Abrão, C.*

Sigla: **O013**

Introdução: A hipertensão arterial é definida pela média de ao menos duas aferições de pressão arterial com intervalo mínimo de quatro horas, sendo que a pressão sistólica esteja igual ou acima de 140mmHg, e/ou a pressão diastólica igual ou acima de 90mmHg. Durante a gravidez e puerpério, a hipertensão arterial é classificada em Pré-eclâmpsia, Eclampsia; Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta, Hipertensão Crônica e Hipertensão Gestacional. Valores pressóricos sistólicos de 150 a 160 mmHg, ou diastólicos de 100 a 110mmHg ou com lesões em órgão-alvo, recomenda-se terapia medicamentosa. A metildopa é tida como primeira linha, seguida por bloqueadores beta e alfa adrenérgicos, antagonistas de cálcio, e diuréticos. A α-metildopa, atuando como agonista seletivo de receptores α2. O fármaco ameniza a descarga simpática dos neurônios, diminuindo a con-

tração das arteríolas, o tônus vascular e a contratilidade cardíaca. Dentre os efeitos colaterais, tem a bradicardia, hipotensão postural e edema entre os efeitos cardiovasculares, sedação, cefaleia, tontura, astenia, psicose e depressão leve. Entre os raros, parkinsonismo, paralisia de Bell e movimentos coreoatetóticos involuntários. Caso: Paciente de 32 anos, G1P1A0, hipertensa crônica em uso de Alfametidopa, submetida a cirurgia bariátrica há 2 anos por obesidade mórbida, não apresentando intercorrências durante a gestação, submetida a cesárea, a termo, sem intercorrências, No oitavo dia de puerpério, procurou a unidade de pronto-atendimento com cefaleia, bradicardia, dispneia aos pequenos esforços e astenia, foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva para investigação. Realizou angiotomografia, exames laboratoriais e ecocardiograma, descartando tromboembolismo pulmonar e/ou outras patologias. Concluiu-se que a sintomatologia ocorreu devido os efeitos colaterais do uso de Alfametildopa. Suspenso o mesmo, apresentou remissão dos sintomas em três dias. Foi prescrito novo anti-hipertensivo, com bom controle de pressão arterial. Conclui-se, que pacientes no puerpério em uso de α-metildopa com os sintomas citados devem ser investigadas quanto a possibilidade de estarem sofrendo efeitos colaterais da medicação.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

SÍNDROME DE FITZ- HUGH- CURTIS: PERIHEPATITE E SEPSE NO PUERPÉRIO

Autores: *Santos, A. C. M.; Freitas, R. C. M.*

Sigla: **O014**

Introdução: A Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (FHC) é uma complicação grave da doença inflamatória pélvica aguda (DIP), em que há ascensão de bactérias do trato genital inferior para capsula hepática e cavidade abdominal. Os principais agentes são: Neisseria gonorrhoea e Chlamydia trachomatis. Descrição do Caso: M.W.S, 23 anos, quartigesta, parda, casada, cônjuge caminhoneiro, admitida em nosso pronto atendimento no sexto dia após parto vaginal. Apresentando taquicardia, taquipnéia, dor intensa em abdome superior, febre, vômito, útero contraído, algia à mobilização cervical e secreção vaginal purulenta e fétida. Realizada ressuscitação volêmica vigorosa, coleta de culturas, iniciado antibiótico empírico de largo espectro e curetagem uterina. Apresentou instabilidade hemodinâmica, com pelviperitonite e acidose metabólica. Na laparotomia, identificado exsudato purulento e aderências em “corda de violino” entre superfície hepática e parede abdominal, patognomônico da FHC. Encaminhada para unidade de terapia intensiva, evoluindo com choque séptico e óbito no dia seguinte. Relevância: No caso relatado, a paciente apresentou perihepatite gonocócica (cultura secreção cervical positiva), agente prevalente em nosso meio. Exibiu célere piora clínica e hemodinâmica, culminando em choque séptico. Essa vertiginosa evolução sugere disseminação hematogênica. Comentários: A perihepatite ocorre em cerca 10% das mulheres com DIP aguda. Devido ao seu quadro inespecífico e a diversidade de diagnósticos diferencias, muitas vezes é sub diagnosticada pela classe médica nas manifestações clínicas inicias, podendo levar a desfechos fatais como no caso referido. A literatura evidencia que a FHC tem incidência relevante. Portanto, é necessário conhecer essa entidade para um diagnóstico correto, conduta oportuna e redução da morbidade e mortalidade materna.

Instituição: Hospital Universitário Julio Muller/ Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MG

GESTAÇÃO GEMELAR COM SEQUÊNCIA TRAP: UM RELATO DE CASO

Autores: *Ferreira, M. A. K.; Marques, E. B. C.; Pereira, A. C. F.; Miranda, G. C. S. C.; Garcia, S. A. L.*

Sigla: **O015**

Introdução: A Perfusão Arterial Reversa Gêmea, sequência TRAP, é uma condição rara com incidência estimada de um em 35 mil a um em 50 mil nascimentos e ocorre em razão de anastomoses artério-arteriais durante a embriogênese, na comunicação entre as artérias umbilicais. Entre gêmeos monocoriônicos, um deles pode apresentar uma malformação incompatível com a vida, sendo denominado feto acárdio, cujo grau de anormalidade é variável. O gêmeo normal bombeia sangue para si e para este feto, podendo levar muitas vezes à insuficiência cardíaca no mesmo. É diagnosticado no pré-natal em até 11 semanas de gestação. Descrição do caso: H T M, 18 anos, primigesta, gestação de 29 semanas e cinco dias, vem encaminhada ao HU/UFGD para avaliação devido à gestação gemelar sequência TRAP e oligoâmnio, diagnosticados por ultrassonografia morfológica. Foi realizada maturação pulmonar e solicitado ultrassom para acompanhamento, que evidenciou feto acárdio com presença de quadril e membros inferiores, sem vasos, e outro feto vivo, com oligoâmnio leve e dopplervelocimetria normal. Paciente retornou com dor em fossa ilíaca direita, sendo internada após realização de ultrassonografia, a qual constou restrição de crescimento intrauterino, oligoâmnio, episódios de diástole zero em artéria umbilical e aumento de resistência ao fluxo vascular em artéria uterina direita. Sendo assim, foi decidido pela realização de parto cesária para o mesmo dia, interrompendo a gestação com 33 semanas e 5 dias. Após o nascimento, o recém-nascido foi encaminhado a UTI NEO e logo recebeu alta, juntamente com a puérpera. Relevância: Devido à raridade da condição, as opções terapêuticas geram controvérsia. Porém, em gestações avançadas, indica-se com maior frequência apenas o acompanhamento e

observação cuidadosa através de ultrassonografia, com interrupção da gravidez tão logo o gêmeo sobrevivente mostre sinais de insuficiência, como evidenciado neste caso. Comentários: A sequência TRAP é uma malformação com prognóstico ruim. O caso apresentado demonstra a importância do diagnóstico precoce e correto dessa condição no intuito de minimizar complicações posteriores, além de evidenciar o manejo da situação.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados - MS

GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL EM JOVEM PRIMIGESTA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Carvalho, M. P. M. F. A.; Francelino, D. I.; Bett, L. W.; Carvalho, C. L.; Cavassani, T. S.; Figueiredo, L. C.*

Sigla: **O016**

Introdução: Gravidez Ectópica Cervical (GC) é uma condição obstétrica rara compondo menos de 1% das gestações ectópicas. A Ultrassonografia Transvaginal (USTV) e a dosagem quantitativa da subunidade beta da gonadotrofina coriônica (βhCG) estabelecem o diagnóstico. Relato de caso: LKS, 22 anos, primigesta, procurou pronto atendimento obstétrico do Hospital Geral de Cuiabá referindo sangramento transvaginal discreto e indolor em 19/06/2018, sendo solicitado USTV para investigação. Retornou ao serviço em 22/06 com USTV evidenciando: saco gestacional (SG) implantado no colo uterino com sinais de descolamento subcoriônico, embrião único com batimentos cardíacos (BC) presentes e biometria compatível com seis semanas de gestação, podendo corresponder a aborto em curso e/ou implantação cervical. Devido βhCG da internação: 5144,73mUI/ml, o caso foi então conduzido como GC com embrião vivo e a paciente seguiu internada para acompanhamento. Realizou novo USTV no dia 26/06 onde visualizou SG implantado no colo uterino e embrião sem BC, prescrito, então, após avaliação laboratorial, MTX 100mg por via intramuscular (IM) dose única em 26/06. No dia seguinte, em bom estado geral, recebeu alta hospitalar, com seguimento seriado de βhCG quantitativo e orientada retornar ao serviço com os resultados. Apresentou βhCG de 5929mUI/ml (01/07) e 5265mUI/ml (04/07) com queda de apenas 11,1% no intervalo de 3 dias. Priorizando a capacidade reprodutiva da paciente, realizou-se 2ª aplicação de MTX em 05/07, dose de 100mg IM, sendo esta, resolutiva nesse caso. βhCG 3196,0mUI/ml (09/07), 2216,0mUI/ml(12/07) em declínio até negativação. Relevância: Apresentar condução bem sucedida de GC em primigesta jovem, preservando capacidade reprodutiva. Comentários: Apesar das evidências limitadas, o MTX é a 1ª linha de tratamento nas mulheres hemodinamicamente estáveis com GC e BC fetais ausentes embora, devido ao local da implantação a taxa de insucesso é alta. A 2ª dose deve ser ministrada se observada queda inferior a 15% nos títulos de βhCG após 1ª aplicação. A curetagem endocervical é reservada para os casos de falha terapêutica, em razão do risco de hemorragia maciça e evolução para histerectomia.

Instituição: Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá - Cuiabá - MG

ROTURA ESPLÊNICA EM GESTANTE COM APENDICITE AGUDA

Autores: *Abrão, F.; Guirado, A. G.; Suzuki, A. F.; Avezum, V. L.; Suzuki, L.; Oliveira, L. S.*

Sigla: **O017**

Introdução: Apendicite na gestação ocorre em torno de 1/500 casos, sendo a causa mais incidente cirúrgica não-obstétrica durante a gestação, observa-se irregularidade intestinal, pirose e distensão abdominal. Devido ao aumento de volume uterino na gestação a dor se localizar em epigastro. Dor e sensibilidade à descompressão brusca na área podem estar diminuídos, já que o crescimento uterino pode aumentar espaço entre o apêndice e o peritônio parietal. A investigação inicia-se com a ultrassonografia. No diagnóstico, é apendicectomia imediata. Já a ruptura esplênica espontânea é incomum. A clínica é a presença de dores de forte intensidade em quadrante superior esquerdo, que irradia para resto do abdômen e ombro, além de esplenomegalia, icterícia, taquicardia e linfadenopatia. Há casos de ruptura esplênica diagnosticados em gestações normais, ectópica esplênica, pós-parto vaginal, pós-cesariana, pré-eclâmpsia, ruptura de gravidez ectópica e Síndrome HELLP. O tratamento de escolha na maioria dos casos é a esplenectomia. Caso: Paciente feminina, 24 anos, G1P1A0, deu entrada na maternidade com 20 semanas de gestação, apresentando diarreia e dor abdominal em região epigástrica. Ao exame físico, apresentava dor abdominal difusa, ao toque apresentou colo grosso, posterior e impérvio. Exames laboratoriais normais. A ultrassonografia mostrou um mioma com degeneração necrótica. Foi internada, realizada medicações analgésicas, porém sem melhora do quadro. Após sete dias, apresentou aminiorrexe prematura com líquido meconial e purulento. Realizou laparotomia com retirada de feto morto. Evoluiu com atonia uterina e, apesar de manobras, foi necessário realização de histerectomia. Foi encaminhada para a UTI e apresentou choque hipovolêmico. Realizou laparotomia com revisão da cavidade abdominal, constatando-se rotura espontânea do baço. Submetida a manobras para preservação do baço, com cessação do sangramento e melhora do quadro clínico. Conclusão: A apendicite, apesar de entidade comum, apresenta grande dificuldade diagnóstica durante a gestação devido a sua apresentação clínica incomum. Podemos atribuir a rotura esplênica à peritonite causada pela apendicite aguda supurada.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

PLACENTOMEGALIA JELLY-LIKE

Autores: *Santos, G. H.; Cunha, G. L. T.; Oliveira, C. V.; Alves, B. D.; Apparecido, V. B.*

Sigla: **O018**

Introdução: Placenta “Jelly-like” é o espessamento heterogêneo da placenta e sua estruturação anormal, levando a um aumento significativo da incidência de complicações da gravidez. Descrição: A.S.O., 37 anos, primigesta, deu entrada em nosso serviço em 28 de dezembro de 2018, orientada pelo pré-natalista que a acompanhava, com ultrassonografia (USG) morfológica do segundo trimestre evidenciando placentomegalia, restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e idade gestacional de 23 semanas e 2 dias calculada por USG precoce. Foi internada no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí para investigação do caso e controle clínico. Durante novo USG, a hipótese de placenta “Jelly-Like” foi considerada e exames laboratoriais solicitados: função tireoidiana, infecções virais, proteinúria 24 horas, γ-HCG quantitativo e protocolo de pré-eclampsia. A maior parte dos exames apresentou resultados normais, apesar da presença de anemia (hemoglobina 8.6) e proteinúria positiva. A paciente passou a apresentar manifestações clinicas de pré-eclampsia grave, mesmo em idade gestacional precoce. No dia 31 de dezembro, o feto de 347g, a baixo do percentil 3, apresentava sinais de centralização fetal com ducto venoso alterado. Devido à inviabilidade fetal e estabilidade materna, optou-se por conduta expectante. No dia 08 de janeiro, o USG evidenciou óbito fetal. A paciente foi encaminhada para indução do trabalho de parto e passou a apresentar sinais sugestivos de descolamento prematuro de placenta (DPP). Com a manutenção do quadro, queda do nível de hemoglobina (5.6) e sinais de choque hipovolêmico, optou-se por parto cesárea segmento corporal, confirmando o diagnóstico. Após o parto, a paciente foi encaminhada à UTI para estabilização clínica e recebeu alta três dias depois e foi orientada quanto ao planejamento de futuras gestações. Relevância: Placenta “Jelly-like” é associada com graves complicações maternas, fetais e neonatais, levando a um aumento na incidência de pré-eclâmpsia, RCIU, parto pré-termo, DPP e morte fetal intrauterina e neonatal. Comentários: Mais estudos são necessários para avaliar se a placenta “Jelly-like” tem uma contrapartida patológica definida.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Hospital Universitário de Jundiaí - Jundiaí - SP

A IMPORTÂNCIA DO DOMÍNIO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ROTINA PRÉ NATAL

Autores: *Gomes, G. C.; Carvalho, C. M. P.*

Sigla: **O019**

Introdução: a falta de acessibilidade ao deficiente no Brasil é frequente, visto ás novas tendências de visibilidade inclusiva. Segundo o Censo de 2010 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, havia naquele ano 12.748.663 milhões de deficientes no Brasil, 6,7% da população geral. Destes, 1,1% são deficientes auditivos: 140.235 mil pessoas com dificuldade severa para escutar. Esta situação torna-se ainda mais crítica quando o surdo tem necessidade de atendimento médico. Relato; R.C, 30 anos, G3P1(N)A1, 9 6/7 semanas,surda (rubéola congênita) comparece no pré natal com marido, também surdo (meningite na infância), ambos usuários de LIBRAS; no entanto são incapazes de se comunicar devido a falta de conhecimento da língua de sinais pelo médico, dificultando o acesso às informações pertinentes a uma consulta de pré natal inicial. Em segunda consulta, retornam com uma intérprete financiada por um programa federal, Central de Interpretação de Libras (CIL) de Sorocaba, que os acompanhou durante todo pré natal, com substancial melhora da comunicação. Ao dia 27/01/2019, teve parto normal, masculino, 3985g, apgar 7/9, capurro de 40 semanas, ouvinte. Devido à política hospitalar de apenas um acompanhante na sala de parto, não foi permitido a presença da intérprete, causando frustração na paciente. No puerpério, inseriu-se sistema intra-uterino de levonorgestrel com auxílio fundamental da intérprete durante procedimento ambulatorial. Relevância: evidenciar a importância do conhecimento básico de LIBRAS pelos médicos, divulgar a CIL e reforçar a importância da inserção de LIBRAS no projeto pedagógico das Faculdades Médicas, bem como a inclusão de intérprete em ambiente hospitalar. Comentário: apesar de muitas vezes vista como uma solução, a necessidade de uma terceira pessoa em consultório pode prejudicar a relação médico paciente, principalmente em área intimista como a tocoginecologia. Além disso, o surdo fica restrito á disponibilidade de horário do intérprete que tem alta demanda na cidade. A inclusão curricular nas Faculdades Médicas das LIBRAS pode solucionar a crise de acessibilidade do surdo na área médica, dando dignidade e privacidade ao mesmo.

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

SÍNDROME DA VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ECLÂMPSIA

Autores: *Souza, J. T.; Souza, J. F.; Rizzo, M. C.; Kondo, M. M.*

Sigla: **O020**

Introdução: A Síndrome da Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR) é uma condição neurológica que acomete principalmente mulheres e caracteriza-se por um quadro reversível de vasoespasmo de artérias cerebrais.

Sua etiologia pode estar relacionada à condições clínicas como gestação e puerpério e à exposição a drogas vasoativas. Quando sua manifestação clínica ocorre no contexto gestacional e puerperal com crises convulsivas faz diagnóstico diferencial com a eclâmpsia. Descrição de Caso: Paciente de 27 anos, secundigesta, 39 semanas e 4 dias, sem comorbidades é admitida no centro obstétrico do Hospital e Maternidade Santa Maria para cesárea eletiva. Paciente encontrava-se com pressão arterial (PA) de 110x70mmHg e negava aumento dos níveis pressóricos no pré-natal. Foi submetida à raquianestesia sem intercorrências. No intraoperatório paciente evoluiu com quadro súbito de cefaléia de forte intensidade com elevação discreta de PA seguida de quadro de crise convulsiva tônico-clônica após extração fetal. Iniciado pela equipe de anestesia medidas para manutenção da permeabilidade das vias-aéreas, suplementação de oxigênio e administrado 10mg de diazepan. Paciente saiu da crise após alguns minutos e evoluiu em pós-ictal sem déficits. Iniciado sulfatação endovenosa pela hipótese inicial de eclâmpsia. Paciente evoluiu sem novas crises e com bom controle de PA sem necessidade de anti-hipertensivos e exames laboratoriais normais. Realizou angioressonância que evidenciou áreas de vasoespasmo arterial compatível com o quadro de SVCR. Relevância: A SVCR é uma patologia neurológica que por acometer mulheres no período gestacional e de puerpério deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de eclâmpsia quando manifestada através de crises convulsivas. Comentários: A SVCR é uma afecção neurológica que pode acometer gestantes e puérperas e se manifesta muitas vezes com crises convulsivas semelhantes ao quadro de eclâmpsia. No entanto uma característica essencial a ser considerada é a ausência de PA elevada e de sinais de proteinúria e a normalidade de exames laboratoriais alterados na pré-eclampsia grave.

Instituição: Hospital e Maternidade Santa Maria - São Paulo - SP

A ESPONJA ME ATRAI... - RELATO DE CASO DE PICA

Autores: *Barboza, E. A.; Almeida, D.; Fogaça, M. F. A.; Silveira, F. A.; Seixas, J. A.*

Sigla: **O021**

Introdução: PICA (também chamado de alotriofagia) é considerado um transtorno alimentar, definido pelo desejo e ingestão contínua de substâncias não nutritivas. É um fenômeno generalizado que tem sido documentado em quase todas as culturas. Os tipos mais comuns são a geofagia (terra), amilofagia (amidos crus) e pagofagia (grandes quantidades de gelo). Não se limita a uma área geográfica, raça, sexo ou posição social. Estudos indicam que durante a gravidez é uma prática comum, especialmente entre minorias. Em várias populações obstétricas americanas, a prevalência de pica é superior a 50%. O PICA pode ser prejudicial, reduzindo a biodisponibilidade de micronutrientes benéficos, causando obstrução intestinal, introduzindo substâncias tóxicas ou agindo como um vetor de infecção. Descrição do caso: Paciente com 29 anos, na 5ª consulta de pré-natal da sua segunda gestação, decidiu revelar sobre seu desejo pela ingestão de espoja sintética e espuma de sabão, iniciada aos nove anos de idade e que permanece até os dias atuais, por pelo menos uma vez ao dia, com exacerbação do consumo nos períodos de ansiedade e tristeza. Aos exames: Hb:9,6g/dL e Ht:26,1%. Sendo prescrito sulfato ferroso e encaminhada ao psicólogo e a psiquiatria. Relevância: Existem fortes evidências que o PICA é um grande problema de saúde pública, porque é mais prevalente entre duas populações vulneráveis: gestantes e crianças. Uma investigação mais completa sobre a prevalência, bem como as relações fisiológicas com deficiências de micronutrientes , justifica investigação dessa patologia Comentários: Tanto a etiologia quanto as consequências do PICA para a saúde permanecem enigmáticas. Teorias variam de deficiências nutricionais e problemas psicológicos ao comportamento obsessivo-compulsivo e lesões cerebrais específicas. A maioria dos estudos sobre esse tema é transversal, impossibilitando determinar se o PICA contribui para a deficiência de ferro ou se a deficiência de ferro é um fator causal no desenvolvimento dessa patologia. Muitas pessoas com PICA têm vergonha de expressá-lo, por considerá-lo um transtorno mental, por isso a importância da triagem, para o diagnóstico e orientação precoce.

Instituição: Faculdade de Medicina de Valença (FMV) - Valença - RJ

INSUFICIÈNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

Autores: *Sanzovo, J. V. S.; Santos Filho, O. O. S. F.*

Sigla: **O022**

A prematuridade é complicação obstétrica frequente e com grandes impactos sobre a morbidade e mortalidade perinatais. Embora seja multifatorial, diversas causas podem levar ao nascimento prematuro. Destacamos aqui, a insuficiência istmo cervical (IIC), que embora menos frequente, é uma causa reconhecida e pouco explorada. Colos insuficientes são caracterizados por uma fraqueza congênita ou adquirida na junção do orifício interno cervical ou segmento inferior do útero, o que leva a um esvaecimento e cérvico-dilatação indolores, geralmente durante o segundo trimestre, acarretando na protrusão ou rotura das membranas ovulares, resultando em abortamento tardio ou parto pré termo. V.F.S. de 36 anos,

idade gestacional calculada pela amenorréia de 20 semanas e 1 dia, parto anterior à termo, por via vaginal com uso de fórceps, sem história de prematuridade prévia. Ao exame especular visualizado bolsa protrusa e batimentos cardíacos fetais presentes. Ao toque vaginal mostrava colo pérvio para 3 cm, 50% esvaecido, posterior e membranas ovulares íntegras. A gestante foi submetida à amniocentese guiada por ultrassom com a retirada de 200 ml de líquido com o objetivo de diminuir a protrusão da bolsa. foi realizado reparo dos lábios anterior e posterior do colo uterino com vicryl e reduzidas as membranas com embolo de seringa de vidro para alongamento do canal cervical. Desta forma obtive-se um colo longo que permitiu a execução da sutura em bolsa com fita cardíaca (circlagem a McDonald). Imediatamente após o procedimento foi executada ultrassonografia transvaginal para avaliação do colo, que mostrou-se com 20 mm de comprimento. Com idade gestacional de 36 semanas a mesma retorna ao serviço em trabalho de parto, evoluindo para parto vaginal sem intercorrências. As cerclagens de emergência possuem uma taxa de morte neonatal de 43,8%, o que torna um procedimento arriscado com prognóstico reservado. No entanto, neste caso conseguimos prolongar a gestação em 16 semanas, tempo que quase se equipara ao esperado se o procedimento tivesse sido realizado eletivamente. A cerclagem é um procedimento com complicações e riscos, mas que encontra seu benefício em casos específicos.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

MALÁRIA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Rodrigues, B. D.; Castro, L. A. C. C.; Andrade, J. C.; Francisco, R. P. V.; Paganoti, C .F.*

Sigla: **O023**

Introdução: A Malária é um problema de saúde pública em regiões de clima tropical. Na gravidez, a evolução da malária está associada a aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Relato do caso: L.U, 34 anos, sexo feminino, parda, casada, natural da Nigéria, residência atual em São Paulo, engenheira. G3 P2c A0, encaminhada ao pré-natal de alto risco na 24a semana de gestação com histórico de tratamento para malária não complicada por Plasmodium falciparum durante esta gestação. Foi realizado tratamento com a associação Artemeter + Lumefantrina (20 mg de arteméter e 120 mg de lumefantrina cada comprimido). A duração do tratamento foi de 3 dias, como proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, a primeira dose no momento do diagnóstico e mais 6 doses no total. O diagnóstico e tratamento foram feitos na 20a semana de gestação. A paciente apresentava-se sem alterações ao exame físico, sorologias negativas para Sífilis, HIV, Hepatite B e C, susceptível para toxoplasmose, HB de 7.6, HT de 22.4, Hormônio Estimulador da Tireoide (TSH) de 9.81, Anti-TPO e Anti-TBG negativos. Foi prescrito sulfato ferroso e 100mcg de Levotiroxina. O pré-natal foi sem intercorrências. O hipotireoidismo foi controlado com níveis de TSH abaixo de 2.5, quanto a anemia, foi feita reposição de ferro, chegando a HB à 10.1 com HT de 31.2. Não foram detectadas alterações na ultrassonografia morfológica de 2o trimestre e a curva de crescimento fetal esteve no percentil 31. Evolui com rotura das membranas ovulares com 35 semanas e 4 dias de gestação e foi realizado o parto cesárea sem intercorrências, com recém-nascido do sexo feminino, pesando 2400g, Apgar de 4/8/9. Foram evidenciadas artrogripose e hepatomegalia (causa indefinida) no recém-nascido. Comentários: Embora haja baixa incidência em São Paulo, a doença é endêmica em regiões do Brasil e do mundo. Com a intensificação dos movimentos migratórios mundialmente, mais de 80 milhões de viajantes entram em contato com zonas endêmicas de malária ao ano. Logo, é uma patologia que deve ser lembrada por obstetras, com a finalidade de viabilizar diagnóstico e tratamento com melhor acurácia.

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

ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGENITA: RELATO DE CASO

Autores: *Feitosa, L. S. F.; Hauache, Y. M. H.; Tortorelli, L. P. T.; Santos, M. B. C. S.*

Sigla: **O024**

Introdução: A artrogripose múltipla congênita (AMC) é uma síndrome rara, caracterizando-se pela presença de múltiplas contraturas articulares ao nascimento, levando a deformação de articulações e limitação da mobilidade. É suspeitada na presença de posição anormal dos membros, polidrâmnio, ausência de movimentação fetal e retardo de crescimento intrauterino. Descrição do Caso: E.M.A.O., 27 anos, secundigesta, gestação de 36 semanas e 2 dias pela Ultrassonografia (US) de 8 semanas e 2 dias, referenciada do pré-natal para nível terciário para tratamento clínico de polidrâmio, associada a útero bicorno. Durante a internação foi realizada US Obstétrica que evidenciou feto transverso, em apresentação córmica com polidramnia em hiperextensão da cabeça e coluna cervical, pé torto bilateralmente, flexão dos joelhos e Índice de Líquido Amniótico de 310 mm. Foi realizada amniocentese com retirada de 1670 ml. Paciente recebeu alta após procedimento. Após uma semana, retornou para acompanhamento pré-natal, sendo observado aumento de 5 cm na altura uterina em comparação ao exame da semana anterior, recebendo orientação de procurar novamente atendimento hospitalar para tratamento. Paciente então foi internada para tratamento clínico e planejamento de parto. Indicado parto cesariana, realizado sem intercorrências, com presença de polidramnio importante

e feto malformado. Ao nascimento, criança apresentava hiperextensão da cabeça e coluna cervical, abdução e luxação de quadril, punhos com hipoplasia dos polegares e desvio ulnar leve, pé torto congênito bilateral, flexão de joelhos bilateral, retrognatia e palato em ogiva. Relevância: Mesmo a AMC sendo uma condição rara, deve-se estar atendo para realização do diagnóstico. O diagnóstico em tempo adequado é essencial para que se faça o acompanhamento multiprofissional adequado para o binômio, pois frequentemente é letal, devido a hipoplasia pulmonar. Comentários: Este caso incentivou os autores a realizarem uma contextualização com a literatura acerca do prognóstico do binômio materno-fetal com diagnóstico de AMC visto que sua incidência é rara, portanto, poucos estudos a respeito da abordagem e diagnostico são realizados.

Instituição: Hospital Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - MS

RELATO DE CASO: RUPREMA ABAIXO DE 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO – UMA QUESTÃO BIOÉTICA

Autores: *Pecci, A. M. N. T.; Kirsneris, P.; Britto, E. R.*

Sigla: **O025**

Introdução: Ruptura prematura das membranas amnióticas (RUPREMA) é a rotura do córion e âmnio antes do trabalho de parto. Como as membranas ovulares exercem papel de barreira na proteção contra infecções ascendentes, são comuns complicações infecciosas materno-fetais, como corioamnionite, além do risco de evolução da gestante e/ou do feto para sepse e óbito. Descrição Do Caso: Paciente I.L.N.A., 21 anos, gestante, com IG=21semanas+ 3/7, comparece ao Pronto-Socorro de Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba com queixa de perda vaginal de líquido. Relata história prévia de oligoâmnio a esclarecer, com realização de USG obstétrico e amnioinfusão no dia anterior, sendo diagnosticada RUPREMA. Não aceitou indução do parto para interrupção terapêutica, optando por internação, apesar de ser informada quanto aos riscos. Permaneceu internada por 89 dias, com controle infeccioso e exames semanais de imagem, tendo recebido antibioticoterapia e ciclos de corticoide. Com 34 semanas completas, foi realizado parto cesárea devido a apresentação pélvica do feto, com nascimento de RN vivo e encaminhado para a UTI neonatal. Relevância: A conduta frente à RUPREMA abaixo de 24 semanas é interrupção terapêutica da gestação; entretanto, a paciente optou por manter a gestação, sendo respeitados e seguidos os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não- maleficência. Comentários: Apesar da conduta na RUPREMA abaixo de 24 semanas ser bem definida, é possível respeitar a decisão da paciente a partir do princípio da autonomia. A vigilância infecciosa e o arsenal terapêutico propiciaram beneficência e não- maleficência à gestante e ao feto, com desfecho positivo, vide ausência de infecção materna e nascimento de RN vivo, com posterior alta hospitalar em boas condições clínicas.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

SÍNDROME DE NAGER E ABORTAMENTO RECORRENTE: RELATO DE CASO

Autores: *Bedoschi, G. M.; Avila, I.; Bedoschi, A. R. R.; Bedoschi, B. M.*

Sigla: **O026**

A síndrome da disostose acrofacial de Nager (DAFN), é uma doença rara, caracterizada por malformação craniofacial com anormalidades nos membros superiores. A DAFN é tipicamente autossômica dominante por mutações no gene SF3B4, embora muitos casos ocorram aleatoriamente como mutações de novo. Abortamento recorrente (AR) refere-se à ocorrência de duas ou mais perdas consecutivas antes da 20ª semana de gestação. Nós relatamos pela primeira vez um caso de gestação com DAFN em uma paciente com AR. Casal com 29 anos e infertilidade há 5 anos. Apresentavam má história obstétrica, com uma gravidez de localização indeterminada, duas gestações bioquímicas e uma gravidez clínica gemelar dicoriônica que evolui para abortamento após transferência de embriões euploides em ciclo de fertilização in vitro. A avaliação do casal para AR apresentou-se normal, com cariótipo normal. Após esse quadro, a paciente apresentou quadro de gestação espontânea com restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) com 26 semanas de gravidez, com acompanhamento até 38 semanas e 4 dias, quando realizou parto cesárea por apresentação pélvica. Após um ano, apresentou quadro de gestação espontânea, com alteração no ultrassom morfológico de primeiro trimestre. Realizou biópsia de vilo corial com cariótipo normal (46, XY). O feto apresentou RCIU com osso único nos dois antebraços, leve ventrículomegalia, flexão acentuada dos punhos e pé torto congênito bilateral. Realizou parto cesárea com 37 semanas e 5 dias de gestação por alteração de vitalidade fetal. Dentre as etiologias propostas, as anomalias cromossômicas parentais e as complicações resultantes da síndrome dos anticorpos antifosfolípidos continuam a ser causas indiscutíveis de AR. O AR permanece inexplicado em aproximadamente 50% dos casos. Mutações genéticas únicas são significativamente menos estudadas do que as causas cariotípicas de AR. Para nosso conhecimento, esse é o primeiro relato de caso de DAFN em um casal com histórico de AR, destacando o possível papel que mutações específicas de um único gene podem desempenhar na manutenção da gravidez.

Instituição: Clínica BedMed - São Paulo - SP

ECLÂMPSIA TARDIA

Autores: *Gonçalves, C. M.; Lima, T. V. M.; Lima, T. V. M.; Mega, L. M. R.; Dias, C. C.*

Sigla: **O027**

Introdução: A eclampsia é definida pela manifestação de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas ou coma em gestantes e puérperas. Na eclampsia tardia a sintomatologia inicia-se de 48 horas a 4 semanas do pós-parto, podendo acometer mulheres previamente normotensas, sem pré-eclâmpsia prévia. Manifesta-se com ou sem proteinúria, hipertensão e sintomas prodrômicos (cefaleia, distúrbios visuais, epigastralgia intensa, hiperreflexia). O tratamento envolve cuidados gerais frente a uma convulsão, prevenção da mesma e controle pressórico. Esta patologia vem apresentando um relativo aumento na sua incidência, consequente à redução progressiva dos casos de eclampsia na gestação devido a melhor assistência pré-natal. A eclampsia tardia é de difícil diagnóstico e exige abordagem objetiva e rápida. Descrição do caso: Apresenta-se caso de primigesta, 17 anos, em 9º dia após parto normal sem intercorrências. Encaminhada ao serviço de referência após quadro de convulsão tônico-clônica generalizada associada a pico hipertensivo e edema de membros inferiores. Iniciado suporte clínico com monitorização continua, sulfatação, controle pressórico endovenoso e propedêutica. Evoluiu com melhora clínica e controle pressórico em doses plenas de metildopa e nifedipina. Achados laboratoriais normais. Solicitado avaliação neurológica clínica e radiológica, ambos sem alterações. Recebeu alta após 5 dias de internação com orientações e seguimento ambulatorial. Relevância e Comentários: A eclampsia é a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos presentes na obstetrícia. Apresenta evolução insidiosa e grave em proporções mundiais, acompanhada de elevada morbiletalidade materna, principalmente em países em desenvolvimento. O presente relato nos alerta da existência dessa condição clínica incomum e grave que necessita de diagnóstico e abordagem imediatos. Além disso, reforça a necessidade da conscientização do profissional para a orientação clara das puérperas com relação aos sinais e sintomas da eclampsia tardia antes da alta hospitalar.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - SP

RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA

Autores: *Duarte Villela, U. P. M.; Ferreira, P. N. J.; Diniz De Menezes, E.; Raposo Motta , L.; De Sá Campos, L.; Chicralla Martins, C.*

Sigla: **O028**

Introdução: Gestações múltiplas estão frequentemente, relacionadas a alterações do crescimento fetal (CF). O CF discordante consiste em uma diferença maior que 20 mm na circunferência abdominal ou acima de 20% no peso estimado dos fetos (PEF) e, pode ser consequência de síndrome da transfusão feto-fetal (SFF) ou de crescimento discordante. O rastreio do peso fetal discordante deve ser realizado pelo exame ultrassonográfico (USG) durante o período gestacional. Descrição do caso: É apresentado o caso de uma gestação gemelar monocoriônica (MC) diamniótica, que apresentava restrição de crescimento intrauterino seletiva. O diagnóstico foi feito com 20 semanas e 2 dias de gestação. Seguiu-se avaliação obstétrica semanal por meio de USG com doppler, apresentando discordância de crescimento variável. Foi realizada cesariana eletiva com 36 semanas. Nasceram duas meninas, uma pesando 2970 g e outra 2200 g com Apgar 8/9 e 7/9, respectivamente. O feto menor apresentou artéria umbilical única, onde foi realizado rastreio para má formação congênita, identificando coarctação de aorta. Foi submetido à cirurgia cardíaca no primeiro mês de vida, com sucesso. A placenta mostrava inserção marginal do cordão do feto menor e área destinada a cada feto desigual. Relevância: A abordagem deste relato de caso visa ressaltar a importância do acompanhamento com USG obstétrico com Doppler seriado nos casos de gestação gemelar MC com crescimento discordante. Após a 20ª semana, a discordância entre os PEF deve ser calculada e documentada em cada exame, a fim de prevenir complicações fetais e neonatais. Comentários: Gestações gemelares MC estão relacionadas a alto risco de complicações gestacionais e de morbiletalidade quando comparadas as dicoriônicas. Portanto, a discordância do CF pela assimetria da área placentária destinada a cada feto, tem incidência maior que a SFF. Todavia, as obras obstétricas separam uma área muito restrita para tal situação, fazendo com que os profissionais não estejam preparados para condução do caso, remetendo-se a importância de um pré-natal bem feito desde o início da gestação.

Instituição: Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA COM FÍGADO EM TÓRAX

Autores: *Castro, R. K. A.; Luiz, M. V. C.; Carvalho, C. M. P.; Watanabe, E. K.*

Sigla: **O029**

A hérnia diafragmática congênita (HDC) decorre de defeito no diafragma durante a embriogênese, com herniação de estruturas abdominais para o tórax. Localiza-se à esquerda em 75%, à direita em 20%, são bilaterais em 5%, a prevalência varia de 1:3.000 a 4.000 nascimentos, com mortalidade em 40% a 50% por hipoplasia e hipertensão

pulmonar. Associações com anomalias genéticas, cromossômicas (trissomias 18 e 13) ou estruturais ocorrem em cerca de 30%,com pior desfecho. À ultrassonografia (US) o desvio do coração, a presença da bolha gástrica, peristalse intestinal e fígado na cavidade torácica auxiliam no diagnóstico. Os dois fatores prognósticos mais importantes são a relação pulmão-cabeça (PC) e a herniação do fígado para o tórax. A relação PC consiste na medida da área do pulmão direito, aferida no nível da incidência das 4 câmaras cardíacas, dividida pela circunferência cefálica. Quando a relação PC é menor que 1,4 o desfecho pós-natal é desfavorável. Apesar dos avanços na terapia intensiva neonatal e do arsenal diagnóstico e terapêutico pré-natal, cursa com grande morbimortalidade. Relato do caso: MFS 17 anos, primigesta, 32 semanas e 2 dias (data da última menstruação) e US compatível, encaminhada por US com idade gestacional de 28 e 6 dias, com imagem hiperecogênica ocupando 2/3 do tórax, suspeita de tumor de mediastino e desvio do coração para a esquerda, derrame pleural, peso estimado 1003 gramas (g), índice de líquido amniótico (ILA) 23 cm, restrição de crescimento fetal. US no serviço com 33 semanas e 3 dias: HDC com fígado ocupando grande área do tórax, coração com acentuado desvio para a esquerda, difícil obtenção do corte de 4 câmaras, sem derrame pleural, peso 1654 g, próximo percentil (p) 10, ILA normal, Doppler normal. Repetida US quinzenalmente, com mesmos achados, peso abaixo do p3. Entrou em trabalho de parto com 36 semanas e 6 dias, devido ao prognóstico reservado optou-se pelo parto vaginal. Recém nascido vivo, peso 2105 g, feminino, Apgar não aferido, encaminhado à UTI neonatal, óbito no 1º dia de vida. A herniação do fígado para o hemitórax esquerdo ocorre nas hérnias maiores, com compressão mais acentuada dos pulmões, com pior prognóstico.

Instituição: FCMS-PUCSP- Sorocaba - SP

TUMOR DESMÓIDE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Ishimura, R. D.; Sanson, M. Z.; Magalhães, F. M. B.; Ragazini, C. S.; Coutinho, C. M.; Da Silva Costa, F.*

Sigla: **O030**

Introdução: O tumor desmóide (TD), também conhecido como fibromatose músculo-aponeurótica, é uma neoplasia não encapsulada originária dos fibroblastos do tecido conjuntivo. Embora não tenha características histológicas malignas, apresenta exuberante crescimento loco-regional e altas taxas de recorrência. São raros, representando cerca de 0,03% de todas as neoplasias e menos de 3% de todos os tumores de partes moles. Possui etiologia não esclarecida, sendo que os principais fatores de riscos são: Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), trauma cirúrgico e gestação. Relato de caso: Paciente MJS, 23 anos, G2P1C1, hígida, encaminhada ao HCRP com 23 semanas de gestação, devido massa abdominal com tamanho inicial de 4,9x2,5cm e crescimento durante a gravidez. Ao ultrassom, presença de imagem hipoecogênica, bem delimitada, abaulando miométrio, sugestiva de leiomioma intramural com componente subseroso. Durante cesariana, observada massa de aproximadamente 10,0x9,0cm em músculo reto-abdominal, aderida à aponeurose e peritônio, sem comunicação intraperitoneal. Realizado biópsia no intra-operatório, que revelou fibromatose tipo desmóide abdominal. Relevância clínica e discussão: A maior incidência do tumor desmóide em gestantes e puérperas indica papel da estimulação hormonal no desenvolvimento da doença. A contagem de receptores estrogênicos no tecido neoplásico de mulheres portadoras do tumor desmóide é significativamente maior quando comparada ao tecido normal, verificando-se ainda a maior presença de receptores estrogênicos quando comparado aos progestagênicos. Tais evidências sugerem forte associação entre os níveis de estrogênio e progesterona e o desenvolvimento dessa neoplasia. A apresentação clínica é marcada por massa indolor, de crescimento imprevisível, sendo que os sinais e sintomas dependem da localização, extensão, tamanho e velocidade de crescimento da lesão. O exame histopatológico estabelece o diagnóstico definitivo e o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica com margens livres, sendo que margem cirúrgica positiva é o principal fator de risco para recorrência.

Instituição: Setor de Obstetrícia, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Ribeirão Preto - SP

RELATO DE CASO: COMPLICAÇÕES DA DOENÇA FALCIFORME EM GESTANTE

Autores: *Castro, G. S.; Bernardo, T. T.; Grilo, L. B.; Santiago, L. Q.; Carvalho, J. F.; Barroso, P. G.*

Sigla: **O031**

Introdução: A doença falciforme (DF) possui causa genética e sua expressão é caracterizada pela presença da hemoglobina S, que sob baixas tensões de oxigênio podem sofrer polimerização e falcização acarretando em redução da vida média, vaso-oclusão e lesão de órgão alvo. Caso: Primigesta, 22 anos, procurou emergência obstétrica com “tosse, falta de ar e sangue na urina” há 22 dias. Ao Exame: regular estado geral, taquipneica, hipocorada, ictérica, febril; ausculta cardíaca normal com 113 bpm, pressão arterial 160x100 mmHg; ausculta respiratória: murmúrio vesicular diminuído em base direita, saturando 91%; abdome: fundo uterino 28 cm, tônus normal, movimentos fetais presentes, sem atividade uterina, BCF: 140 bpm; toque: colo fechado, sem perdas; membros inferiores: edema, pulsos presentes e panturrilhas livres.

Tabagista; portadora de: DF, colelitíase, hipertensão arterial crônica não tratada e miocardiopatia dilatada; sem acompanhamento pré-natal. Solicitada internação no CTI, exames laboratoriais (anemia grave; leucocitose; plaquetopenia; bilirrubinas aumentadas) e de imagem, iniciada antibioticoterapia e corticoterapia na prematuridade. Realizada hemotransfusão. Após estabilização, foi programada cesariana, com 32 semanas e 3 dias de gestação, sem intercorrências, sob raquianestesia, recém nato prematuro em boas condições clinicas. Paciente retorna ao CTI lúcida, acordada, para manter cuidados. Evoluiu com taquiarritmia e insuficiência respiratória, sendo indicada intubação orotraqueal. Após 2 paradas cardiorrespiratórias revertidas, entrou em assistolia e foi a óbito. Relevância/Comentários: A DF possui elevado risco de complicações obstétricas, como agravamento da anemia, maior risco de infecções e de pré-eclampsia. No caso, temos uma gestante com graves patologias de base, agravadas pela gestação. Isto mostra a extrema importância da avaliação pré-concepcional bem como acompanhamento pré-natal de alto risco com equipe multidisciplinar, visto que a redução da morbimortalidade materno fetal é diretamente proporcional a esses cuidados gerais, evitando-se assim a exposição dessas gestantes a um ciclo gravídico puerperal sem o preparo adequado.

Instituição: Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ

TUMOR DE ÓVARIO SEROSO BORDERLINE EM GESTANTE

Autores: *Calzzetta, B.; Alba, A. P.; Júnior, J. F. M.; Andrade, A. V.; Fermozelli, J. A.; Watanabe, E. K.*

Sigla: **O032**

Os tumores ovarianos borderline (TOB) correspondem a 10-20% de todos os tumores epiteliais, afetam com maior frequência jovens apresentando prevalência anual de 1,8-4,8/ 100.000 mulheres. Os TOB tipo seroso e o padrão micropapilar estão relacionados com aumento de risco de recorrência após cirurgia conservadora. Relato do caso: C.S.O., 31 anos, tercigesta, secundípara, com ultrassonografia (USG) obstétrica de rotina pré-natal evidenciando gestação tópica de 7 semanas e 2 dias e cisto complexo no ovário esquerdo com volume de 380 cm^3. Após um mês realizada USG transvaginal: cisto com septação grosseira de 0,6 cm com lesões polipoides de permeio, volume de 416 cm^3, Doppler com fluxo de baixa resistência. Dosagem de CA- 125 aumentado (196 U/mL), CEA e CA 19-9 normais. Durante todo o período de investigação permaneceu assintomática, sendo encaminhada ao serviço de oncoginecologia. USG supra-púbica e transvaginal com 19 semanas: massa mista em região anexial esquerda, predominantemente cística, multilocular, medindo 12,7 x 8,6 x 7,2 cm, volume de 408 cm^3, septo único com espessamento focal medindo 0,7 cm, pequenas projeções sólidas parietais, sem fluxo ao Doppler. Componente sólido medindo 2,7 x 1,7 cm, com sombra acústica posterior, sem fluxo ao Doppler. Colo medindo 3,6 cm de comprimento. Cálculo de probabilidade de malignidade pelo IOTA (International Ovary Tumor Analysis) LR 1 de 1,6 %. Realizada laparotomia exploradora, com anexectomia esquerda. Ovário direito normal. Anatomopatológico: tumor seroso borderline de 12 cm com presença de diminuto foco de componente micropapilar (1,5mm), com estadiamento pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia de Ic. Teve ameaça de parto prematuro com 32 semanas, usou progesterona 200 mg via vaginal até 36 semanas. Com 39 semanas foi realizada cesariana devido a restrição de crescimento fetal e redução do líquido amniótico. Recém nascido feminino, peso 2635g, Apgar 9/9. O tumor seroso borderline (TSB) com característica micropapilar representa uma pequena fração dos TSBs, porém apresenta comportamento clínico mais agressivo, atribuindo-se pior prognóstico do que TSB típico. Paciente segue em acompanhamento no serviço.

Instituição: FCMS PUC-SP - Sorocaba - SP

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDEO SECUNDÁRIA EM GESTANTE

Autores: *Bianchi, J. E.; Santos, A. P. D.; Silva, D. A.; Cadidé, R. C.; Coluna, J. M. M.; Valejo, F. A. M.*

Sigla: **O033**

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAAF) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada por trombose que afeta o sistema vascular, podendo causar complicações na gestação, como abortos e prematuridade. Pode ocorrer de forma primária ou secundária, associada principalmente a lúpus eritematoso sistêmico (LES) e o tipo catastrófica, forma rara de SAAF. Está presente em até 5% da população mundial sadia e pode acarretar aos seus portadores baixos índices de sucesso na gestação (20%) na falta de tratamento adequado. A incidência de partos prematuros terapêuticos é de 50%. O tratamento irá consistir na introdução de anticoagulantes. Descrição do caso: ADS, 37 anos, feminina, G3PC1A1, deu entrada no centro obstétrico do hospital regional de Presidente Prudente devido a gestação de 25 semanas e 1 dia associada a quadro de púrpura trombocitopenica idiopática (PTI) e diabetes gestacional. Foi internada para controle de plaquetopenia, com transfusões e resgate de plaquetas, em acompanhamento com a hematologia, reumatologia e endocrinologia por descontrole glicêmico. Foi evidenciado anti-ro/ssa reagente e anticardiolipina presente. Se interrogou um possível diagnóstico de LES e uma possível SAAF. Impossibilitou-se o uso de anticoagulantes nesse caso, decorrente de plaquetopenia severa. A paciente foi politransfundida, chegando a plaquetas de valor de 16.000. Apresentou quadro de am-

niorrexe prematura, com sangramento via vaginal e perda de liquido. Com 29 semanas e 4 dia a paciente evoluiu para trabalho de parto prematuro, sem intercorrências. Relevância: A importância desse caso é colaborar para a identificação precoce da SAAF que, apesar de rara, é responsável por alta incidência de abortos espontâneos e trabalhos de parto prematuro. Comentários: O pré-natal é essencial para o acompanhamento da saúde do binômio mãe-bebê, devendo ser realizado ao decorrer de toda a gestação, para garantir diagnósticos de doenças que aumentam a incidência de partos prematuros e abortos espontâneos, como é o caso da SAAF. Com o diagnóstico precoce consegue-se instalar terapêutica adequada a fim de diminuir os maus prognósticos.

Instituição: UNOESTE - Presidente Prudente - SP

ÚTERO SEPTADO: RELATO DE CASO

Autores: *Teodoro, J. A. M.; Carvalho, M. S.; Aquino, R. S.*

Sigla: **O034**

Introdução: As malformações uterinas são situações desafiadoras, pois na maioria das vezes seu diagnóstico se dá somente na fase reprodutiva diante de situações de infertilidade, perdas gestacionais recorrentes e partos pré-termo. No escopo das malformações uterinas o útero septado é considerado a anomalia mais prevalente. Estudos demonstram incidência variando entre 3 a 5%, podendo atingir 25% se considerarmos os casos de abortamentos recorrentes, abortamentos tardios e partos pré-termo. Caso Clínico: Mulher 30 anos, tercigesta, idade gestacional 5 semanas e 3 dias pela data da última menstruação. Deu entrada no Hospital de Cubatão às 08h30 do dia 08/04/2019, referindo sangramento vaginal, do tipo vermelho vivo, há 3 dias, associado a dor em baixo ventre. Nega patologias de base, uso contínuo de qualquer medicação, cirurgias anteriores, alcoolismo. Refere tabagismo. No seu histórico obstétrico, refere 2 episódios anteriores de abortamento espontâneo, necessitando de curetagem uterina para esvaziamento da cavidade e seguindo sem complicações ao procedimento. Ao exame especular foi visualizado colo normotrófico e pequena quantidade de sangue na vagina. Ao toque vaginal constatou-se colo impérvio. Internada para realização de exames laboratoriais e USG transvaginal. Os resultados evidenciaram BHCG positivo, cavidade uterina vazia e morfologia uterina compatível com útero septado. Paciente orientada quanto ao resultado dos exames informou desconhecer a anomalia uterina. Diante da hipótese diagnóstica de abortamento completo foi liberada com orientação para realização de BHCG quantitativo de controle, sendo os controles realizados 7 e 10 dias depois com resultados 37,5 e 8,0 mIU/ml, respectivamente. Definido o diagnóstico foi liberada com orientação para serviço especializado, considerando o desejo reprodutivo da paciente. Conclusão: A grande importância do útero septado reside principalmente nas complicações ligadas à vida reprodutiva da mulher, estando intimamente ligado aos casos de infertilidade, perdas gestacionais recorrentes e partos pré-termo. A maioria dos casos é passível de tratamento cirúrgico com excelentes resultados reprodutivos posteriores.

Instituição: Hospital de Cubatão - Cubatão - SP

ESCLEROSE TUBEROSA ASSOCIADA A LINFANGIOLEIOMIOMATOSE EM GESTANTE ASSISTIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *Pinato, G. R.; Melo, L. B.; Lopes, M. P.; Achitti, L. F.; Santos, B. M.; Tazinaffo, E. G.*

Sigla: **O035**

Introdução: A Esclerose Tuberosa (ET) é uma doença rara, podendo ser esporádica ou autossômica dominante, caracterizada por hamartomas benignos, multissistêmico, frequentemente envolvendo: cérebro, pele, rim, coração e pulmão. A alteração pulmonar mais frequente é a Linfangioleiomiomatose (LAM). Afeta em sua maioria o sexo feminino, a partir da 3º ou 4º década de vida. Descrição: paciente 30 anos, primípara, gestação tópica feto único de 36 semanas e 6 dias, é regulada para o serviço de emergência da SCMRP com queixa de leve desconforto respiratório associado a pressão arterial de 170x100 mmHg. Negava sintomas de iminência de eclâmpsia. Negava comorbidades prévias. Pré natal com seguimento irregular. Exame físico: murmúrio vesicular presente, bilateralmente com discreta diminuição em base esquerda sem ruídos adventícios; 2 manchas hipomelanóticas em flancos, lesões hipercrômicas em confete e angiofibroma em face, lesões fibrosas em placas (Shagreen patch) no dorso, fibromas ungueais; colo grosso, posterior com 1 polpa de dilatação. Aberto protocolo para crise hipertensiva e sulfatação. Nas primeiras 24 horas, evoluiu com mau controle pressórico sendo indicada resolução do parto via alta. No 1º pós operatório imediato refere piora dos sintomas respiratórios com abolição do murmúrio vesicular a direita e hipertimpanismo `a percussão; queda da função renal com creatinina de 6 mg/dl e ureia 123 mg/dl. Encaminhada ao centro de terapia intensiva para drenagem do tórax e estabilização da função renal. Foi realizada drenagem do pnemotórax e posterior investigação com exame de tomografia que evidenciou: presença de cistos pulmonares compatíveis com LAM, cistos renais sugestivos de doença renal policística. A ultrassonografia de rins evidenciou rins de tamanho aumentado sem diferenciação cortico-medular. Paciente evoluiu com necessidade de diálise e posterior terapia renal substitutiva. Relevância: mostra-se um caso extremamente raro com desfecho

de grande impacto para a paciente. Comentário: Foram utilizados critérios diagnósticos clínicos principais e secundários em tal situação. Exemplo de associação entre ET e LAM, com apresentação clínica não clássica.

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

CHOQUE HIPOVOLÊMICO E NECROSE TUBULAR AGUDA SECUNDÁRIA À SÍNDROME HELLP

Autores: *Motta, A. R. M.; Araújo, F. L. M.; Christoni, C. M.; Rodrigues, C. C.; Mazzutti, F. C.; Dal Berto, J. S.*

Sigla: O036

Síndrome HELLP (SH) evoluindo com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e Insuficiência Renal Aguda por Necrose Tubular Aguda (NTA) secundária ao choque hipovolêmico APCS, 31, negra, nega comorbidades, G2P2, 36 semanas de gestação e queixas de cefaleia, náusea e oscilação da pressão arterial (PA). Normocorada, edema de membros inferiores e face, PA 140x89 mmHg, mãe e feto normocardíacos. Feto cefálico, sem sinais de trabalho de parto. Exames com plaquetas (PQ) 136.000/mm^3, TGO 279 UI/L, TGP 239 UI/L, bilirrubina total (BT) 1,89 mg/dL e bilirrubina direta (BD) 1,39 mg/dL. Urina tipo I (EAS): 0,88g/L de proteínas, hemoglobinas 2+, leucócitos 2 por campo (PC), hemácias 15 PC, sem cilindros. Evoluiu, após 2 horas da cesárea sob anestesia geral, com hipotonia uterina e confusa, pálida, hipotensa e taquicárdica. Feito hidratação venosa agressiva com ocitocina e ácido tranexâmico, Misoprostol 800mcg via retal e transfundido 4 concentrados de hemácias e plaquetas. Encaminhada para UTI. Notou-se quadro sugestivo de NTA às custas do choque hipovolêmico. EAS: urina turva, proteínas e corpos cetônicos 2+, sangue oculto 1+. Leucócitos 170.500/mL, hemácias 26.000/mL e cilindros granulosos em grande quantidade. Urocultura negativa. Exames seriados (8 horas de intervalo): Hemoglobina (HB) 8,9/8,1/10 g/dL, PQ 71/69/79 mil, leucócitos 18.704/19.344/16.141/mm^3, bastões 187/967/646/mm^3, creatinina 0,79/ 0,84/ 1,02 mg/dL e Proteína C reativa (PCR) 20,1/47,6/75,4 mg/dL. Tomografia computadorizada de tórax com edema agudo de pulmão, atelectasia em lobos inferiores e derrame pleural bilateral. Ao ecocardiograma insuficiência mitral e tricúspide moderada. Recebeu alta no 10º dia. A SH, apesar de não rara, pode causar situações de difícil manejo. Por isso, ressalta-se a importância de um bom pré-natal afim de identificar alterações muitas vezes assintomáticas com exames às vezes não rotineiros, mas que podem ser de grande valia. Destaca-se a importância da abordagem precoce na SH para evitar complicações. Diante de um quadro de tamanha gravidade, houve dificuldade de esclarecer algumas situações laboratoriais que não aconteceria caso houvesse uma investigação prévia no pré-natal.

Instituição: Anna Rita Miliosi Motta - Várzea Grande - MG

SEGUIMENTO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO SELETIVA EM GESTAÇÃO GEMELAR POR DOPPLERFLUXOMETRIA DE ARTÉRIA UMBILICAL

Autores: *Spera, R. M.; Martins, M. L.; Siqueira, L. G.; Andrade, F. M.; Britto, I. S. W.; Bussamra, L. C. S.*

Sigla: O037

Introdução: Uma das complicações mais frequentes em gestações monocoriônicas é a restrição seletiva de crescimento de um dos fetos (RCFs). Além do risco de morte intra-uterina do feto restrito, esta condição também pode causar dano neurológico severo e morte fetal no feto com crescimento normal devido anastomoses placentárias presentes na gestação monocoriônica. Apesar das controvérsias, a maior parte dos serviços define como RCFs as gestações em que o peso fetal estimado (PFE) de um gemelar está abaixo do percentil 10 e há discordância de peso entre os gemelares maior que 25% (2). O estudo ultrassonográfico (USG) com Dopplerfluxometria é considerado o melhor parâmetro para seguimento da vitalidade das gestações gemelares. Em 2007, Gratacós et al propuseram classificar as RCFs de acordo com fluxo da artéria umbilical (AU) do gêmeo de crescimento restrito em: tipo I – diástole presente; tipo II – diástole persistentemente zero ou ausente e tipo III – diástole intermitentemente ausente e reversa. Apresentação De Caso: paciente J.B.S., primigesta, encaminhada para avaliação por gestação gemelar monocoriônica. No exame realizado em nosso serviço, foi observado Feto 1 com crescimento no percentil 60, Doppler normal e feto 2 com percentil abaixo de 3; Doppler com diástole zero intermitente nas artérias umbilicais, Doppler ducto venoso normal. Foi proposta avaliação diária da vitalidade fetal com preservação do padrão de diástole intermitente nas artérias umbilicais, Doppler venoso normal e perfil biofísico 10/10 por 4 semanas. Com 32 semanas, segundo o protocolo proposto por Bennasar e colaboradores (2017), foi administrado um ciclo de corticoterapia e, com 32 semanas e 2 dias, foi realizado parto cesariana. O gemelar 1 nasceu com 2.440 gramas e APGAR 7/8 e o gemelar 2 com 1.660 gramas e APGAR 8/9. Ambos apresentaram desfecho neonatal favorável com alta hospitalar. Conclusão: o acompanhamento proposto por Bennasar et al. (2017) pode ser benéfico em casos de RCFs pois viabiliza o seguimento seguro dessas gestações, permitindo postergar o parto para idade gestacional mais avançada.

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

ABORTO INFECTADO COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE SÉPTICO ASSOCIADO A INFECÇÃO POR DENGUE: UM RELATO DE CASO

Autores: *Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Rocha, A. F. M.; Silveira, G. A. M. E.; Resende, L. A.*

Sigla: **O038**

Introdução: Aborto é interrupção da gestação antes de 20/22 semanas e peso fetal inferior a 500 g. Em sua maioria, abortos sépticos resultam de abortos induzidos com uso de técnicas não estéreis, em que há eliminação incompleta do ovo, embrião ou placenta, mantendo aberto o canal cervical e favorecendo a ascensão de bactérias próprias à microbiota vaginal e intestinal. É comum surgirem após 24 a 48 horas calafrios, febre, secreção vaginal, peritonite e em casos de ameaças de aborto e abortos incompletos, secreção vaginal purulenta, sangramento vaginal de quantidade variável e choque séptico nos casos mais graves. Metodologia: Estudo qualitativo com análise de prontuário associada a revisão sistemática da literatura. Descrição do caso: A.S.B.C, 19 anos, G1P0A0, 12 semanas de gestação, comparece ao pronto-atendimento, apresentando sangramento transvaginal com coágulos há 2 dias, dor abdominal e 3 episódios de síncope. Há 5 dias, apresentou astenia, dor retro-orbital e febre de 40°C. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorada, taquicárdica (130 batimentos), dor em região suprapúbica, altura uterina de 7cm e colo não visualizado por presença de coágulos, sangramento vermelho vivo, fétido. Colo grosso, médio posterior, labial, dilatado 2cm e doloroso ao toque. Diagnosticado como aborto infectado, evoluiu para choque séptico associado a dengue, sendo realizada curetagem. Foram prescritos metronidazol e gentamicina e paciente encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva. Internada, apresentou diurese de 25mL com fundo hemático à sondagem vesical de demora. Exames complementares apresentaram NS1: reagente; fibrinogênio: 3,96; TTPA (relação paciente/controle): 1,19. Relevância: o caso demonstra a importância de se conhecer os riscos da dengue na gestação, uma vez que tal associação não é muito comentada. Visto que, esta associação pode ser danosa à paciente. Comentários: Trata-se de um caso de abortamento infectado, afecção obstétrica grave e com alto risco de mortalidade, agravado pela coexistência da dengue. Assim, a dengue provavelmente foi um complicador para o desenvolvimento do quadro de choque séptico mesmo sendo uma complicação comum em casos como este.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

IDENTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO – UM RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE SUAS PECULIARIDADES

Autores: *Bonansea, G. A. P.; Marques, J. M.*

Sigla: **O039**

Contexto: Nem sempre a gestação de alto risco se mostra clara e evidente no momento da consulta pré-natal ou no pronto atendimento. Em destaque, um dos grandes vilões das gestações é a restrição de crescimento intrauterino, que favorece complicações como parto prematuro, asfixia perinatal (acompanhada ou não de aspiração de mecônio ou hipertensão pulmonar persistente), termorregulação prejudicada, hipoglicemia, policitemia e hiperviscosidade, função imunológica prejudicada e mortalidade perinatal. Quanto ao acompanhamento durante o trabalho de parto, deve-se avaliar os batimentos cardíacos fetais intraparto de forma contínua. Relato do Caso: Secundigesta com um parto cesariana anterior, 24 anos, idade gestacional de 39 semanas, procurou o pronto atendimento com queixa de dor em baixo ventre. Ao exame obstétrico, apresentava altura uterina de 34cm (entre os percentis 10-90), dinâmica uterina fraca, batimentos cardíacos e movimentação fetal presente, com dilatação cervical de 4cm, além de cardiotocografia ante-parto de padrão tranquilizador. Do cartão de pré-natal, realizou 8 consultas, com crescimento uterino adequados e 3 ultrassonografias, a última com 28 semanas, na qual o peso fetal encontrava-se entre o percentil 10 e 50. A condução do trabalho de parto foi encarada como de baixo risco. Já no centro obstétrico, paciente referiu que seu parto cesariana anterior foi há 7 anos por malformação fetal. Aos 7cm de dilatação, já com a bolsa rota evidenciando liquido claro, não foi possível auscultar os batimentos cardíacos fetais, sendo assim, solicitado ultrassonografia obstétrica, a qual revelou peso fetal estimado de 1935 gramas (o qual encontrava-se abaixo do percentil 3) e batimentos cardíacos fetais ausentes, configurando quadro de óbito fetal intrauterino. Optada pela condução do trabalho de parto com analgesia e, dessa forma, o parto normal ocorreu sem intercorrências, com peso fetal de 2255g (abaixo do percentil 3).Comentários:Dessa forma, a assistência pré-natal e o pronto atendimento devem realizar avaliação dinâmica das situações de risco e ter prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar de maneira a impedir um resultado desfavorável.

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

GRAVIDEZ HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA E A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA

Autores: *Albino, R. S.; Izar, A. C. T.; Miranda, G. B.; Raimondi, P. L. G.; Lichti, M. L.; Ferreira, R. D. S.*

Sigla: **O040**

Introdução: A gravidez heterotópica é a coexistência simultânea de gestação intra e extra-uterina. É tão rara quanto potencialmente perigosa, apresentado incidência

de 1 caso a cada 30.000 gestações espontâneas. Os fatores de risco são semelhantes aos vistos em ectópicas, sendo o principal deles as técnicas de reprodução assistida. O diagnóstico é difícil e, em geral, ocorre após a ruptura do concepto ectópico. A intervenção cirúrgica tem um papel fundamental no manejo, com objetivo de remover a gravidez ectópica, preservando a intrauterina e permitindo sua evolução. Relato do caso: M.P., 38 anos, tercigesta, deu entrada no serviço, com dor em baixo ventre há 4 horas e atraso menstrual de 10 semanas. Trazia ultrassonografia (USG) mostrando saco gestacional na cavidade uterina com diâmetro médio de 1,6 cm, vesícula vitelínica e embrião não caracterizados. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, abdome pouco doloroso à palpação, sem sinais de peritonite. Ao toque vaginal: discreto sangramento e colo impérvio. Foi solicitada nova USG que evidenciou eco endometrial de 22 mm, ovários não visualizados, sendo diagnosticada com abortamento, optando-se pela internação e realização de aspiração manual intrauterina. Entretanto, evoluiu com piora da dor pélvica, sinal de irritação peritoneal e distensão abdominal. Realizou-se nova USG que mostrou presença de formação heterogênea na região anexial esquerda, de limites mal definidos, medindo 5,1 x 4,4 cm, com imagem no interior compatível com embrião de 2,1 cm com batimentos cardíacos fetais presentes e moderada quantidade de líquido livre. Assim sendo, foi submetida à laparotomia, confirmando-se gestação ectópica em tuba esquerda. Evoluiu estável hemodinamicamente, com melhora progressiva e alta após 6 dias. Os anatomopatológicos apresentaram: 1- restos ovulares; 2- gestação ectópica tubária esquerda. Relevância: O presente caso evidencia a importância de se considerar o diagnóstico de gestação heterotópica em casos de sangramento do primeiro trimestre, sendo imperativa adequada avaliação da região anexial à USG, mesmo nas gestações tópicas, para evitar falha diagnóstica e potenciais complicações.

Instituição: Hospital Geral de Itapecerica da Serra - Itapecerica da Serra - SP

ENDOMETRIOMA DE PAREDE ABDOMINAL – RELATO DE CASO

Autores: *Petrucio, W. S.; Viana, J. F. S.; Queiroz, C. R.; Santos, A. F.; Serra, R. B.; Franco, E. S.*

Sigla: **O041**

Endometriose é uma afecção ginecológica caracterizada pela presença de fragmentos do endométrio fora de sua localização normal. Quando a endometriose se encontra circunscrita a uma massa, passa a denominar-se endometrioma. Os endometriomas podem ocorrer após qualquer cirurgia, onde há uma manipulação de endométrio e devido ao crescente número de cesáreas, é possível observar um aumento na prevalência de endometriomas de parede abdominal no local da incisão após cesariana. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é abordar, por meio de um relato de caso clínico, um endometrioma de parede abdominal implantado em incisão de cesariana prévia. Paciente JSC, 29 anos, G2PC1A0, no primeiro trimestre de gestação, procurou atendimento para início de pré-natal em UBS. Na primeira consulta ela relatou lesão em cicatriz de cesariana prévia, que sangrava durante período menstrual. Ao exame físico, constatou-se lesão exofítica, de aspecto lobulado, hiperpigmentada, indolor, medindo aproximadamente 3,0x2,5cm em cicatriz de cesariana prévia. De acordo com ultrassonografia de parede abdominal, notou-se formação hipoecoica lobulada, exofítica, levemente heterogênea, com epicentro no subcutâneo. A lesão tinha fluxo interno predominantemente arterial de alta resistência. O aspecto ecográfico era inespecífico e estruturas musculares visualizadas encontravam-se preservadas. A paciente foi submetida a parto cesariano com 39 semanas e 2 dias, sendo, no ato cirúrgico, excisada a lesão da parede abdominal subcutânea. O material foi ao estudo histopatológico que evidenciou segmento elipsoide de pele medindo 5,0x2,2x0,4cm, exibindo na superfície nódulos coalescentes. O segmento cutâneo revestia parcialmente o tecido fibroadiposo. Aos cortes, a lesão da superfície se estendia ao tecido fibroadiposo com superfície de aspecto mixóide. A imuno-histoquímica evidenciou receptor de estrógeno (EP1) positivo. O diagnóstico final evidenciou: endometriose com acentuada decidualização. Portanto, conclui-se que é necessário aprimoramento da técnica cirúrgica a fim de evitar as endometrioses incisionais e um diagnóstico precoce da lesão, assim como um planejamento cirúrgico adequado quando oportuno.

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM

RELATO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA DE GESTAÇÃO ABDOMINAL ROTA DE 2° TRIMESTRE

Autores: *Simao, M. T. J.; Carvalho, M. B.; Nunes, R. F. L.; Faroni, R. F. L.; Pereira, A. E. M.; Campos, A. P. C. B.*

Sigla: **O042**

Introdução: Gravidez abdominal refere-se a gestação ectópica implantada na cavidade peritoneal, externamente à cavidade uterina e tubas uterinas. A incidência estimada é de 1 a cada 10.000 nascimentos e 1,4% de todas as ectópicas. A gravidez abdominal está associada a sinais e sintomas variados, devido as localizações variáveis. Síntese do Caso: Paciente 33 anos, 3 parto vaginais anteriores, com 15 semanas de amenorréia, previamente submetida a curetagem uterina por diagnóstico de aborto em outro serviço persistiu com dor abdominal e ao realizar novo ultrassom foi identificada gestação abdominal parauteri-

na, a direita, com visualização de atividade cardíaca fetal. A admissão, paciente apresentava quadro sugestivo de choque hemorrágico, sendo imediatamente encaminhada ao bloco obstétrico para laparotomia exploradora, em conjunto com as equipes de cirurgia geral e vascular, visualizados hemoperitonio volumoso e decesso fetal. A placenta estava parcialmente aderida ao recesso reto uterino e a parede abdominal direita, sangrante, acometendo ureter direito e artéria ilíaca, porém sem infiltração. Realizada dissecção de vasos acometidos, retirada de material placentário e hemostasia. Ao final do procedimento paciente estável hemodinamicamente, tendo recebido alta hospitalar em 72 horas. Relevância: A morte materna nesses casos geralmente resulta de hemorragia e foi relatada em até 20% dos casos. o diagnóstico precoce possibilita a intervenção oportuna e programada, que constitui ponto importante da redução da mortalidade. Discussão: O diagnóstico das gestações abdominais pode ser desafiador, haja vista que uma gestação abdominal pode ser mal interpretada como sendo intrauterina se o miométrio não for cuidadosamente avaliado. A propedêutica por imagem é importante ainda para melhor programação da abordagem, quando possível. Deve-se considerar a abordagem com outras especialidades cirúrgicas, devido a possível invasão placentária de diversas estruturas abdominais. Nesse caso, a intervenção em conjunto com as cirurgias geral e vascular, foi fator determinante para o sucesso do PROC.

Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG

GRAVIDEZ ABDOMINAL COM FETO VIVO: RELATO DE CASO

Autores: *Couto, I. T.; Maia, N. M.; Kenj, G.; Braga, L. F. B.; Torres, L. M. B.*

Sigla: **O043**

Introdução: Gestação ectópica abdominal (GEA) é aquela que ocorre implantação e desenvolvimento do saco gestacional na cavidade abdominal, com incidência de 1/10000 gestações nos países em desenvolvimento, correspondendo a 0,5-1,4% das ectópicas. O momento do diagnóstico deve ser o mais inicial, pois o desenvolvimento da gestação pode levar a consequências deletérias a gestante, seja por complicações hemorrágicas, infecciosas e obstrução intestinal. Relato de caso: Gestante, G4P2A1, tabagista, com idade gestacional estimada em 19 semanas, sem ter iniciado pré natal, procurou pronto socorro da instituição com queixa de dor abdominal de forte intensidade irradiando para região de dorso e ombro (sinal de Lafond) e vômitos. Ao exame: regular estado geral, descorada, desidratada, hipotensa, abdômen doloroso difusamente a palpação com sinais de peritonite, toque vaginal com massa palpável até altura de cicatriz umbilical. Realizado USGTV: uAVF, volume 19,6 cc, massa heterogênea em anexo direito medindo 9,22x8,77 cm, líquido livre na cavidade em grande quantidade, levando hipótese de gestação ectópica. Realizado laparotomia exploradora, sendo os achados cirúrgicos: tumoração em região anexial direita de cerca 10cm com infiltração em todo ligamento largo, presença de feto vivo de 265g em região de fundo de saco, sem lesões em órgãos adjacentes ao útero. Relevância e comentários: a incidência de gravidez ectópica vem aumentando ao longo dos anos dado ao aumento do numero de fatores de risco como: idade materna avançada, tabagismo, doença inflamatória pélvica. O diagnóstico pode ser realizado por USG-TV, com sensibilidade de 75% dos casos, porém em 40% dos casos o diagnóstico se dá intra-operatório. A GEA pode se desenvolver até o termo, porém há maior risco de malformações fetais. Ela deve ser interrompida no momento do diagnóstico para se evitar complicações maternas. A conduta expectante pode ser considerada em gestações maiores de 24 semanas com estabilidade hemodinâmica, monitorização fetal contínua e placenta distante de fígado e baço.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola “Mário de Moraes Altenlfelder Silva” (Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

Autores: *Silva, L. F.; Muniz, J. K. S.; Costa, L. B.; Rodrigues, M. A. S.; Rodrigues, R. M.; Nogueira, R. M. R.*

Sigla: **O044**

Introdução: A Miocardiopatia Periparto (MCPP) é uma doença rara de etiologia desconhecida associada a interações fisiológicas da gestação e do puerpério, fatores inflamatórios, infecciosos, metabólicos, hormonais e genéticos. Possui incidência em mulheres negras, multíparas e com idade superior a 30 anos. Caracteriza-se pela presença de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) materna no último mês da gestação ou até cinco meses pós-parto, com puérperas hígidas apresentando disfunção ventricular sistólica esquerda. As primeiras descrições da doença ocorreram quando Virchow e Porack em 1870 descreveram um processo de degeneração miorcárdica em pacientes que faleceram no pós-parto. Dessa forma, a MCPP apesar de não ser uma patologia frequente, quando presente evoluiu com uma alta taxa de mortalidade. Descrição: Mulher negra, 35 anos, G4P4A0, admitida no Hospital Carlos Macieira em São Luis – MA, apresenta quadro de miocardiopatia gravíssima que iniciou três meses após sua quarta gestação, com histórico de eclampsia na primeira gestação. Paciente com quadro de edema intenso e generalizado em membros inferiores e abdome, associado à dispneia paroxística noturna, ortopneia e dor severa em região abdominal com

irradiação para hemitórax direito. Ao eletrocardiograma evidenciou-se sobrecarga biatrial, redução de força septal e distúrbios da repolarização. Evidenciando comprometimento de ecodopplercardiograma com alterações de remodelamento, com insuficiência mitral e fração de ejeção de 16%, definindo uma insuficiência sistólica grave. Relevância: Este relato ressalta a miocardiopatia com suas causas e o desfecho de gravidade em uma paciente muito nova. Comentários: A MCPP evolui com consequências graves quando não diagnosticada previamente. Neste relato verifica-se a existência de fatores de risco associado: raça negra, gravidez com idade superior a 30 anos e multípara. Devem ser enfatizadas as dificuldades quanto ao diagnóstico, este quando precoce torna a conduta terapêutica fator principal para a obtenção de melhores prognósticos. Logo, este relato tem como finalidade aumentar o índice de suspeita clínica diminuindo assim, a mortalidade nesse grupo de puérperas.

Instituição: Lais Ferreira Silva - São Luis - MA

ACRETISMO PLACENTÁRIO DO TIPO PLACENTA PERCRETA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Ferrari, H. S.; Fonseca, A. M. R. M.*

Sigla: **O045**

Introdução: Acretismo placentário é o termo geral aplicado a aderência anormal do trofoblasto placentário ao miométrio uterino. A Ultrassonografia no segundo e terceiro trimestres e a Ressonância Magnética tem sensibilidade e especificidade de 80 a 90%. Na maioria dos casos, o parto pré-termo planejado com 34 semanas de gestação é recomendado para melhor equilíbrio de riscos maternos e neonatais. A morbidade é alta, mais da metade das mulheres recebem transfusões sanguíneas e um terço tem cistotomia incidental em associação com o manejo cirúrgico. Descrição do Caso: Paciente G4PC2A1 com idade gestacional de 34 semanas e 1 dia pela ultrassonografia de 8 semanas e 2 dias realizado em 13/09/18 foi admitida no dia 13/03/2019 para resolução de gestação por apresentar acretismo placentário e placenta prévia diagnosticados por meio de ltrassonografia e ressonância magnética. Foi submetida a uma cesariana em 14/03/19 com lesão vesical. Placenta se encontrava acreta em parede anterior no local de histerorrafia prévia. Recém-nascido de sexo masculino, Apgar de 1º e 5° minutos 7 e 10, peso 2400g. Em 13º PO apresentou quadro de dor em baixo ventre e hematúria admitida então com diagnóstico de ITU, solicitado exames e iniciado Ceftriaxona. Durante internação apresentou pequena deiscência de ferida operatória. Realizado alguns pontos de reparo pela equipe de cirurgia geral. Evoluiu estável hemodinamicamente, com término de curso de Ceftriaxona por sete dias. Comentários: A paciente descrita com diagnóstico de placenta acreta possui os principais fatores de risco incluindo placenta prévia e parto cesárea anterior. Mulheres com placenta acreta estão em risco substancial para complicações graves relacionadas á hemorragia e cirurgia. O diagnóstico pré-natal permite planejamento e, se indicado, encaminhamento para um centro com uma equipe multidisciplinar experiente. Embora os casos de placenta acreta esteja aumentando em frequência, dados de alta qualidade para orientar o gerenciamento são escassos. Poucos ensaios clínicos randomizados foram realizados, e a maioria das informações é derivado de estudo de coorte, série de casos e opinião especialistas.

Instituição: Hospital Augusto de Oliveira Camargo - Indaiatuba - SP

GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA GEMELAR ROTA: RELATO DE CASO.

Autores: *Filho, J. C. S.; Almeida, R. O.; Silva, A. M. W.; Silva, V. C.; Filho, M. F. P.; Fortunato, G. G.*

Sigla: **O046**

Introdução: A Gravidez Ectópica (GE) é a implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, que teve sua incidência aumentada devido às técnicas de reprodução assistida. O local mais comum são as tubas uterinas (TU) (95% dos casos) e seus fatores de risco (FR) são: doença inflamatória pélvica, GE prévia, exposição intrauterina ao dietilestilbestrol, uso de dispositivo intrauterino, contracepção de emergência, malformações uterinas, tabagismo e idade materna avançada. A GE gemelar com embriões vivos possui incidência de 1:125.000 gestações. A seguir, um caso raro de ectociese rota com presença de batimentos cardíacos fetais (BCF) e diagnosticada em ultrassonografia (USG) de abdome. Descrição do Caso: S.L.S., 33 anos, Gesta 3 Para 2 normais Aborto 0, admitida em hospital de referência em Cuiabá em 14/02/2019, com dor abdominal progressiva, ausência de FR para GE e USG prévia apresentando “GE ovariana à direita , gemelar, monocoriônica e monoamniótica , com BCF, idade gestacional estimada em 10 semanas, presença de líquido livre na cavidade abdominal (CA)”. Ao exame físico: mau estado geral, hipocorada 3+/4+, taquicárdica, hipotensa e abdome com presença de irritação peritoneal. Encaminhada para laparotomia e realizada salpingectomia à direita. Durante procedimento: hemoperitôneo, TU direita rota com saco gestacional aderido, contendo dois embriões. Realizada hemotransfusão (Hemoglobina de entrada: 4,8 g/dl). Paciente apresentou também teste rápido para HIV reagente em 2 amostras. Pós-operatório assistido em unidade de terapia intensiva, com boa evolução e alta hospitalar após 3 dias. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou a hipótese diagnóstica. Relevância: A GE gemelar com presença de BCF é muito rara. Desde que foi publicado o primeiro caso de GE gemelar, em 1994, cerca de 11 casos foram descritos na literatura. A morbimortalidade da GE é alta, mas

está em declínio devido ao avanço no diagnóstico precoce à ruptura da TU, que reduz o risco hemorrágico. Comentários: O diagnóstico precoce de GE minimiza o risco de ruptura, diminui a morbimortalidade materna e melhora a efetividade do tratamento conservador, preservando o futuro reprodutivo.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

SIRENOMELIA - RELATO DE CASO

Autores: *Mafra, M. B.; Freitas, J. M. N.; França, M. F. L.; Kenj, G.; Sass, N.; Barreto, E. Q. S.*

Sigla: **O047**

Introdução: A Sirenomelia é uma malformação congênita rara e letal, com uma incidência de 0,8 a 1/100.000 nascimentos. Associa-se a anomalias gênito-urinárias, sendo mais frequentes a agenesia renal, o ânus imperfurado e a ausência da genitália externa. Em 50% dos casos associa-se também a defeitos de tubo neural, cardíacos e do trato gastrointestinal superior. Descrição do Caso: MPFA, 35 anos, encaminhada assintomática ao hospital terciário com exame ultrassonográfico (USG) compatível com idade gestacional de 21 semanas e ausência completa de líquido amniótico (anidrâmnio). Realizada amnioinfusão diagnóstica e novo USG morfológico, que evidenciou feto com membro inferior único composto por apenas um fêmur e uma tíbia, além de bexiga e rins ausentes. A hipótese diagnóstica foi de Síndrome de Regressão Caudal/Sirenomelia. Paciente obteve autorização judicial para interrupção da gestação, visto incompatibilidade fetal com a vida e foi internada para indução do trabalho de parto. Visto iteratividade, optou-se pelo método de Krause. Após falha do método e óbito fetal espontâneo, iniciou-se a utilização do misoprostol via vaginal. Após 14 dias da internação houve nascimento por via vaginal de feto morto, peso de 1028g, com aspecto típico de sirenomelia, fusão de membros inferiores, cordão umbilical com artéria única, ausência de órgãos genitais externos, agenesia de ânus, agenesia renal bilateral, hipotrofia pulmonar bilateral, hipotrofia de sulcos e giros cerebrais, implantação baixa de orelhas, malformação cardíaca. Relevância: No caso observamos um oligoâmnio precoce, de diagnóstico no início da segunda metade da gestação. Somente após a amnioinfusão foi possível o diagnóstico de certeza da inviabilidade e a solicitação judicial da interrupção. Comentários: O diagnóstico precoce da malformação e da incompatibilidade com a vida é primordial, tendo impacto no futuro gestacional, na morbidade materna, no tempo e método de indução, além da questão psicológica da família. Em nosso serviço casos graves como esses são acompanhados pela equipe multidisciplinar, com participação da medicina fetal, obstetrícia, neonatologia, psicologia, entre outras.

Instituição: Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha - HMEC - São Paulo- SP

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PUÉRPERA NO PRIMEIRO DIA DE PÓS PARTO IMEDIATO

Autores: *Pinato, G. R.; Melo, L. B.; Lopes, M. P.; Gonçalves, C. M.; Freitas, L. T.; Tazinaffo, E. G.*

Sigla: **O048**

Introdução: Durante a gestação, os sistemas de coagulação e fibrinolítico sofrem grandes alterações, tendendo para a hipercoagulabilidade, estase sanguínea e fatores endoteliais. A incidência de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, hemorrágico e de trombose do seio venoso na gestação e puerpério é raro, sendo estimada em 30 casos em 100000. Descrição: Gestante, 37 anos, dois partos cesários anteriores, nenhum aborto, nega comorbidades prévias e história familiar para AVC, nega tabagismo e uso método anticoncepcional. Evolui no 1º puerpério imediato de parto cesária de gestação tópica feto único de 36 semanas e 4 dias, com queixa de diplopia, turvação visual e estrabismo. Glasgow 15, estrabismo convergente olho direito, pupilas isofotorreagentes, força motora global preservada, sem alterações em campimetria e déficits sensitivos grosseiros. Ao exame de Ressonância Magnética: área de restrição a difusão em ponte, sugestiva de AVC isquêmico. Investigação para trombofilias: fator V de Leiden e gene da protrombina com ausência de mutação; anti-SM, anti-RO, anti-LA, fator anti-nuclear não reagentes; TSH 1,53 uUI/ml; aldolase 3,5 mg/dl; fator reumatoide <20 UI/ml, cardiolipina IgG 1,9; antiestreptolisina O <2mm UI/ml. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, eixo entre 0º e 30º, sem outras alterações; ultrassonografia transesofágica: não evidenciou forame oval patente. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente e obteve alta hospitalar no 6º dia de puerpério, prescrito ácido acetil salicílico 100mg e ezetimiba 10mg, nos horários de almoço e após jantar, respectivamente. No follow-up de 120 dias após o evento, paciente evoluiu com remissão total do quadro e retorno às atividades habituais. Relevância: O AVC pode acarretar em morbimortalidade materno e riscos potenciais para o feto. O rastreio de pacientes com fatores de risco na gravidez é essencial. O uso de terapia trombolítica na gravidez deve ser considerado em pacientes apropriados. Conclusão: Mesmo com os riscos de tal grave evento, o AVC na gravidez é relativamente raro e os pacientes devem ser esclarecidos de que não há evidência de risco aumentado de recorrência em gestações subsequentes.

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

RELATO DE CASO: ROTURA UTERINA PUERPERAL

Autores: *Abrão, F.; Guirado, A. G.; Suzuki, A. F.; Avezum, V. L.; Suzuki, L.; Oliveira, L. S.*

Sigla: **O049**

Introdução: A rotura uterina é uma catastrófica causa de hemorragia obstétrica, aumento das taxas de histerectomia e mortalidade materna. Pode ser completa, quando há o rompimento total da parede uterina, ou incompleta, quando o peritônio parietal permanece intacto. As consequências ao feto são, em geral, muito graves, uma vez que esse e a placenta são expelidos para a cavidade abdominal seguido de hipóxia e risco elevado de óbito perinatal. O risco de rotura é maior em alguns grupos específicos de gestantes, como aquelas com cicatriz de cesárea prévia, uso de uterotônicos, parto obstruído, multiparidade, placenta percreta, gravidez gemelar, hiperdistensão uterina, traumatismos abdominais e acidentes. Ocorre mais comumente no terceiro trimestre, pré-parto, intraparto ou pós-parto. Apresenta-se com dor abdominal intensa e súbita, cessação das contrações uterinas, sangramento vaginal, dificuldade na ausculta dos batimentos cardíacos fetais, subida da apresentação fetal e, em alguns casos, choque. O tratamento é cirúrgico, com rápida retirada do feto e correção da hemorragia. Caso: Paciente feminina, 26 anos, G2.P2.A0, com cesárea anterior há 5 anos, deu entrada na maternidade com 39 semanas de gestação, em trabalho de parto. Apresentou dilatação progressiva e, com 8 cm de dilatação cervical, recebeu Ocitocina intravenosa em bomba de infusão contínua. Evoluiu para parto vaginal espontâneo, sem intercorrências. Após 4 horas, no puerpério imediato, iniciou quadro de dor lombar súbita e intensa, sendo submetida a revisão do canal de parto, não sendo encontradas alterações. Manteve o quadro de dor lombar, iniciando quadro de hipotensão arterial. Foi encaminhada ao serviço de ultrassonografia, diagnosticando-se rotura uterina parcial em parede posterior e rotura total em cicatriz uterina prévia. Foi submetida a histerectomia subtotal, evoluindo hemodinamicamente estável. Conclusão: o uso de Ocitocina, apesar de não contraindicado, deve ser cauteloso em gestantes submetidas a cirurgias uterinas prévias, podendo levar à rotura uterina puerperal que, apesar de rara, deve fazer parte dos diferenciais das dores abdominais e lombares pós-parto.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

SEGUIMENTO PRÉ-NATAL E PARTO DE FETO COM ANOMALIA DE BODY STALK

Autores: *Pereira, M. K. M.; Pignati, J. T.; Almeida, R. O.; Carmo, A. V.*

Sigla: **O050**

Introdução: A anomalia de *body stalk é um defeito grave da parede abdominal no qual há evisceração de órgãos abdominais e/ou torácicos. Essa malformação congênita é acompanhada por cifoescoliose severa e pela presença de cordão umbilical curto ou ausente. Podem estar associados defeitos do tubo neural, malformações geniturinárias, atresia intestinal, anomalias da parede torácica e defeitos craniofaciais. As alterações podem ser detectadas por ultrassonografia (US) no final do primeiro trimestre e confirmadas no segundo trimestre da gravidez. A incidência é rara, entre 1:14.000 a 1:31.000 gravidezes e o prognóstico é letal, dadas as anormalidades complexas e a associação com hipoplasia pulmonar. O diagnóstico diferencial pode incluir onfalocele, gastrosquise, extrofia da bexiga, pentalogia de Cantrell e síndrome de Beckwith-Wiedemann, entre outros. Descrição Do Caso: Primigesta, 21 anos, sem comorbidades, encaminhada ao nosso serviço terciário com 26 semanas de gestação devido a US morfológica com 23 semanas revelando múltiplas malformações. Realizado nova US com 27 semanas que revelou defeito extenso de parede abdominal e torácica com eventração de múltiplos órgãos, escoliose, pé torto e cordão umbilical curto, caracterizando a anomalia de body stalk. Orientada sobre o prognóstico do feto, a família optou por manter a gestação. A gestação foi interrompida às 34 semanas, via alta, sem intercorrências, a pedido da paciente. As malformações identificadas na US foram confirmadas ao exame físico do recém-nascido. Relevância: A anomalia de body stalk é uma síndrome de malformação grave e letal na qual a fisiopatologia exata e os fatores desencadeantes ainda são desconhecidos. Há muito a ser esclarecido sobre a epidemiologia, distribuição e fatores de risco. Comentários: O diagnóstico precoce e a diferenciação de outras anomalias não letais através de US com especialista é fundamental para aconselhamento familiar, condução do caso e prognóstico fetal.*

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MG

PLACENTA PRÉVIA CENTRO TOTAL EM GESTANTE COM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA

Autores: *Pignati, J. T.; Almeida, R. O.; Pereira, M. K. M.*

Sigla: **O051**

Introdução: Placenta prévia (PP) é definida como baixa implantação placentária após 20 semanas de gestação e de acordo com a proximidade do orifício interno (OI) do colo uterino, pode ser classificada como centro total, centro parcial, marginal e lateral. Um importante fator de risco para PP é a cicatriz uterina anterior, visto que há deficiência na formação da decídua nessa porção uterina e a placenta pode aderir-se a camadas mais profundas, dificultando a migração e transformando-se em PP com acretismo. A PP centro total é uma indicação absoluta de cesariana, já que recobre completamente o OI do colo uterino e a dilatação levaria à hemorragia maciça e impossibilidade de passagem do feto pela obstrução pla-

centária. Descrição do Caso: Gestante, 39 anos, dois partos normais e uma cesárea prévios, internou em nosso serviço com 29 semanas e 5 dias por sangramento vaginal intenso e recorrente, já com diagnóstico de PP centro total. Durante internação, indagou-se acretismo placentário, não descartado por ultrassonografia. Paciente recebeu alta após administração de corticoide e cessação do sangramento. Retornou após uma semana por novo sangramento e permaneceu internada até a interrupção da gestação com 32 semanas e 3 dias, devido a trabalho de parto prematuro refratário à inibição e sangramento profuso. Paciente foi estabilizada e encaminhada para cesariana de urgência com equipe multidisciplinar de sobreaviso. O procedimento ocorreu sem intercorrências, não foi evidenciada invasão placentária, e a histerectomia puerperal não se fez necessária. Relevância: A PP é um achado importante na gestação e sua incidência é crescente devido ao grande número de cesarianas no país. A identificação precoce e a diferenciação com acretismo placentário possibilita o manejo adequado e a presença de equipe multidisciplinar no parto, evitando graves complicações, como histerectomia puerperal, hemorragia e óbito materno e fetal. Comentários: Seguimento pré-natal adequado, atenção à queixa de sangramento e realização de ultrassonografia de qualidade são fundamentais para o diagnóstico precoce de PP e/ou acreta e intervenção oportuna, evitando o aumento da morbimortalidade materno-fetal.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

CASO NEAR MISS: ROTURA UTERINA POSTERIOR ESPONTÂNEA

Autores: *Oliveira, J. L.; Santiago, M. N.; Silva, J. M.; Lacerda, C. A.; Cortes, L. S.; Rodrigues, L. F. N.*

Sigla: **O052**

Introdução: Rotura uterina (RU) é uma emergência obstétrica com alta taxa de morbimortalidade materna e fetal devido hipóxia e sangramento. Incide em 11 gestações para 10000 partos em úteros com cicatriz prévia (CP) e 0,3 a cada 10000 sem CP. É importante causa de Near miss (NM) materno ocasionado pela hemorragia, sendo fator significativo para histerectomia puerperal. Descrição do caso: Gestante, 23 anos, G3PC2A0, 37 semanas e 6 dias, surda-muda, sem comorbidades, internou às 03:00h com contrações esporádicas, boa movimentação fetal e bolsa rota há 3h. Ao exame: estável, com 1 contração em 10 minutos. Toque: Colo longo, posterior, pérvio para 3 cm, cefálico, bolsa rota (líquido claro). Submetida a cesariana devido iteratividade, ausência de movimentação fetal e dinâmica uterina indolor. Retirado feto feminino, em bom estado. Realizada histerorrafia anterior com sangramento persistente. Inventário da cavidade: Presença de hemoperitônio; identificada RU posterior com laceração até fundo de saco. Realizada histerectomia subtotal com salpingectomia bilateral. Relevância: RU de útero sem CP é um evento obstétrico raro (incide em 1/8000 a 1/15000 partos). É ainda mais raro com CP e rotura espontânea posterior. Comentários: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a mulher que durante a gestação, parto ou até 42 dias do puerpério, vivencia situações ameaçadoras à vida e sobrevive, corresponde a um caso de NM. Apesar de infrequente, a RU é exemplo e ocorre na presença de fatores de risco (FR), como manipulação uterina, obesidade, cicatriz prévia, multiparidade e idade avançada. O principal fator é cesariana anterior devido à fibrose e fragilidade na cicatriz. No caso, foi identificado apenas iteratividade como FR, porém, houve rotura posterior em região inexplorada, descrita em literatura como provável afinamento muscular uterino devido crescimento irregular em comparação à região de fibrose (ocorrência pouco considerada). Pela gravidade, RU deve ser estudada na presença de hemoperitônio e clínica favorável, assim como RU posterior deve ser lembrada. Devido risco materno (4% da mortalidade) é necessária intervenção cirúrgica precoce almejando desfecho favorável do NM.

Instituição: Hospital Regional Leste - Brasília - DF

MORTE MATERNA E FETAL CONSEQUENTE À SEPSE EM GESTANTE PORTADORA DE ANEMIA APLÁSICA

Autores: *Barreiro, G. O. Z.; Brito, B. A. F.; Quirino, M. I. M.; Muniz, R. E. S.; Alves, R. O. R.; Ayres, J. S. M. L.*

Sigla: **O053**

Introdução: Anemia aplásica (AA) é uma doença benigna caracterizada por pancitopenia associada à hipocelularidade da medula óssea. Afetados geralmente apresentam infecções recorrentes e tendência à hemorragia. Na maioria a doença é adquirida, de modo que mulheres podem desenvolver AA na gravidez, tendo, em geral, resolução espontânea ao término desta. Descrição do Caso: Mulher de 33 anos, G2P1, 23 semanas de gestação, diagnóstica há 10 anos com AA. Deu entrada em hospital de referência queixando-se de tosse, febre e expectoração amarelada, de início há uma semana. Foi internada em Unidade de Terapia Intensiva, com quadro de taquidispnéia, palidez, cianose, desidratação, presença de roncos em ambos hemitórax. Hematócrito: 26,2%, hemoglobina: 8,9 g/dL, leucócitos: 1180/mm^3, plaquetas: 10000/mm^3. Raio X de tórax apresentou condensações bilaterais. Gasometria arterial com hipoxemia severa e lactato elevado. Feito intubação orotraqueal, iniciou suporte transfusional e antibioticoterapia. Ultrassonografia (USG) evidenciou boa vitalidade fetal. Após três dias, nova USG demonstrou restrição de crescimento fetal (RCF). Evoluiu com piora do estado geral e queda da função renal, iniciando

hemodiálise. Ainda, eliminação espontânea de óbito fetal, devido à anóxia intra-uterina e descolamento prematuro da placenta. Após onze dias, foi a óbito por choque séptico. Relevância: São descritos poucos casos de AA na gestação. A rara incidência torna difícil relacionar a gravidez e o manejo ideal nesta situação, que está associada à acrescida morbimortalidade materna e fetal. Os riscos maternos são os quadros hemorrágicos e infecciosos, responsáveis por mais de 90% das mortes. Complicações fetais incluem morte intra útero, parto pré-termo e RCF. A globulina antitimócito pode ser a melhor opção terapêutica se o transplante não é possível. Comentários: Importa o suporte adequado, que pode incluir transfusão de eritrócitos e de plaquetas, agentes antibióticos, antifúngicos e antivirais. Contudo, a terapêutica para AA na gestação necessita de mais estudos. O parto deve ser antecipado, se o bem-estar materno não for mantido, com o objetivo de reduzir a mortalidade fetal e materna.

Instituição: Faculdade Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa - PB

RELATO DE CASO: PANCREATITE AGUDA GRAVE COMO CAUSA DE ÓBITO GESTACIONAL

Autores: *Eduardo, M. P.; Castro, A. B. C. M.; Carvalho, G. M.; Carvalho, G. P. C. R.; Vieira, L. M.; Cordeiro, K. F.*

Sigla: **O054**

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma inflamação no pâncreas que pode causar resposta inflamatória sistêmica. Pouco frequente nas gestações, ocorre principalmente no terceiro trimestre, mais frequente na primeira gestação. Apresenta como etiologia mais recorrente, durante a gestação, a litíase biliar, precedida pela hipertrigliceridemia. CASO: Primigesta 29 anos, 32 semanas de gestação de baixo risco, deu entrada na emergência obstétrica dia 08/04/19 apresentando dor abdominal em barra em região epigástrica com irradiação para hipocôndrios e região dorsal, náuseas e episódio de vômito. Nos exames laboratoriais, evidenciou Lipase 326,6 UI/L, amilase 908 UI/L, colesterol total 249,4mg/dl, HDL 46,2 mg/dl e Triglicerídeos 1135mg/dl. Abdome encontrava-se doloroso, rígido. Batimento cardíaco fetal inaudível ao sonar. Encaminhada à UTI obstétrica, foi submetida à ultrassonografia (USG) de abdome total, sugestivo de litíase biliar. Após confirmar óbito fetal pela USG obstétrica, foram administrados Misoprostol para indução do parto. A paciente evoluiu para um quadro hemodinamicamente instável, com coleção moderada de líquido intra-abdominal e peristalse ausente e alças intestinais distendidas. Encontrava-se chocada, hipocorada (++/4+) e cianótica (++/4+). No dia 09/04/19, às 12h10min, paciente apresentou quadro de parada cardiorrespiratória, ainda com feto intraútero, havendo retorno da circulação espontânea, após manobras de RCP. Paciente evoluiu para óbito às 13h15min. Relevância/Comentários: A PA trata-se de uma complicação grave durante a gestação. A hipertrigliceridemia familiar parece ser o caso da paciente em questão, que aumentou o risco de desenvolver uma PA. Este relato trata de um quadro clínico pouco frequente, de grande significância, relacionado à alto índice de morbi-mortalidade no período perinatal. Condições envolvendo diagnóstico preciso e tratamento apropriado são fundamentais no manejo da PA na gestação. Destaca-se a importância da presença de uma equipe multidisciplinar, de uma terapêutica individual para cada paciente, através da avaliação da gravidade, idade gestacional, condições fetais e prováveis patologias maternas associadas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes - RJ

ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DE ABORTAMENTO SUSPEITOS DE GESTAÇÃO MOLAR

Autores: *Ferreira, C. S.; Rodrigues da Costa, M. B.; Dias, J .A.; Tavares, N. M. P.*

Sigla: **O055**

A ameaça de abortamento é definida como a presença de sangramento vaginal com colo do útero impérvio ao exame clínico, sendo complicação relativamente freqüente que ocorre em cerca de 16 a 25% das gestações. Após episódio de sangramento vaginal, a inviabilidade da gestação é observada em cerca de 50% dos casos. O exame ultrassonográfico (USG) tem sido empregado como método diagnóstico capaz de diferenciar as gestações viáveis das inviáveis. Quando, por meio desse exame, é identificada a inviabilidade da gestação, várias são as possibilidades diagnósticas: abortamento completo, abortamento incompleto, abortamento retido, gestação anembrionada, gestação ectópica e doença trofoblástica gestacional. A identificação destes casos permite conduta atuante por parte do obstetra, reduzindo os riscos de sangramento e infecção. Desse modo, uma paciente, 33 anos, G3P2NA0, deu entrada ao Pronto Atendimento Obstétrico local, com quadro de sangramento vaginal de inicio há 1 dia. Paciente obesa, sem demais fatores de risco e sem uso de medicação. Relatando data da ultima menstruação 27/09/2018, trazendo exame betaHCG inicial indeterminado e posterior reagente, além de USG obstétrico compatível com gestação molar. Ao exame, altura uterina não palpável, colo fechado, sangramento vaginal moderado. Na impossibilidade de ser realizado no serviço BetaHCG quantitativo o seguimento durante a internação se deu com um novo USG obstétrico em que não foi evidenciado imagens características de mola, nem mesmo embrião ou feto, apresentando duas imagens uterinas, ambas hiperecóicas, sendo a primeira de

contornos regulares e limites precisos e a segunda de característica sólida em parede anterior uterina, com ovários sem alterações. Decidiu-se apartir de então, pela realização da curetagem uterina guiada por USG, na qual se obteve saída de material líquido, com possíveis resíduos de restos placentários e com a permanência da imagem aderida a parede uterina. Após resultado do material enviado para estudo anatomopatológico interpretou-se: restos placentários de primeiro trimestre com sinais de retenção. A paciente segue em acompanhamento com proposta de histeroscopia para conclusão diagnóstica.

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina - MG

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO - RELATO DE CASO

Autores: *Mello, A. S. F. V.; Fiamengui, A. B. C.; Trindade, G. S.; Canonici, J. P.; Silva, M. M. C.; Fernandes, R.L.*

Sigla: **O056**

Introdução: Cardiomiopatia periparto é uma causa rara de etiologia desconhecida de insuficiência cardíaca (IC) em gestantes e puérperas previamente hígidas. Descrição do Caso: L.A.M, 23 anos, G2PC1, 32 semanas e 5 dias, sem comorbidades prévias, com exames de pré-natal sem alterações, apresentava dor em abdome inferior há 1 dia. Bom estado geral, eupneica, afebril, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Batimentos cardíacos fetais de 140 bpm, sem dinâmica uterina e movimentação fetal presente. Exame especular e toque vaginal sem alterações. Cardiotocografia tranquilizadora e Ultrassonografia (US) Obstétrica com ILA 7 diagnosticando oligodrâmnio, optou-se por internação. Realizado hiperidratação, exames laboratoriais e maturação pulmonar. Infecção urinária (IU), iniciado Norfloxacino. US Obstétrico a cada 48 horas. Evolui com quadro de ortopnéia e fadiga no 3° dia de internação hospitalar (DIH). Raio X de tórax: cardiomegalia. Ecocardiografia com Doppler: cardiomiopatia periparto. Reduziu-se a hidratação, iniciou Metoprolol e controle de ILA. No 7° DIH US Obstétrico com ILA 2,6. Equipe médica expôs o quadro à paciente e familiares, esclarecendo os riscos maternos e fetais e a necessidade do término da gestação. Optou-se por laqueadura tubária em conjunto com cesárea, devido riscos maternos, como óbito se nova gravidez. Vaga de UTI neonatologia e UTI adulto cedida. Realizada cesárea mediana, com 33 semanas e 4 dias, sob anestesia geral, sem intercorrências. Pós operatório paciente evolui bem. Alta com Metoprolol e Ramipril e acompanhamento ambulatório com cardiologia. Discussão: Foi demonstrado o quão sutil são as manifestações de cardiopatia na gravidez, corroborando para o seu subdiagnóstico. O caso contou com fatores que poderiam provocar outras causas de IC, como a IU causadora de endocardite e a hiperidratação sobrecarregando o sistema cardíaco. Afastadas posteriormente essas hipóteses concluiu-se o diagnóstico. Conclusão: Importância do conhecimento de complicações gravídico e puerperais e da necessidade de diagnóstico e intervenção precoce adequados para o manejo e desfecho favorável. Além da realização do exame físico geral em pacientes obstétricas.

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

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA UTERINA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA PUERPERAL TARDIA: RELATO DE CASO

Autores: *Reis, E. T. S.; Soares, N. F.; Netto, A. H.; Polydoro, M. S.; Cavalli, R. C.*

Sigla: **O057**

A hemorragia pós parto é o principal fator causal de mortalidade materna em todo o mundo. Pode ser classificada em precoce e tardia, sendo a tardia entre 24 horas a 6 semanas pós parto. O pseudoaneurisma de artéria uterina é uma causa incomum de hemorragia pós parto tardia. Mulher, 37 anos, G2P2C2, com história de parada cardiorrespiratória em parto anterior, sem comorbidades, foi submetida à cesárea devido à parada secundária da dilatação. Após 16 dias do procedimento cirúrgico, retorna ao hospital instável hemodinamicamente, com sangramento vaginal intenso. Ao exame físico, apresentava útero hipotônico 3 cm acima da sínfise púbica e saída de grande quantidade de coágulos via vaginal. Após medidas para controle de sangramento, como massagem uterina bimanual, ocitocina, ácido tranexâmico e misoprostol, paciente evoluiu com melhora do sangramento. No exame de ultrassonografia transvaginal (USTV) mostrou endométrio de 10mm sem restos placentários intrauterinos e volume uterino de 276cm^3. Após 4 dias de observação e alta hospitalar, paciente retorna ao hospital apresentando novo episódio de sangramento uterino em grande quantidade, levando novamente a instabilidade hemodinâmica. Realizado novo USTV, que constatou imagem anecoica arredondada, pulsátil, com fluxo interno arterial ao Doppler, medindo 1,0 x0,67x0,9cm, revelando pseudoaneurisma de artéria uterina à esquerda. Após nova estabilização clínica e hemodinâmica, paciente foi submetida à embolização de artéria uterina esquerda. Após 24 horas de observação, paciente recebeu alta com melhora do sangramento e sem recidivas. A prevalência do pseudoaneurisma de artéria uterina é de difícil determinação devido a sua raridade. Portanto, ao se excluir causas mais comuns de quadros hemorrágicos tardios, é importante investigar causas vasculares, pois, apesar de raras, podem comprometer o futuro reprodutivo da mulher e até mesmo levar ao óbito. Para isso, pode-se lançar mão de métodos diagnósticos como ultrassonografia com Dop-

pler, tomografia computadorizada ou angiografia. Dentre as possibilidades terapêuticas há a ligadura cirúrgica de artérias ilíacas internas, embolização angiográfica ou até mesmo histerectomia.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) - Ribeirão Preto - SP

CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVÁRIO COEXISTINDO COM GESTAÇÃO TRIGEMELAR ESPONTÂNEA

Autores: *Kataoka, A. A.; Souza, J. T.; Rocha, R. C.; Leite, T. G.; Andrade, A. V.; Watanabe, E. K.*

Sigla: **O058**

Tumores ovarianos (TO) ocorrem em 1-2% das gestações, a maioria sendo benigna, como teratoma cístico maduro ou cistoadenoma seroso, os cistoadenomas mucinosos (CAM) correspondem a 15%. Geralmente são assintomáticos, sendo detectados em exame ultrassonográfico (US) de rotina pré natal. Na literatura são raros os relatos de TO em gestações múltiplas. Descrição do caso: L.C.R.M, 36 anos, sextigesta, quartípara,1 abortamento, internada com 28 semanas de idade gestacional (IG), com diagnóstico US de gestação trigemelar espontânea e massa cística, septada em região anexial esquerda(E). Exame físico: altura uterina de 39 centímetros (cm) e massa endurecida, móvel, indolor, palpada do flanco E até fossa ilíaca ipsilateral. US no serviço: gestação trigemelar de 29 semanas, triamniótica, pesos fetais adequados, e presença de cisto multilocular, anecoico, com contornos regulares, medindo 20 x 8,1 x 16,3 cm em região anexial E. Ressonância magnética: imagem bem delimitada de 17 cm de diâmetro contendo septos no interior, compatível com cisto de ovário ou de inclusão. Marcadores tumorais sem alterações; optou-se por conduta expectante até a resolução da gestação, sendo administrado betametasona com 30 semanas para maturação pulmonar e alta hospitalar devido a problemas sociais. Apresentou amniorrexe com 32 semanas, foi admitida após o parto pélvico domiciliar do 1o gemelar, peso 1680 gramas(g) e em período expulsivo do 2o, pélvico, 1745 g, 3o cefálico, 1635 g, parto vaginal em ambos, com boa vitalidade. Placenta única. Os 3 tiveram alta com 40 dias de vida. Após 30 dias do parto foi submetida a laparotomia exploradora; realizada salpingooforectomia E, a biópsia de congelação foi compatível com CAM. A massa mediu 19 cm e pesou 220 g, o anátomo-patológico confirmou CAM. A conduta é controversa em TO com gestação; alguns autores defendem intervenção cirúrgica no 2o trimestre, enquanto outros sugerem vigilância até a resolução da gestação, quando não há suspeita de malignidade. Nosso caso já tinha alto risco de prematuridade e encontrava-se no 3o trimestre, além de baixo risco de malignidade, o que justificou nossa conduta expectante.

Instituição: FCMS-PUCSP-Sorocaba - Sorocaba - SP

REATIVAÇÃO OCULAR DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Autores: *Dias, J. F. G.; Bett, L. W.; Corrêa, R. C. B.; Leite, K. S. S. N.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Dias, J. F. G.*

Sigla: **O059**

Introdução: O T. gondii é um dos maiores causadores de coriorretinite em imunocompetentes e sua reativação é facilitada em razão da imunotolerância materna conferida pela gravidez. Casos de infecção congênita por reativação são raros e a profilaxia fetal pode ser dispensada. Relato de Caso: KRC, 23 anos, tercigesta, idade gestacional 25 semanas e 4 dias, encaminhada de Diamantino-MT ao serviço de obstetrícia do Hospital Geral (Cuiabá-MT) com perda de acuidade visual à esquerda por neurite óptica (NO) para realização de pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias. Sorologias Anti-HIV e VDRL da internação (28/10/17): não reagentes. Após interconsulta com a neurologia, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, sem alterações. Líquor nos padrões de normalidade. Ressonância Magnética de crânio (08/11) sem sinais de NO ou outras alterações encefalográficas. Solicitadas sorologias para citomegalovírus, rubéola, toxoplasmose, sífilis e toxocaríase, que evidenciaram positividade para toxoplasmose reativada (TR). Avaliação da oftalmologia (06/11): reflexos pupilares normais. Olho esquerdo com precipitados cerâticos, reação de câmara anterior importante, vitreíte importante e lesão exsudativa (neurorretinite). Hipótese diagnóstica: uveíte posterior possivelmente por TR. Iniciou-se: timolol colírio + prednisolona colírio + espiramicina. Em 11/11, após consulta c/ infectologista, optou-se por suspensão de espiramicina e início de pirimetamina 50mg/dia+sulfadiazina 3g/dia+ácido folinico 10mg/dia, dado que a transmissão vertical por TR é rara, particularmente nas imunocompetentes. Recebeu alta em 14/11, após apresentar boa evolução clínica, sendo encaminhada ao pré natal (PN) de alto risco do serviço. Relevância: Apresentar condução de caso de toxoplasmose ocular reativada em gestante imunocompetente. Comentários: A vigilância obstétrica sobre a toxoplasmose em gestantes susceptíveis já é pratica rotineira da assistência PN. A reativação ocular, por sua vez, deve ser investigada em toda gestante que se apresente com amaurose súbita unilateral. A participação de equipe multidisciplinar foi fundamental para estabelecimento de diagnóstico e conduta no caso descrito.

Instituição: Hospital Geral Universitário - Cuiabá - MT

TERATOMA IMATURO DE PALATO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Autores: *Gonzales, M. G.; Carvalho, G. P.; Lorena, S. L.; Santos, M. S.; Valejo, F. A. M.; Tiezzi, M. G.*

Sigla: **O060**

RESUMO Introdução: Teratomas são tumores desenvolvidos a partir de células parenquimatosas, formados de mais de uma camada germinativa. Tais células originam tecidos como epitélio intestinal, tecido nervoso, tecido adiposo, pele, estruturas dentárias e músculo. São raros na região cérvico-facial e mais comuns na região sacrococcígea. Esse tipo de tumor pode ser sólido, cístico ou misto, bem como benigno ou maligno. Não há prevalência quanto ao sexo e à raça. Quando presentes na região cérvico-facial, os teratomas podem desencadear dificuldade respiratória devido ao comprometimento da traqueia e quando não tratados podem evoluir para óbito em 80% dos casos. O diagnóstico costuma ser feito durante o pré-natal através da ultrassonografia, no entanto, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada possibilitam uma melhor avaliação do tumor, beneficiando a conduta mais adequada em cada caso. Descrição: Relatamos o caso de um feto nascido com 25 semanas e 1 dia apresentando um teratoma imaturo em palato. O tumor foi suspeitado através de ultrassonografia realizada na 23ª semana de gestação, sendo que, no mesmo exame, também foi observado redução das dimensões torácicas com sinais de hipoplasia pulmonar. Ao nascimento, apresentava-se com movimentos respiratórios irregulares, evoluindo a óbito poucas horas depois. Relevância: A incidência de teratomas em palato é de aproximadamente 1 em 35.000 a 40.000 nascidos vivos. Podem provocar diversos sintomas referentes à compressão de estruturas adjacentes ao tumor, principalmente sintomas respiratórios graves e potencialmente fatais. Caso não sejam imediatamente ressecados cirurgicamente a taxa de mortalidade torna-se muito alta, podendo alcançar 80-100%. Comentários: Teratoma, do grego, significa “tumor monstruoso”. Ao nascer, o recém-nascido (RN) apresentava uma enorme massa heterogênea em face de aproximadamente 15cm. O tratamento de escolha é a ressecção completa do tumor, sendo que tumores maiores, que comprimem a via aérea, podem requerer intervenção imediata. No nosso caso, não foi possível ser realizado nenhum procedimento e o RN evoluiu a óbito por insuficiência respiratória.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

METÁSTASE VERTEBRAL DE CORIOCARCINOMA

Autores: *Mendes, C. G.; Favoreto, E. M.; Oliveira, M. T.; Maroneze, R. L.; Coelho, G. L.*

Sigla: **O061**

Introdução: Doença trofoblástica gestacional (DTG) define um grupo de lesões originadas do epitélio trofoblástico da placenta associada a elevação da gonadotrofina coriônica humana Beta (γhCG). A DTG pode ser classificada em formas benignas e malignas. Dentre as formas malignas podemos citar o coriocarcinoma, o qual apresenta ruim prognóstico com metástases hematogênicas precoces, sendo as vertebrais extremamente raras. Nos estágios de alto risco realiza-se quimioterapia com etoposide, metotrexato, actinomicina-D, ciclofosfamida e vincristina (EMA/CO). Será relatado um caso de uma gestação molar completa, que evoluiu com quadro clínico incomum de metástase em coluna vertebral com resposta satisfatória ao tratamento. Relato de caso: Paciente, feminino, 15 anos, previamente hígida, atendida no Hospital Universitário de Londrina em 2011 com metrorragia após período de atraso menstrual. Exame físico sem alterações significativas, γhCG de 471.574,60UI/mL e ultrassonografia transvaginal compatível com DTG. Após realização de aspiração uterina e resultado de anatomopatológico, foi comprovado mola hidatiforme completa. Durante 5 meses, apresentou queda satisfatória do γhCG, quando abandonou o seguimento. Após 2 anos, retornou com lombalgia, dificuldade de deambulação e parestesia em membro inferior esquerdo. Aos exames complementares de imagem apresentava sinais sugestivos de metástase vertebral, pélvica e pulmonar. Submetida a laminectomia com diagnóstico de metástase de coriocarcinoma. Iniciando-se assim os ciclos de EMA/CO. Relevância: O caso em questão apresenta-se relevante, pois além de ser um tipo de metástase extremamente raro de um câncer de baixa incidência e de ruim prognóstico, a paciente apresentou um desfecho favorável após o tratamento, o que difere com dados da literatura. Comentários: De 9 publicações de metástase vertebral, somente um apresentou desfecho satisfatório. Apesar da escassez de estudos sobre gestações subsequentes ao EMA/CO, a paciente evoluiu com gestação gemelar. Importante ressaltar ainda a necessidade de um diagnóstico rápido e preciso do coriocarcinoma, assim como um seguimento ambulatorial adequado da DTG para melhores desfechos.

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Londrina - PR

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRÓ-B DIAGNOSTICADA NO SEGUNDO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Campelo, P. G. B.; Dias, C. C.; Lopes, M. P.; Freitas, L. T.; Matos, G. C.*

Sigla: **O062**

Introdução: A Leucemia Aguda é raramente observada na gestação, a suspeita diagnóstica é formulada pelo obste-

tra durante o pré natal e apresenta elevada morbidade materna e fetal. Descrição: I.F.M.C, 26 anos, secundigesta com um parto vaginal anterior sem intercorrências , sem comorbidades prévias, deu entrada em Setembro de 2018 no serviço da SCMRB com IG: 18 semanas e 6 dias referindo astenia, gengivorragia, diarreia liquida e um pico febril (38C); Ao exame físico a paciente encontrava-se em REG, descorada 2+/4, linfonodomegalias móveis, indolores, medindo cerca de 1,5 cm em região cervical e inguinal bilateral, presença de equimoses em membros inferiores, sem demais achados; Realizado exames laboratoriais: Hb: 7,5, VCM: 88,7, Leucócitos: 2.300 (Neutrófilos: 846, Linfócitos: 1.415), Plaquetas: 135.000. Mielograma com medula óssea constituída por fragmentos ósseos hipercelulares e infiltrada por cerca de 96% de blastos de tamanho pequeno, cistoplasma basofílico, agranular, sem nucléolo evidente; Imunofenotipagem resultado compatível com Leucemia Linfoblastica Aguda Pró-B (LLA PRÓ-B), BCR/ABL negativo, cariótipo: 47, XX, +mar [5]/46, XX [15] – o cariótiopo apresenta cromossomo marcador de origem não identificada em 25% das metáfases analisadas. Iniciado o protocolo CALGB C10403 nove dias após o diagnóstico; Três meses após o inicio da quimioterapia e idade gestacional de 35 semanas e 3 dias, a paciente iniciou com dor do tipo contração, foi indicada a resolução da gestação por via alta devido DIP II, deu a luz a RN único, vivo, apgar 9/10. A paciente ainda permanece em acompanhamento com a oncologia do serviço e evolui com bons resultados ao tratamento; Relevância: A LLA PRÓ-B quando diagnosticada e com a necessidade do inicio precoce do tratamento sabe-se que haverá prejuízos fetais frente a quimioterapia a ser empregada, o apoio multidisciplinar materno é fundamental para o apoio de todas as decisões frente a gestação. Conclusão: A LLA é rara durante a gestação. Devido a gravidade da doença, o diagnóstico precoce é fundamental para que não haja prejuízo materno, desta forma é fundamental que o médico obstetra esteja capacitado ao acompanhamento da gestação.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

EXACERBAÇÃO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA PELA GESTAÇÃO - UM RELATO DE CASO

Autores: *Silva, I. C.; Silva, F. E. C. A.; Simões, A. C. Z.; Brasilino, M. C. B.*

Sigla: **O063**

Introdução: A febre reumática é uma doença endêmica do Brasil, e suas sequelas valvares crônicas constituem a principal causa de morte cardiovascular em adultos jovens no País. Descrição do Caso: Mulher, 24 anos, GIIPIA0, admitida no serviço de urgência obstétrica no curso de 24 semanas e 6 dias de gestação, queixando-se de taquidispneia aos pequenos esforços, que piorava com o decúbito, com presença de creptos finos bibasais, porém com saturação preservada. Apresentava ainda sopro sistólico (4+/6) pancardíaco melhor audível em foco aórtico. Exame obstétrico sem alterações. Ultrassonografia obstétrica sem sinais de sofrimento fetal. Solicitada internação de urgência na UTI materna. Antecedentes patológicos: descobriu ser portadora de cardiopatia reumática (estenose mitral e aórtica) há 6 anos durante gestação anterior, negava qualquer sintomatologia prévia à concepção. A gestação anterior já havia sido interrompida precocemente por descompensação materna, tendo realizado cirurgia de troca valvar após o puerpério (prótese biológica em ambas as valvas). Fazia acompanhamento irregular com a cardiologia, que contraindicou outras gestações pelo risco de nova descompensação. Realizou ecocardiograma na internação atual, que revelou reestenose de ambas as próteses. Equipe de cirurgia cardíaca sugeriu resolução imediata da gestação em benefício materno, tendo em vista o risco de falência cardíaca com a progressão da gravidez. Paciente ciente dos riscos, porém optou pela não interrupção em benefício fetal. Segue internada na enfermaria de alto risco no curso de 28 semanas e seis dias com tratamento clínico otimizado, ainda encontra-se dispneica aos pequenos esforços, porém mantendo estabilidade hemodinâmica, sem sinais de sofrimento fetal. Relevância: A gravidez pode revelar cardiopatias previamente assintomáticas ou exacerbar condições previamentes conhecidas. A cardiopatia é considerada a maior causa de morte materna indireta no ciclo gravídico-puerperal. Comentários: Mesmo quando sua própria vida corre sérios riscos, nunca é uma decisão fácil para uma mulher interromper uma gestação precocemente, o que reduziria muito as chances de sobrevivência do neonato.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Campus Natal - Natal - RN

MANIFESTAÇÃO PULMONAR E EXTRAPULMONAR DA TUBERCULOSE NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

Autores: *Schipanski, C. V.; Borchardt, B. C.; Gabe, M. B.; Rosa, A. M. S.; Ramos, L. R.; Lemos, J. C.*

Sigla: **O064**

Introdução: Dentre as causas não obstétricas de mortalidade materna inclui-se as doenças infecciosas, sendo responsáveis por 28% da mortalidade materna global. Nos países em desenvolvimento tem sido descrito um aumento no número de gestantes com tuberculose, como resultado de um crescente número de casos de imigrantes e grupos étnicos minoritários com idade mais jovens. Descrição: MHT, 23 anos, haitiana, puérpera há 11 dias, G1PN1, procura atendimento em um hospital referência no Sul Catarinense por tosse produtiva há 10 dias,

febre persistente, inapetência e vômitos. Raio X de tórax evidenciou uma consolidação lobo médio/ inferior e volumoso derrame pleural à direita. Laboratoriais sem alterações e sorologias negativas. Iniciado antibioticoterapia e realiza da toracocentese com drenagem de 1L de líquido claro. No raio X tórax pós-toracocentese, permanece derrame pleural acometendo mais de 2/3 do hemitórax D. Paciente evoluiu com picos febris e sudorese noturna. Pela evolução, com recorrência do derrame pleural associado a falta de resposta a antibioticoterapia, suspeitou-se de tuberculose, realizou-se o ADA do líquido pleural, positivando com 51,52 U/L (VR 4,6-18,0 U/L). Paciente submetida à nova drenagem torácica com débito de 1L e biópsias pleurais. Iniciado esquema RIPE e orientado amamentação com uso de máscara. Em tomografia de tórax evidenciou além do derrame pleural encistado, lesões ósseas líticas em corpos vertebrais T9 a T11 com sinais de fratura patológica. Através de achados secundários na TC de tórax, foi diagnosticado tuberculose extrapulmonar – espondilodiscite. Prosseguiu-se com tratamento clínico com tuberculostáticos e controle de imagem, PCR e VHS em 30 dias. Conclusão: A espondilodiscite tuberculosa, conhecida como doença de Pott, é a forma mais comum de tuberculose óssea. Segundo o CDC, deve-se rastrear para tuberculose as gestantes com fatores de risco, como portadoras de infecção pelo HIV, mulheres nascidas em países com alta prevalência de tuberculose ou que moram com indivíduos portadores de tuberculose. É imprescindível tratar os afetados, bem como, orientar o uso de máscara durante a amamentação.

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - Criciúma - SC

PROLACTINOMA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Mezzaroba, M. B.; Hagi, N. T.; Nobrega, M. M.; Klock, L. D. K.; Novellino, A. M. M.; Shimizu, D.*

Sigla: **O065**

Introdução: Os prolactinomas representam 40% de todos os adenomas hipofisários e possuem como clínica principal a irregularidade menstrual, amenorreia e infertilidade. Isso ocorre, pois ao provocar hiperprolactinemia, o tumor inibe a esteroidogênese gonodal. Desta forma, os agonistas dopaminérgicos (AD), ao promoverem inibição na secreção da prolactina, redução da massa tumoral e melhora da disfunção gonodal são as drogas de escolha para o tratamento dessa comorbidade. Descrição do caso: C.S.V., 20 anos, sem gestações anteriores, encaminhada para o Pré-Natal de Alto Risco por teste imunológico de gravidez positivo e hiperprolactinemia de 249 ng/mL. Possuía diagnóstico de prolactinoma há 2 anos, em uso de cabergolina desde então, sem acompanhamento com endocrinologista. Ao exame físico, altura uterina de 29 cm, movimentos fetais presentes e BCF de 146 bpm. Ultrassonografia indicava idade gestacional de 28 semanas e 4 dias. Paciente foi orientada a suspender o uso de cabergolina e retornar ao acompanhamento multidisciplinar. Durante a gestação não apresentou queixas visuais, entretanto um episódio de cefaleia associada a prolactina elevada motivou a solicitação de campimetria visual computadorizada, ainda não realizada. Às 38 semanas 5 dias de gestação, deu entrada no centro obstétrico com bolsa rota e adequada movimentação fetal, e evoluiu para parto natural, sem intercorrências. Atualmente paciente oferece amamentação materna exclusiva para o lactente. Relevância: Enfatizar o prolactinoma como um diagnóstico diferencial, quando associado à hiperprolactinemia e sintomas de disfunção gonadal, bem como ressaltar a possibilidade de gravidez após tratamento com agonista dopaminérgico. Comentários: O uso de AD durante a gestação não aumenta a incidência de abortos espontâneos, prematuridade ou malformações, contudo, o limitado número de estudos determina a interrupção do tratamento durante esse período. Isto posto, durante as anamneses do pré-natal, em função dos altos níveis de estrogênio, é preciso verificar a presença de sintomas de crescimento tumoral e a necessidade da realização de exames complementares e reintrodução do tratamento farmacológico.

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

SEQUESTRO PULMONAR: OS DESAFIOS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Autores: *Ferreira, R. D. S.; Martins, M. L.; Siqueira, L. G.; Tedesco, G. D.; Drummond, C. L.; Britto, I. S. W.*

Sigla: **O066**

Introdução: O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara que acomete 1 a cada 1.000 nascidos vivos, na qual há o desenvolvimento de um tecido pulmonar anormal e não funcionante, sem conexão com as vias aéreas e cujo suprimento sanguíneo se dá por artérias originadas diretamente da aorta descendente. O diagnóstico pré-natal é ultrassonográfico e a diferenciação com a malformação adenomatóide cística é feita pela visualização do suprimento arterial anômalo com Power Doppler. O prognóstico pós-natal é bom, mas depende da presença de outras anomalias e distúrbios hemodinâmicos associados. Relato de Caso: J.L.C.R., 21 anos, primigesta, sem comorbidades, veio encaminhada ao nosso serviço por alteração em exame morfológico de 2º trimestre. Em USG obstétrico de 28 semanas (GE Voluson 730) observamos uma imagem hiperecogênica em topografia de lobo inferior do pulmão esquerdo, bem delimitada, medindo 25 x 20 x 19 mm, irrigada por um vaso oriundo da aorta descendente, sendo diagnosticado como sequestro pulmonar. Paciente permaneceu em se-

guimento, com diminuição progressiva da ecogenicidade da imagem pulmonar. Evoluiu com oligoâmnio, sendo seu parto induzido com 40 semanas, resultando em um parto normal sem intercorrências, Apgar 9/10. Recém-nascido segue em acompanhamento com equipe de neonatologia, porém recebeu alta hospitalar junto com a mãe e, até o momento não necessitou de nenhuma abordagem cirúrgica. Relevância e Comentários: Apesar da grande maioria dos fetos portadores de sequestro pulmonar serem assintomáticos ao nascimento, como relatado no caso descrito, o diagnóstico pré-natal é de extrema importância, já a lesão histológica pode gerar complicações a longo prazo, como infecção, pneumotórax e até mesmo malignização. Além disso, o acompanhamento seriado da lesão permite direcionar o parto para centro terciário de atenção à saúde, permitindo assim melhores desfechos para o recém-nascido. A intervenção fetal é rara e sua indicação ocorre na presença de hidropisia, insuficiência cardíaca congestiva e derrame pleural compressivo.

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

ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA EM GESTANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: *Schipanski, C. V.; Borchardt, B. C.; Rosa, A. M. R.; Gabe, M. G.; Lemos, J. C.; Ramos, L. R.*

Sigla: **O067**

A espondilodiscite tuberculosa ou doença de Pott é uma doença rara, acometendo cerca de 1-2% dos casos de tuberculose. Apresenta diagnóstico difícil devido a inespecificidade dos sintomas. É considerada uma doença grave e seu prognóstico está associado à rapidez do início do tratamento. Descrição: L.L, 33 anos, haitiana, G5 PN4 (3 filhos vivos), desde início da gestação (IG 8 semanas e 4 dias) paciente procura Pronto Socorro de Hospital de referência no Sul Catarinense por lombalgia que irradiava para baixo ventre, disúria e febre. Sem alterações laboratoriais. Paciente foi internada duas vezes e tratada para pielonefrite. Paciente retorna após alta de segunda internação, apresentando edema localizado em região de transição de coluna vertebral torácica e lombar associado a edema de região escapular à direita, com dor a digito pressão no local. Na RNM de coluna torácica apresenta presença de espondilodiscite de T10-T11, com coleção epidural e paraespinhal. Iniciado antibioticoterapia endovenosa (Ceftriaxone + Clindamicinicina), previsto por 6 semanas, além de acompanhado com exames de controle. Durante a internação, evoluiu com febre associado a tosse, sudorese noturna e dor ventilatório dependente, apresentando radiografia de tórax sugestiva de tuberculose miliar. Iniciado esquema RIPE e suspenso antibioticoterapia. No 34° dia de internação, com IG 23 semanas e 5 dias, evidenciou na ultrassonografia anidramnia, sendo encaminhada ao Hospital de referência em gestação de alto risco. Por evolução do quadro, foi realizada cesariana, entretanto o feto não resistiu. Paciente retorna em 5º dia de puerpério pós-cesárea para manter tratamento com RIPE e antibioticoterapia. Após o 19° dia pós-operatório de cesariana por anidramnia, trabalho de parto pré-termo e suspeita de corioamnionite, com diagnóstico de espondilodiscite tuberculosa e tuberculose miliar durante a gestação, paciente melhora do quadro e recebe alta hospitalar com orientações para seguimento do tratamento. A tuberculose deve ser tratada assim que suspeita para evitar desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-feto.

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR FETAL DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: *Carvalho, M. T.; Reis, F. S.; Piedade, M. A. O.*

Sigla: **O068**

CAAE: 02572118.8.0000.5514 Introdução: Arritmias fetais ocorrem em 1-2% de todos os casos de gravidez e apenas 10% deles evoluem com morbidade ou até mesmo mortalidade. O manejo depende da idade gestacional de apresentação, grau de comprometimento do feto e condição clínica da mãe. As medicações mais utilizadas nesses casos são a digoxina, a flecainida e o sotalol, já que quando não tratadas adequadamente as taquiarritmias podem causar algumas complicações fetais tais como hidropsia, alterações neurológicas e morte intrauterina. O propósito desse estudo é relatar um caso de uma paciente sem comorbidades cujo feto desenvolveu taquicardia supraventricular (SVT) sustentada no terceiro trimestre de gestação, sendo seu desfecho favorável após reversão da mesma com tratamento intrauterino utilizando digoxina e sotalol no Hospital São Francisco na Providência de Deus, em Bragança Paulista, em maio de 2018. Relato de Caso: V.A.L.K, 37 anos, secundigesta, gestação única de 32 semanas e três dias, Frequência Cardíaca Fetal (FCF) de 220 batimentos por minuto (bpm) verificada durante a realização de ecocardiografia fetal em rotina de pré-natal. Na admissão, cardiotocografia evidenciou frequência cardíaca basal (FCB) de 220 bpm e o ultrassom obstétrico verificou presença de discreto derrame pericárdico. Realizada a internação hospitalar e administrada digoxina. Após controle rigoroso da vitalidade fetal, observou-se uma redução da FCF. No dia seguinte foi reduzida a dose da medicação depois de confirmada reversão da taquicardia ao realizar ecocardiografía fetal. No terceiro dia de internação, foi introduzido sotalol e no quinto dia, paciente mantendo-se estável, recebeu alta do serviço ainda em uso do fármaco, mantido até 38 semanas de gestação, quando foi realizado do parto cesárea. Ecocardiograma do recém-nascido não

evidenciou alterações. Relevância/Comentários: As arritmias fetais são pouco frequentes na gestação e destaca-se a importância do diagnóstico pré-natal para um melhor prognóstico fetal, tendo em vista ter sido um achado ecocardiográfico que detectou esta anomalia, a qual poderia levar a complicações ao feto caso não tivesse sido tratada precocemente.

Instituição: Hospital São Francisco na Providência de Deus - Universidade São Francisco (USF) - Bragança Paulista - SP

RELATO DE CASO DA PRIMEIRA CIRURGIA FETAL DE CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE INTRA-ÚTERO NA SANTA CASA DE SÃO PAULO.

Autores: *Britto, I. S. W.; Toita, M. K.; Benalia, V. H. C.; Martins, M. L.; Herbst, S. R. S.; Bermardes, L. S.*

Sigla: **O069**

A mielomeningocele (MMC) é a forma mais comum de espinha bífida e caracteriza-se por abertura na coluna vertebral com exposição das raízes nervosas. Tem incidência de 5/1000 nascidos vivos e quando corrigida intra-útero permite redução das sequelas neurológicas com impacto na qualidade de vida desses pacientes. Caso clínico: Primigesta, encaminhada com 23 semanas de gestação devido MMC fetal. O ultrassom (US) identificou defeito de fechamento em coluna lombo-sacral ao nível de L2-S5, medindo 46x34 mm de extensão, com visualização de raízes nervosas dentro do saco herniário, associada à ventriculomegalia bilateral, crânio em formato de limão e cerebelo herniado para fossa posterior, caracterizando a Síndrome de Arnord Chiari II. Cariótipo fetal por amniocentese obtido foi 46,XX. Após aconselhamento, o casal optou por realizar o procedimento que ocorreu com 25 5/7 semanas de gestação, sob anestesia geral, pela técnica clássica a céu aberto. Devido a escassez de tecido cutâneo que permitisse o fechamento primário da lesão, foi optado pela colocação de template de regeneração cutânea (TRC) - Integra®. A paciente segue em acompanhamento com US seriado que demonstrou regressão parcial da herniação cerebelar, estabilização da ventriculomegalia, vitalidade fetal preservada e líquido amniótico normal. Está em programação de resolução da gestação com 37 semanas por parto cesariano. Discussão: O estudo MOM´s publicado em 2011 demonstrou que o fechamento intraútero da mielomeningocele reduz a necessidade de implantação de derivações ventrículo-peritoneais no recém-nascido e pode promover a reversão da herniação cerebelar, quando comparada à cirurgia pós-natal. Reportamos o primeiro caso de cirurgia fetal a céu aberto em nosso serviço. A utilização do Patch cutâneo teve como objetivo reduzir a chance de vazamento de líquor, formação de fístulas e deiscência da cicatriz.

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

A IMPORTÂNCIA DA TORACOCENTESE INTRA-UTERINA ANTENATAL NO TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX FETAL

Autores: *Britto, I. S. W.; Martins, M. L.; Ferreira, R. D. S.; Mesquita, T. C.; Herbst, S. R. S.; Bernardes, L. S.*

Sigla: **O070**

Quilotórax (QT) é a principal causa de derrame pleural (DP) congênito e é definido como o acúmulo de linfa no espaço pleural. Ocorre em 1:10000-1/15000 recém-nascidos e está associada a malformação do sistema linfático e do canal torácico. O seguimento ultrassonográfico antenatal é importante para definir a necessidade de intervenção intra-uterina objetivando melhorar o desfecho pós-natal. Relato de caso: Gestante 3G2PN, 28 anos, encaminhada por diagnóstico de DP visto em ultrassom com 35 semanas. O exame ultrassonográfico em nosso serviço demonstrou extenso DP à esquerda, com volume estimado pelo Modo VOCAL do ultrassom 3D em 69 cm3, colabamento do pulmão esquerdo, importante desvio cardíaco para direita do mediastino e eversão diafragmática. Doppler arterial e venoso normais. Foi programada a toracocentese esquerda guiada por ultrassom na 37ª semana de gestação, sob anestesia materna local e anestesia fetal intramuscular com pancurônio e fentanil. O procedimento foi realizado sem intercorrências com saída de 65mL de líquido amarelado, fluido, celularidade compatível com QT. A cesariana ocorreu no mesmo dia após cessar o efeito da anestesia fetal. RN sexo masculino, APGAR 5/9, peso 2960g, respirou espontaneamente e foi encaminhado à UTI neonatal. Necessitou de nova toracocentese 2 dias após nascimento. Recebeu dieta com triglicerídeos de cadeia média com resolução do quadro. Cariótipo 46,XY. Segue em acompanhamento ambulatorial com boa evolução. Discussão: O QT congênito tem taxa de mortalidade de 20 a 60% dependendo da idade gestacional, extensão, duração e achados associados. O diagnóstico antenatal possibilita a realização de terapia intra-uterina por toracocentese ou ainda a derivação pleuro-amniótica, que permitem a expansão pulmonar quando o quilotórax é compressivo. Devido ao grande volume do DP e idade gestacional tardia, optou-se pela toracocentese periparto, a fim de evitar recorrência do QT e melhorar a assistência ventilatória neonatal. Em idade gestacional precoce, com derrames extensos e recidiva após drenagem, o shunt pleuro-amniótico é uma opção terapêutica para permitir o crescimento pulmonar.

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

SÍNDROME DE BODY STALK: RELATO DE CASO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO NORTE

Autores: *Simões, A. C. Z.; Silva, F. E. C. A.; Silva, I.C.*

Sigla: **O071**

Introdução: A Síndrome *Body Stalk é uma anomalia congênita rara e letal, decorrente de malformação embrionária, caracterizando-se pela ausência de cordão umbilical ou seu expressivo encurtamento, defeito da parede abdominal e órgãos abdominais e exteriorizados em contato direto com a placenta. Seu diagnóstico idealmente é feito durante o 1º trimestre. Descrição do Caso: Gestante, 28 anos, GIIIPIIA0, recebe diagnóstico de Síndrome Body Stalk por USG morfológico com idade gestacional estimada em 22 semanas. Ecocardiograma fetal diagnóstica cardiomegalia/insuficiência cardíaca por disfunção de ventricular direita, insuficiência tricúspide moderada a importante, porém não observadas alterações compatíveis com cardiopatia congênita. Encaminhada ao serviço de referência, a Maternidade Escola Januário Cicco - Natal, RN, inicia trabalho de parto prematuro às 34 semanas e 4 dias por D.U.M.. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, com AU: 39cm; BCF: 134bpm; toque vaginal evidenciou dilatação completa, bolsa íntegra. Devido à malformação fetal, foi indicada resolução da gravidez por cesárea, com retirada de feto único, vivo, em apresentação pélvica, com anomalia de parede abdominal, presença de órgãos exteriorizados e em contato direto com a placenta, ausência de cordão umbilical e APGAR 1/1 - parto assistido por pediatra. Paciente recebeu alta hospitalar no 2º dia pós-operatório, em boas condições clínicas e hemodinâmicas, sem queixas e em uso de cabergolina com o intuito de inibição da lactação. Relevância: Trata-se de condição rara, passível de diagnóstico no 1º trimestre, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal adequado. Em casos de incompatibilidade com a vida, a terminalidade da gestação é legalmente prevista e está indicada, resguardando emocionalmente a gestante e poupando-a do ônus do seguimento da gravidez e do trabalho de parto, assim como de possíveis complicações do desfecho materno. Comentários: As condições de incompatibilidade com a vida foram diagnosticadas de forma tardia e a gravidez seguiu por mais 12 semanas até que se iniciou o trabalho de parto prematuro, expondo a paciente a risco evitáveis.*

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

VASA PRÉVIA TIPO 2 ASSOCIADO A PLACENTA PRÉVIA MARGINAL: RELATO DE CASO

Autores: *Amaral, D. I.; Boson, A. C. C. A.; Hirata, L. C. Y.; Ferraz, A. C. N.; Rossi, P.; Traverzim, M. A. S.*

Sigla: **O072**

Introdução: A hemorragia corresponde a principal causa de morte materna no mundo. Neste caso, a paciente apresenta duas das causas que levam a isso: placenta prévia/ vasa prévia. A primeira é definida por inserção placentária no segmento inferior do útero. Na segunda, os vasos umbilicais passam através das membranas sobre o orifício interno do colo e à frente da apresentação fetal, desprotegidos da estrutura placentária e do cordão umbilical. Objetivo: Relatar o caso da gestante do Conjunto Hospitalar do Mandaqui com placenta prévia/ vasa prévia. Materiais e Métodos: Análise de prontuário e revisão bibliográfica. Relato de Caso: F.M.S. ,37 anos, natural de São Paulo, solteira. Primigesta, sem comorbidades, com 33 semanas de gestação, procurou o serviço por pouco sangramento vaginal vermelho vivo indolor há 4 horas. Tabagista, 5 maços/ano. Ao exame: dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, movimentação fetal presente, batimento cardíaco fetal 145 bpm. Especular: mínima quantidade de sangue vivo. Toque vaginal não realizado. Ultrassom obstétrico com Doppler (33 semanas): feto único, vivo, cefálico, peso 2161 g, placenta lateral esquerda com extensão caudal para região ístmica, próximo ao orifício interno do colo, vasa prévia se estendendo do lobo placentário principal até o lobo acessório. Dopplerfluxometria sem alterações. Expectativa de resolução com 36 semanas. Conclusão: A hemorragia de segunda metade da gestação, tem alto risco de morbimortalidade materna e fetal (33-100%). A placenta prévia ocorre em cerca de 0,4% dos partos no Brasil. O sangramento é indolor, vermelho brilhante, na ausência de esforço ou traumatismo. O toque vaginal é proscrito. Em 90% das vezes apresenta resolução espontânea no último trimestre. Concomitantemente, a paciente apresentava vasa prévia do tipo 2 (⅔ dos casos), na qual existe placenta suscenturiada e vasos umbilicais que caminham entre os lobos das mesmas. O diagnóstico indica parto cesárea entre 34 e 37 semanas e quando precoce pode aumentar a sobrevida de 40-50% para quase 100% dos fetos.

Instituição: Conjunto Hospitalar Mandaqui - São Paulo - SP

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NA GESTAÇÃO

Autores: *De Andrea, P.; Hase, E. A.; Junior, J.P.S.; Bortolotto, M. R. F.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O073**

Introdução: Câncer gástrico na gestação é raro. Em jovens a doença é mais agressiva e o diagnóstico em estádios avançados. Relevância: Trata-se de doença rara concomitante com a gestação, onde há com dificuldade de diagnóstico e manejo clínico pela gestação, doença oncológica e metastática. Descrição do Caso: Gestante, 24anos, hipertensão arterial crônica, dor epigástrica e vômitos anteriores à gestação e perda ponderal de 18kg. Tratamento de pancreatite durante a gestação, com endoscopia digestiva alta (EDA),19/10/2017, mostrando

esofagite erosiva leve e lesão gástrica infiltrativa. Anatomopatológico mostrou gastrite crônica focal intensa. Tomografia, 20/10/17, com linfonodomegalia retroperitoneal. Com 15s 2/7 internou no HC-FMUSP, realizando EDA e nova biópsia, que revelou adenocarcinoma gástrico infiltrativo com células em anel de sinete. Ressonância magnética e videolaparoscopia diagnóstica, 04/12/17, concluiram como doença metastática com linite plástica no estômago, tecido infiltrativo envolvendo epiplon, hilo hepático, troco celíaco, adrenal esquerda, músculo psoas e vasos renais e envolvendo mesentérica inferior. Optado por iniciar quimioterapia paliativa com oxiplatina, com alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial com 18semanas, sem intercorrências. Usou sonda nasoenteral e dieta enteral desde 12 semanas. Parto cesaria com 31s 2/7 por descontrole clínico pressórico e oligoamnio. RN masculino, 1310g; APGAR4-7-8 encaminhado para UTI. Comentários: O câncer gástrico em jovens, em sua maioria, é diagnosticado como doença metastática, pela agressividade e dificuldade diagnóstica. Na gestação os sintomas podem ficar mascarados por essa condição. A cirurgia é tratamento de primeira escolha; porém neste relato a doença estava avançada, optou-se por QT paliativa. A literatura é escassa a respeito do melhor manejo e conduta nestes casos. O tratamento durante a gestação deve ser realizado visando a melhor sobrevida materna. O acompanhamento clínico e assistência pré-natal devem sempre ser realizados com equipe multiprofissional para obtermos melhores resultados maternos e fetais.

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

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE 02 CASOS

Autores: *Medeiros, I. I. F.; Pontes, A. C.; SILVA, L. G.; Rodrigues, L. C. C.; Rodrigues, J. F. C.; Reis, M. A.*

Sigla: **O074**

Introdução: A síndrome de Treacher Collins (STC) é um distúrbio craniofacial congênito, cuja incidência é de aproximadamente 1:40.000 a 1:70.000 casos por nascidos vivos. O diagnóstico pré-natal é possível com o auxílio da ultrassonografia morfológica e por meio de testes genéticos. Descrição dos Casos: Caso 1 – I.D.S.F, GIP0 foi admitida no Pré-Natal de Alto Risco do Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS-AG) do Instituto Santos Dumont (ISD), com idade gestacional (IG) de 21s2d, por ter a STC e sífilis. A ultrassonografia morfológica do 2º trimestre evidenciou feto com hipoplasia mandibular e malformação de orelha externa. A paciente entrou em trabalho de parto prematuro com 31s3d e pariu, por via vaginal, um recém-nascido (RN) pesando 1.730g. O RN necessitou de suporte respiratório com tubo orotraqueal e seguimento em UTI por aproximadamente 1 mês. Caso 2: S.A.R.L.S., GIP0, IG de 17s4d, foi admitida no CEPS-AG por ser portadora da STC. Com 32 semanas, a única anormalidade ultrassonográfica identificada foi polidrâmnio (ILA=25,2), sem outras intercorrências. O parto evoluiu para cesárea a termo, sendo dado ao RN o diagnostico clínico de STC. O RN apresentou dificuldades para mamar sendo iniciado aleitamento artificial. Relevância: Alertar os profissionais de saúde para o aconselhamento genético de mulheres com STC em idade fértil. Comentários: O diagnóstico genético pré-natal da STC pode ser feito via amniocentese ou biópsia de vilo corial. O teste genético tem uma sensibilidade de 78-93%, mas ainda é pouco acessível. A síndrome também pode ser detectada por meio de ultrassonografia bidimensional convencional, através da identificação de anormalidades faciais típicas e, possível, associação com polidrâmnio. A via de parto nos casos relatados foi de indicação obstétrica. É importante aconselhar geneticamente as mulheres com STC que desejam engravidar quanto à transmissão do distúrbio hereditário, às complicações do desenvolvimento do indivíduo e às preocupações sociais relativas à estética. O aconselhamento deve ser um processo psicoeducacional dinâmico e realizado por profissionais qualificados.

Instituição: Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi - Macaíba - RN

ALERTA AO EFEITO TERATOGÊNICO DA ISOTRETINOÍNA ORAL UTILIZADA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

Autores: *Bordini, G. D.; Drummond, C. L.; Tedesco, G. D.; Bussamra, L. C. S.; Natel, F. F.; Siqueira, L. G.*

Sigla: **O075**

Introdução: A isotretinoína é um retinoide sintético oral altamente teratogênico contra indicado na gravidez. Alterações fenotípicas identificadas em fetos expostos ao medicamento podem ser denominadas como espectro oculoauriculovertebral. Alterações auriculares são comuns porém sub diagnosticadas no período pré natal. Descrição do caso: Gestante J.M.R.F., G3P1A1, 36 anos, encaminhada à Medicina Fetal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo por alterações morfológicas em ultrassonografia de segundo trimestre de outro serviço (dilatação ventricular bilateral, alteração cerebelar e suspeita de cardiopatia congênita). Paciente referiu a utilização de isotretinoína sistêmica durante o primeiro mês da gestação. Exame realizado em nosso setor com 27 semanas identificou alterações cerebrais severas como, ventriculomegalia bilateral acentuada associada à rotura de cavum de septo pelúcido e foice cerebral, agenesia de vermis cerebelar associados à restrição de crescimento fetal, polihidramnia e cardiopatia complexa. Foram encontrados achados adicionais como a ausência de pavilhão auricular habitual bilateralmente, dismor-

fia do terço médio da face com retificação da fronte. O ecocardiograma mostrou uma dupla saída do ventrículo direito com vasos transpostos e comunicação interventricular. O casal foi aconselhado quanto à forte suspeita de associação dos achados ultrassonográficos ao uso de isotretinoína na gestação. Relevância: O objetivo deste relato é alertar a classe médica sobre a teratogenicidade da isotretinoína e importância no aconselhamento de pacientes em idade reprodutiva. Comentários: Nenhuma dose de isotretinoína sistêmica é considerada segura durante a gravidez sendo classificada como categoria X pela ANVISA. Seu elevado efeito teratogênico pode levar à alterações estruturais graves no feto. Deste modo é de grande importância a avaliação morfológica em centro terciário para traçar o prognóstico pós natal nos casos de falha de método contraceptivo ou o uso inadvertido da medicação durante a gestação.

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

ALTERAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO COLO UTERINO SECUNDÁRIA A VAGINOSE BACTERIANA. HÁ RELAÇÃO?

Autores: *Bordini, G. D.; Herbst, S. R. S.; Tedesco, G. D.; Bussamra, L. C. S.; Britto, I. S. W.; Waquil, B. G.*

Sigla: **O076**

Introdução: A prematuridade, maior causa de morbimortalidade neonatal, segue sendo um dos mais pesquisados tópicos da obstetrícia moderna. Importante fator causal do parto prematuro (PP) são as vulvovaginites, e a vaginose bacteriana (VB) é a mais prevalente. Alguns autores sugerem correlação entre VB e PP e defendem o rastreio e tratamento no pré-natal. Estudos que compararam as taxas de PP em gestantes sem ou com VB tratada e gestantes com VB não tratadas, demonstraram que o tratamento reduziu a taxa de prematuridade. Embora a relação entre comprimento cervical e risco de PP seja bem estabelecido, a literatura não demonstra a relação entre alterações cervicais (protrusão das membranas no canal cervical) e a presença da VB. Relatamos um caso de comprimento cervical limítrofe e afunilamento, concomitantes com VB, cujos sinais ultrassonográficos foram revertidos em 15 dias, pós antibioticoterapia e progesterona vaginal. Descrição do caso: Gestante F.A.S., 2G0P1A (precoce), 20 anos, hígida, encaminhada para ultrassonografia (USG) morfológica do segundo trimestre, com 21 semanas e 6 dias. Pré-natal sem intercorrências. Queixa de corrimento vaginal com odor e peso em baixo ventre. Morfologia fetal normal e USG transvaginal do colo demostrando protrusão das membranas pelo canal cervical, comprimento cervical (CC) de 2,6 cm estável pós compressão fúndica. O exame físico mostrou corrimento vaginal amarelado e fétido, colo amolecido e impérvio. Submetida a antibioticoterapia (metronidazol) via oral e tópica, por sete dias, progesterona vaginal, e reavaliação em 15 dias. USG transvaginal controle mostrou CC 29 mm, sem afunilamento e compressão de fúndica negativa. Melhora clínica das queixas. Segue em acompanhamento pré-natal. Relevância: Importância do diagnóstico e tratamento da VB no pré-natal e seu impacto sobre a redução da prematuridade. Comentários: Este caso ilustra a importância do colo no rastreio do PP, mas também sugere correlação entre a VB e mudanças cervicais precoces. Embora a literatura seja controversa ao relacionar VB e PP, acreditamos que o tratamento oportuno seja recomendável para preservação do colo, e possível prevenção do PP.

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

MORTE ENCEFÁLICA APÓS ECLÂMPSIA: RELATO DE CASO

Autores: *Moterani Junior, N. J. W.; Moterani, L. B. B. G.; Moterani, V. C.; Garcia Junior, M. H.*

Sigla: **O077**

Introdução: As síndromes hipertensivas intercorrentes na gestação, em especial a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, acarretam risco e impacto significativo nos indicadores relacionados à saúde materna e infantil, sendo a maior causa de morte materna no Brasil. A ocorrência de eclâmpsia caracteriza urgência clínica e obstétrica, determinando a interrupção da gestação. Relato do caso: R.S.M.S, 21 anos, primigesta, 36 semanas, portadora de pré-eclâmpsia, em uso de metildopa 250mg via oral a cada 8 horas, procurou nosso serviço de emergência devido cefaléia, escotomas, náuseas, e aumento da pressão arterial. Na admissão, verificada pressão arterial 160/100, e edema generalizado 3+/4+. Em seguida, começou a apresentar convulsões tônico clônicas, sendo garantida via aérea pérvia, dois acessos venosos calibrosos, iniciado sulfato de magnésio conforme esquema de Zuspan, e verificado feto vivo. Encaminha ao centro obstétrico para cesariana de urgência, sob anestesia geral, extraindo concepto vivo. Paciente encaminhada para pós operatório em Unidade de Terapia Intensiva. (UTI) No primeiro dia de pós operatório, sem sedação, paciente com Glasgow 3T, e reflexos corneo palpebráis ausentes. Tomografia computadorizada de crânio com edema cerebral difuso. Continuidade da avaliação confirmou a ocorrência de morte encefálica, e a paciente evoluiu para óbito após 12 dias de internação em UTI. Relevância do caso: contribuir com um caso de pré-eclâmpsia controlada que rapidamente evoluiu para eclâmpsia e posteriormente óbito materno. Comentários: em nosso caso a paciente encontrava-se com pré-natal adequado, em uso de terapia anti-hipertensiva. Foi atendida em um centro

terciário e com recursos adequados. Mesmo casos de pré-eclâmpsia leve podem evoluir rapidamente para situações de extrema gravidade, devendo as equipes multidisciplinares estarem prontas para lidar com esse tipo de emergência. Apesar de toda terapia instituída, o desfecho foi desfavorável, com quadro neurológico irreversível e posterior óbito materno.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

SÍNDROME HELLP – RELATO DE CASO

Autores: *Rodrigues, A. A. F.; Vernin, L. R. S.; Filho, N. L. M.*

Sigla: **O078**

A Síndrome HELLP é considerada um agravamento do quadro de pré-eclâmpsia. Além do quadro da pré-eclâmpsia caracterizado por hipertensão, proteinúria positiva, alterações visuais, cefaleia e dor em abdome superior, a síndrome HELLP é caracterizada por ter hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Hipertensão arterial severa não é sempre constante e pode estar ausente na síndrome. AVFM, 19 anos, parda, estudante, evangélica, primigesta, com hipotireoidismo há 10 anos em uso de Levotiroxina, e com alopécia areata. A paciente, com 34 semanas deu entrada com quadro de Sepse de foco urinário sendo internada em UTI para controle cllínico, como alteração apresentava leucocitose com desvio a esquerda, plaquetopenia que piorava a cada dia de internação, padrões obstétricos dentro dos limites de normalidade. Após dois dias de internação começou a apresentar elevação dos níveis pressóricos, momento em que foram colhidos exames da rotina para Iminência de Eclâmpsia, onde teve-se aumento principalmente de DHL e proteinúria de 24 horas de 578 mg/24 horas, plaquetas alcançando níveis 67.000, tendo agora o diagnóstico de Síndrome HELLP. Ao realizar USG com Doppler para avaliação do feto, observou-se ILA = 2,0. Com o diagnóstico de HELLP, foi submetida a resolução via alta sob anestesia geral. Após o parto, a paciente apresentou melhora dos níveis pressóricos com o uso de Enalapril, evoluindo clínica e hemodinamicamente estável, com reversão dos parâmetros antes apresentados. Então, observou-se uma paciente primigesta, que primeiramente deu entrada com um quadro de Sepse e durante a internação evoluiu para Síndrome HELLP. A resolução ocorreu em momento mais propício para tal, considerando que a vitalidade fetal estava adequada, a piora do quadro materno estava se mostrando iminente e felizmente ainda não havia atingido estado irreversível. A piora dos parâmetros laboratoriais podem levar a complicações como disfunção múltipla dos órgãos, coagulação intravascular disseminada, infarto hepático, hemorragia hepática insuficiência renal aguda, lesão pulmonar aguda, síndrome da angustia respiratória, rotura de hematoma hepático, descolamento prematuro da placenta.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

RELATO DE CASO CLÍNICO: TERATOMA SACROCOCCÍGEO GIGANTE TIPO 1

Autores: *Provinciatto, H. G.; Provinciatto, A.*

Sigla: **O079**

Introdução: O teratoma é um tumor derivado das três camadas germinativas, ectoderma, mesoderma e endoderma, com localização gonadal ou extragonadal. O local de implantação extragonadal mais frequente é a região sacrococcígea. Prevalência é de 1:40.000 nascidos vivos e mais comum no sexo feminino. O teratoma sacrococcígeo (TSC) gigante está relacionado à elevação do risco de óbito fetal devido à insuficiência cardíaca congestiva a partir da vascularização e do shunt dentro do tumor.Caso: Gestante de 27 anos, G3 P2. Às 17 semanas ultrassom obstétrico (USG) detectou massa heterogênea na região sacrococcígea do feto, medindo 2,3 x 2,6 cm, sugestiva de TSC e às 22 semanas medidas de 5,6 x 4,9 cm. A ressonância magnética (RSM) fetal às 28 semanas evidenciou a massa medindo 8,6 x 7,9 x 6,5 cm. O ecodopplercardiograma era normal, sem hidropsia. Na 36 ª semana sua medida era 19,5 x 15,4 cm. O parto e cuidados periparto foram antecipadamente planejados por equipe multidisciplinar. Cesariana foi realizada na 37ª semana, com recém-nascido de 5670 gramas, Apgar 8 e 9 e sexo feminino. A cirurgia neonatal ocorreu no dia do parto, com ressecção do tumor e cóccix. Após procedimento cirúrgico, feto apresentou peso de 3040 gramas. Exame anatomopatológico do TSC revelou ausência de sinais de malignidade e imaturidade, peso de 2405 gramas e medição de 18,5 x 19,0 x 9,0 cm. Comentários: O diagnóstico do TSC é estabelecido por USG obstétrica ou RSM fetal, que auxiliam também na determinação da anatomia das estruturas adjacentes e delimitação da lesão. O diagnóstico definitivo é através do exame anatomopatológico. O prognóstico depende não somente do tamanho do tumor, sua histologia e localização, mas também do adequado tratamento. O principal tratamento do TSC é a ressecção cirúrgica completa do tumor e do cóccix. Relevância: A importância do trabalho deve-se ao fato deste relatar um caso clínico de significativa raridade. Os TSC de grandes dimensões são capazes de ocasionar complicações fetais. Logo, é imperativo que condições como estas sejam descritas a fim de ampliar o conhecimento científico acerca dos TSC e salientar condutas capazes de assegurar melhores prognósticos ao feto.

Instituição: Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto - SP

LITÍASE RENAL E APENDICITE NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: *Cunha, T. B.; Carvalho, M. M. L.; Spaziani, A. O.; Lima, B. R.*

Sigla: **O080**

Introdução: O cálculo ureteral é a maior causa não obstétrica de dor abdominal, que culmina na internação hospitalar em gestantes. Com exceção de náuseas no primeiro trimestre, os problemas urinários são os de maior frequência durante a gravidez. A apendicite aguda é a mais frequente complicação não-obstétrica que necessita de laparotomia de emergência na gestação, sendo comum que os sintomas e achados de exames laboratoriais sejam atribuídos às mudanças da gravidez. Objetivo: Relatar um caso de litíase renal e apendicite em gestante e revisar dados literários acerca da incidência da patologia. Métodos e Resultados: Trata-se de um relato de caso realizado por meio de informações de prontuário médico e revisão bibliográfica. Gestante com 36 anos e 35 semanas apresentava dores abdominais, náuseas e trabalho de parto prematuro. Foi realizado um ultrassom de abdome total que obteve o resultado de litíase renal e hidronefrose à direita. Evoluiu com piora da dor e necessidade de cateter duplo J. Avaliada novamente devido leucocitose, piora da dor e sepse, foi indicada cesárea emergencial. No ato foi constatado apêndice supurado, sendo realizada laparotomia exploratória e apendicectomia. Paciente evoluiu com dispneia e choque séptico. No pós-operatório encontrava-se não responsiva e intubada. A sedação foi suspensa na tentativa de extubação com associação de antibioticoterapia. Paciente evoluiu sem demais complicações. Discussão e Conclusões: O útero gravídico altera a percepção da dor, mascara os sinais e sintomas da litíase renal, de forma a tornar tratamento um desafio. Já a apendicite, quando ocorre durante gravidez inicial o quadro clínico não difere de uma apendicite em mulher não-grávida, mas à medida que a gravidez evolui a dor aparece em localizações imprecisas e difusas. Na literatura a incidência e a recorrência da litíase urinária na gestação são semelhantes à da população geral de mesma faixa etária. Já a apendicite, tem incidência mais elevada no primeiro e segundo trimestres, sendo menor no terceiro trimestre e puerpério. Apesar da menor frequência no terceiro trimestre, é nessa época em que ocorre o maior número de roturas do apêndice.

Instituição: Universidade Brasil - Fernandópolis – São Paulo- SP

HIDROPSIA FETAL NÃO IMUNE, RELATO DE CASO

Autores: *Santos, L. L. A.; Amaral, W. N.; Ribeiro, D. F.; Silva, A. K. C.; Evangelista, P.G.*

Sigla: **O081**

Introdução: A hidropsia fetal é o acúmulo patológico de fluidos em 2 ou mais compartimentos extravasculares ou cavidades do corpo do feto, ou em 1 cavidade na presença de anasarca visualizada em USG. Entre as principais etiologias da Hidropsia Fetal Não Imune (HFNI) encontram-se causas cardiovasculares (21,7%), cromossomopatias (13,4%), alterações hematológicas (10,4%) e infecções (6,7%), sendo por Parvovirose (2,9%). Descrição do Caso: Gestante, 21 anos, G3P1NA1, tipo sanguíneo A+, encaminhada ao pré-natal de alto risco, devido Ultrassonografia morfológica (USG) de 22 semanas alteradas: Prega Nucal de 10 mm; edema subcutâneo; derrame pleural moderado; derrame pericárdico; área cardíaca diminuída, não sendo possível evidenciar câmaras cardíacas; ILA: 18 cm. Foi feito diagnóstico de hidropsia fetal não imune e solicitado sorologia para Parvovirose, Cariótipo, Ecocardiograma fetal (ECO) e acompanhamento semanal com USG obstétricas. Resultados: Cariótipo 46 XY, ECO normal, Sorologia IgM negativo e IgG positivo para Parvovírus B19, porém, não conseguiu realizar teste de avidez. Feto com melhora semanal gradual do quadro de hidropsia e rastreamento negativo para anemia pelo USG Relevância: A investigação é um desafio diagnóstico, maioria idiopática. Estimativa de mortalidade é dificultada, em função de interrupção gestacional. A possibilidade de resolução espontânea durante a gestação é mencionada esporadicamente em séries de hidrópicos ou em relatos de casos isolados. Comentários: A partir do diagnóstico pesquisa-se a causa, primeiramente com o teste de coombs indireto para afastar Hidropsia Fetal Imune. A investigação deve incluir ECO fetal, cariótipo e infecções congênitas. A conduta dependerá da etiologia. O manejo inclui acompanhamento ultrassonográfico fetal semanal para avaliar a hidropsia, vitalidade fetal; pesquisa de anemia fetal: através da dopplervelocimetria e aceleração da maturidade pulmonar fetal. O prognóstico da infecção por Parvovírus B19 é melhor quando comparado às outras etiologias. A conduta obstétrica dependerá da avaliação materna e fetal, com parto em Hospital Terciário amparado por Unidade de Terapia Intensiva.

Instituição: Letícia Luiza Alves Santos - Goiânia - GO

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA MATERNA COM DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO

Autores: *Queiroz, A. B. P.; Dias, J. A.; Ferreira, C. S.; Damaceno, E. F. C.; Costa, M. B. R.*

Sigla: **O082**

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma condição rara, principalmente em pacientes obstétricas. Ela resulta de mutações nos genes que produzem o colágeno envolvido na ossificação endocondral, com consequente fragilidade óssea e múltiplas fraturas espontâneas ou após leves traumas. Apresenta diversas formas clínicas de acordo com a gravidade do acometimento e sua prevalência estimada é de 1/10.000 na população geral e 1/25.000 a 30.000 em pacientes obstétricas. Descrição

do caso: JOS, 20 anos, parda, G1P0A0, IG:22s+5d, foi encaminhada ao Pré Natal de Alto Risco do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Diamantina devido a diagnóstico prévio de osteoporose. Em sua história pregressa, a paciente relatava diversas fraturas espontâneas durante a infância e negava outras comorbidades. Antes da gestação, já realizava acompanhamento com ortopedista e estava em uso de sulfato ferroso, ácido fólico, cálcio, vitamina D, cloreto de magnésio e ômega três. Durante o pré-natal de alto risco foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, os quais não apresentaram alterações. No entanto, em todas as consultas a paciente referia dores lombares constantes, que estavam piorando gradativamente. Ela foi, então, encaminhada a um geneticista, que solicitou avaliação a qual constatou que a paciente era portadora de osteogênese imperfeita. O restante do pré-natal foi realizado no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte e transcorreu sem novas adversidades. Atingidas 37 semanas de gestação, foi realizado parto cesáreo, sem intercorrências. Mãe e RN mantiveram-se estáveis e não apresentaram complicações. Relevância e comentários: A importância deste assunto está na raridade do caso e na escassez de relatos como esse na literatura. A osteogênese imperfeita constitui uma condição rara que pode oferecer riscos significativos à mãe e ao neonato, sendo necessária assistência eficaz com acompanhamento da gestante e do feto. No caso em questão, o diagnóstico de osteogênese imperfeita durante o pré-natal possibilitou a realização de um acompanhamento mais adequado e direcionado, o qual ajudou a garantir um desfecho materno-fetal favorável.

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina - MG

DESAFIO DO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LESÕES CEREBRAIS SUGESTIVAS DE INFECÇÃO CONGÊNITA QUE CURSAM COM MICROCEFALIA NO PERÍODO PRÉ-NATAL.

Autores: *Natel, F. F.; Bordini, G. D.; Siqueira, L. G.; Andrade, F. M.; Herbst, S. R. S.; Drummond, C. L.*

Sigla: **O083**

Introdução: O ZIKV tornou-se grande preocupação em saúde pública devido à relação causal entre infecção congênita e microcefalia. A identificação viral nem sempre é possível em casos suspeitos, pois os testes sorológicos negativam até 3 meses após o início dos sintomas. O objetivo deste pôster é chamar atenção a possibilidade de infecção congênita associada ao ZIKV através de reativação viral ou infecção no início da gravidez não identificada em sorologia tardia. Apresentação de caso: Gestante, procedente da região nordeste, referida ao setor de medicina fetal do nosso serviço por ventriculomegalia severa bilateral do feto com 21 semanas. Refere história de quadro infeccioso há 3 anos sugestivo de ZIKV, sem sorologia confirmatória. Ao exame ultrassonográfico com 31 semanas, observou-se: redução das dimensões da calota craniana e ventriculomegalia severa decorrente da redução das dimensões dos lobos occipitais e parênquima cerebral, associado ao hipodesenvolvimento dos giros e sulcos e aumento do espaço subaracnóideo. Ressonância magnética mostrou dilatação ventricular, assimétrica. Paucidade da substância branca periventricular, na região peritrigonal. Distorção da arquitetura dos giros e sulcos corticais com pobreza no padrão de sulcação (polimicrogírico/paquigírico), verticalização das fissuras Sylvianas, com pobreza da opercularização e afilamento do corpo caloso. Sorologias negativas e Zika vírus imune com 22 semanas e 3 dias. Relevância: O diagnostico etiológico de achados ultrassonográficos de lesões cerebrais típicas de infecção congênita que cursam com microcefalia podem ser um desafio no período pré-natal. É possível que os testes laboratoriais disponibilizados não permitam o diagnóstico de possíveis reativações que possam levar ao dano cerebral fetal. Comentários: No caso descrito, os achados são fortemente suspeitos de infecção congênita, porém sua confirmação não foi possível dada à investigação sorológica tardia. Mesmo a análise de PCR no líquido amniótico, em idade gestacional avançada, pode ter resultado negativo em fetos infectados. Desta forma, as relações de causalidade muitas vezes só são definidas após o nascimento.

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

ROTURA HEPÁTICA POR SÍNDROME HELLP NO SEGUNDO TRIMESTRE

Autores: *Pitelli, D. F. G.; Waquil, B. G.*

Sigla: **O084**

A rotura espontânea da cápsula hepática é uma complicação que acomete de 1 a 2% das síndromes HELLP e é responsável por 50 a 75% de mortalidade materna e por 60 a 80% de mortalidade fetal. O diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para melhores desfechos. Relato de caso: Gestante, 39 anos, primigesta, 25 semanas e 5 dias, deu entrada no pronto socorro com dor em abdome superior de moderada intensidade. Referia hipertensão gestacional em uso de metildopa 2g/dia. Ao exame físico: pressão arterial 115x79mmHg, altura uterina de 22cm e batimento cardíaco fetal presente. Realizada ultrassonografia de abdome total que evidenciou volumosa formação heterogênea adjacente à margem superior do fígado e moderada quantidade de líquido livre na cavidade; vitalidade fetal com peso fetal de 516g, índice de líquido amniótico de 8,7cm, doppler e perfil biofísico sem alterações; exames laboratoriais mostraram

anemia (hb 9.4, ht 30,9), aumento de transaminases (TGO 191, TGP 298) e aumento de desidrogenase lática (674), demais sem alterações relevantes. Sob o diagnóstico de rotura hepática por síndrome HELLP, indicada resolução da gestação e laparotomia exploradora após neuroproteção com sulfato de magnésio. Realizado parto cesárea no mesmo dia com nascimento de recém nascido vivo, 505g. Observada moderada quantidade de sangue na cavidade, proveniente de sangramento hepático ativo por toda a superfície. Realizado empacotamento hepático com 5 compressas e encaminhada à unidade de terapia intensiva. Realizada reabordagem no 2º pós operatório para retirada de compressas, sem sangramento ativo. Paciente evolui com sepse de foco pulmonar e trombose venosa profunda, tratados com antibioticoterapia e clexane. Teve alta no 15º dia após o parto. Este relato de caso se faz relevante uma vez que trata-se de complicação rara com altas taxas de mortalidade materno e fetal.

Instituição: Hospital Bosque da Saúde - São Paulo - SP

ECLÂMPSIA RESULTANTE DE ESTUPRO DE VULNERÁVEL NA ADOLESCÊNCIA PRECOCE

Autores: *Martins, A. C. S.; Hypolito, A. C. C.; Miranda, M. V. B.; Lima, R. R. R.; Medeiros, B. C.; Moraes, S. D. T. A.*

Sigla: **O085**

Introdução: A violência sexual infanto juvenil é um problema que atinge diversos países. No Brasil, ocupa o segundo maior tipo de injúria entre 10-14 anos. As consequências indesejáveis da gravidez na adolescência incluem especialmente doença hipertensiva específica da gestação e parto prematuro. Descrição do caso: estudo de caso de JSC, 13 anos, branca, natural de Osasco, primigesta, idade gestacional: 31 semanas e 4 dias, admitida no Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Amador Aguiar-PSGO, Osasco, que atende gestantes de alto e baixo risco. Iniciou tardiamente o pré-natal, três consultas e não fez exames de rotina. Nega comorbidades prévias, embora apresentasse pressão arterial 195x135 mmHg e crise convulsiva tônico clônica generalizada no primeiro atendimento em Unidade de Pronto Socorro, onde realizou dose de ataque de sulfato de magnésio e hidralazina para estabilização clínica. Transferida para o PSGO, exame físico de entrada: MEG, arresponsiva, PA: 160x110 mmHg; altura uterina de 30cm, 132 batimentos cardio fetais, colo grosso, posterior, impérvio, bolsa íntegra. Apresentou novo episódio convulsivo. Realizado suporte clínico e cesárea de urgência sob anestesia geral. Após, encaminhada à UTI instável hemodinamicamente e com droga vasoativa, onde permaneceu por 10 dias em uso de antibiótico por pneumonia broncoaspirativa e suporte para agitação psicomotora por abstinência de drogas. Realizado desmame de ventilação e suspensão de sedação no quarto dia e de droga vasoativa no quinto dia. Evoluiu estável hemodinamicamente, com alta da UTI no décimo dia, encaminhada para a enfermaria. Alta hospitalar no 13º dia de internação mantendo-se clínica e hemodinamicamente estável, sem nova crise convulsiva e suporte social. Relevância: A insuficiência de políticas públicas na atenção à saúde na adolescência precoce, sobretudo àquela em situação de vulnerabilidade é um significativo determinante do incremento das taxas de morbimortalidade materno neonatal. A atenção hospitalar imediata e adequada salvou esta paciente. Comentários: Questionamos o planejamento reprodutivo, em especial na adolescência e detectamos a fragilidade da rede de apoio da assistência básica.

Instituição: Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia de Osasco - HMAA - Osasco - SP

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTE COM TRANSLOCAÇÃO EQUILIBRADA DOS CROMOSSOMOS 13 E 10

Autores: *Hummel, B. B.; Aquino, R. B.; Xavier, S. E.; Rocha, A.E.V.*

Sigla: **O086**

Translocações cromossômicas maternas aumentam o risco de aneuploidia fetal. Além das implicações em alterações fenotípicas e no desenvolvimento neuropsicomotor fetal, algumas aneuploidias estão associadas a maior risco de pré-eclampsia, abortamentos e óbitos intra-útero. LMS, 33 anos, G4P3, sem dismorfismos ou déficit intelectual (DI), encaminhada ao pré-natal de alto risco pela alta chance de malformação fetal secundária a cromossomopatia materna, com primeira consulta em abril/2019 com idade gestacional de 11 2/7 semanas. De passado obstétrico, referia 3 partos vaginais espontâneos, 1ª gestação em 2006, RNT (recém-nascido a termo), feminino, apresentando macrossomia, macronania, orelhas antevertidas de implantação baixa, hipoplasia em face, palato alto, prognatismo, retificação ulnar, geno valgo, pés planos e DI, com avaliação genética evidenciando cromossomopatia 47,XX,+der(13) t(10;13)(q26;q13)mat. Segunda gestação em 2008, RNT, masculino, sem dismorfismos, portador de DI, sem avaliação genética. Terceira gestação em 2016, de parceiro diferente das anteriores, RNT, feminino, com diagnóstico de Síndrome de Patau e óbito após 3 meses. Genitora submetida a investigação genética devido a prole com malformações e DI, diagnosticada com translocação equilibrada dos cromossomos 13;10. Gestante em acompanhamento pré-natal de alto risco e com equipe de aconselhamento genético. Na população geral, cerca de 3% dos recém-nascidos apesentam problemas estruturais ao nascimento e 8-10% terão diagnóstico de alguma anormalidade funcional até os 18 anos. Apenas 0,5% apresentam alterações cromossômicas estruturais. Portadores de translocação com diagnostico após concepto anormal apresen-

tam 5-30% de risco de descendentes com cromossomos não equilibrados. Não há terapia genética fetal ou outros procedimentos em medicina fetal para cromossomopatias estruturais. Entretanto, o diagnóstico destas durante o pré-natal permite a preparação psicológica familiar e alteração do plano de parto. Além das ultrassonografias morfológicas, a investigação pode incluir amniocentese para cariotipagem fetal e teste não invasivo com pesquisa de DNA fetal livre circulante no sangue periférico materno.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO OSSO NASAL AUSENTE NA PREDIÇÃO DE CROMOSSOMOPATIAS

Autores: *Waquil, B. W.; Bordini, G. D.; Natel, F. F.; Brito, I. S. W.; Herbst, S. R. S.; Tedesco, G. D.*

Sigla: **O087**

As anormalidades ósseas nasais, que incluem hipoplasia e ausência de osso nasal, são marcadores ultrassonográficos de cromossomopatias amplamente estudados e aceitos, com forte relevância principalmente para Síndrome de Down. No entanto variações do comprimento do osso nasal também podem estar presentes em diferentes etnias e fetos cromossomicamente normais podem cursar com sua ausência. Há ainda diversos outros marcadores para trissomia conhecidos como ventriculomegalia cerebral lateral, aumento da espessura da dobra nasal, foco hiperecogênico intracardíaco, artéria subclávia direita aberrante, intestino hiperecogênico, hidronefrose leve e encurtamento úmero femural. Osso nasal hipoplasico é encontrado em aproximantamente 1% dos fetos cromossomicamente normais e 60% dos fetos com trissomia de 21 entre 15-22 semanas. Caso: Paciente IIIG IIPC, hígida, em exame ultrassonografico com 22 semanas detectado ausência de osso nasal e foco hiperecogênico intracardíaco (Golf Ball). Ao ecocardiograma fetal, realizado com 25 semanas, apresentava hipertrofia biventricular discreta com contratilidade normal e Golf Ball. No curso de 32 semanas adicionou-se o achado de fêmur curto, o crescimento fetal era normal. Realizado parto abdominal com 39 semanas devido iteratividade, o récem-nascido não necessitou de UTI neonatal, tendo alta hospitalar no 4º dia de vida. O ecocardiograma pós-natal não evidenciava alterações, não havia facies sindrômica, cariótipo não realizado. Discussão: Para a correta avaliação de risco de aneuploidias é necessário o conhecimento da prevalência desses achados em fetos euplóides e trissômicos. Ainda que a ausência de osso nasal no 2º trimestre aumente em 50 vezes o risco basal para Trissomia do 2, haverá fetos que não apresentarão cromossomopatias. O caso ilustra como mesmo na presença de três marcadores para aneuploidia (osso nasal ausente, golf ball e fêmur curto) o exame ultrassonográfico deve ser considerado um exame de triagem, sendo possível o diagnóstico de certeza somente após a realização de cariótipo e nos leva a reflexão sobre o correto aconselhamento do casal diante de achados suspeitos para trissomia.

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

SÍNDROME DO TRIPLO X COM APRESENTAÇÃO FENOTÍPICA DISCORDANTE EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA

Autores: *Waquil, B. G.; Spera, R. M.; Natel, F. F.; Tedesco, G. D.; Andrade, F. M.; Bussamra, L. C. S.*

Sigla: **O088**

A síndrome da super-fêmea ou do triplo X é caracterizada pela presença de um cromossomo X extra, geralmente proveniente da não disjunção-materna na meiose. Sua incidência é de 1/1000 nascidos vivos do sexo feminino e aumenta conforme o avanço da idade materna. Nos indivíduos XX apenas um cromossomo X permanece ativo enquanto o outro é silenciado. Já nos portadores da trissomia do X, dois cromossomos X ficam quiescentes, e devido a essa característica a maioria dos casos é assintomática. CASO: Paciente de 31 anos, IV G II, gestação atual gemelar monocoriônica diamniótica. Com 32 semanas realizou ecocardiograma fetal, um dos fetos apresentava CIV (comunicação interventricular), valva aórtica com cavalgamento, valva pulmonar trivalvar estenótica, artéria pulmonar e seus ramos hipoplásicos, achados sugestivos de Tetralogia de Fallot. O segundo gemelar apresentava ecocardiograma normal. No curso de 32 semanas o feto com Tetralogia de Fallot evoluiu com ausência de diástole na artéria umbilical e o feto normal com aumento da resistência na artéria umbilical, sendo realizado parto via abdominal. O cariótipo pós-natal dos fetos evidenciou trissomia do cromossomo X. O recém-nascido com Tetralogia de Fallot, obteve alta hospitalar no 48º dia de vida, não necessitou de oxigênio suplementar ou cirurgia até o momento. A criança morfologicamente normal, obteve alta hospitalar no 30º dia de vida. Ambos apresentam desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Discussão: A incidência de malformações associadas a trissomia do cromossomo X é baixa, sendo as principais características dos indivíduos sintomáticos o baixo peso, estatura elevada, epilepsia e esquizofrenia. Em nosso caso pudemos observar a presença de dois fenótipos da mesma alteração cromossômica em uma gestação gemelar monocoriônica. Não observamos na literatura descrição de casos como o acima descrito. A síndrome do triplo X, possui uma ampla variedade de apresentações fenotípicas e comportamentais, porém a maioria dos portadores dessa condição são assintomáticos, tornado essa trissomia, apesar de frequente, raramente diagnosticada.

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

SÍNDROME DE MAY-THURNER E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: *Sousa, K. S.; Xavier, T. H. L.; Corrêa Júnior, M. D.*

Sigla: **O089**

Introdução: A Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca (SCVI), ou Síndrome de May-Thurner, é uma condição em que a artéria ilíaca comum direita comprime extrinsecamente a veia ilíaca comum esquerda, manifestando-se como dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE) ou, até mesmo, trombose venosa profunda (TVP). Descrição do caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, procura pronto-atendimento com dor em MIE há quatro dias, evoluindo com piora da dor, edema e cianose do membro. Ao exame, percebida perfusão e pulsos periféricos diminuídos. Realizado Duplex Scan do MIE, que evidenciou sinais de TVP no segmento ilíaco fêmoro-poplíteo à esquerda e sinais de trombose venosa superficial em veia safena magna esquerda. Iniciada heparinização e realizada fibrinólise. Flebografia de MIE evidenciou compressão da Veia Ilíaca Comum Esquerda pela Artéria Ilíaca Comum Direita, diagnosticando Síndrome de May-Thurner. Paciente foi submetida à Angioplastia de Veia Ilíaca Comum Esquerda e colocação de stent auto-expansível, com recanalização completa. Em agosto de 2016, paciente comparece ao serviço de Pré-Natal de Alto Risco, gestante de 1º trimestre, em uso de Dalteparina Sódica. Modificado uso para Enoxaparina 40 mg/dia e seguida em serviço especializado. Evoluiu sem intercorrências gestacionais para parto vaginal. Recém-nascido com APGAR 8/9. Relevância: Síndrome de predomínio em pacientes jovens e do sexo feminino, principalmente entre 2ª e 4ª décadas de vida. Cirurgia, gravidez e repouso prolongado têm sido descritos como fatores precipitantes agudos, bem como puerpério, uso de contraceptivos orais ou distúrbios de hipercoagulabilidade. Comentários: Fenômenos tromboembólicos são importantes causas de morbi-mortalidade obstétrica. Durante a gestação, o risco aumenta em até 10 vezes quando comparado a mulheres não gestantes. Associado a esse fato, a gestante apresenta limitações para o diagnóstico clínico, ecográfico e laboratorial. A presença de fatores de risco adicionais para o tromboembolismo, tal como a Síndrome de May-Thurner, requer atenção especial, visto que diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou tardio e profilaxia imprópria podem levar à morte materna.

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG - Belo Horizonte - MG

MASTITE LACTACIONAL COM COMPROMETIMENTO DE COMPLEXO AREOLOPAPILAR: RELATO DE CASO

Autores: *Arroniz, L.; Henriques, P.; Carvalho, E.; Valladares, B.; KOBI, N.; Barbosa, L. M.*

Sigla: **O090**

Resumo: Introdução: A mastite lactacional é um processo inflamatório das mamas, geralmente unilateral que se caracteriza por hiperemia, dor e edema local. É um problema de saúde pública, levando ao desmame precoce da amamentação e ao aumento dos custos no cuidado materno e perinatal. Acomete de 2 a 10% das lactantes nos 3 primeiros meses de puerpério. A piora da flogose com a febre é indício de processo infeccioso. A porta de entrada costuma ser os traumas mamilares do início do aleitamento e está relacionada com o ingurgitamento prolongado ou drenagem defeituosa do leite. O diagnóstico é clínico e o manejo inicial consiste em tratamento sintomático e esvaziamento da mama. Caso a paciente evolua com mastite lactacional infecciosa a antibioticoterapia deve ser iniciada. A terapia tem duração entre 10 e 14 dias. Relato de Caso: Puérpera de 17 anos, primigesta com parto normal em 06/02/19, foi à emergência dia 04/03/19 com quadro de mastite direita 28 dias pós-parto, associada a febre, mastalgia, hiperemia, edema e saída de pus pelo mamilo. Os exames admissionais eram hemoglobina 8.8, hematócrito 26.9, plaquetas 217.000 e leucócitos 16.700 com 8% de bastões. Internada para antibioticoterapia com Oxacilina e drenagem de abscesso em mama direita no dia seguinte. No 6º dia pós-operatório, sofreu desbridamento de tecido glandular necrótico e reconstrução do tecido mamário e no 11º dia foi trocado antibiótico para Metronidazol e Cefazolina com melhora clínica, apesar da perda do complexo areolopapilar no 18º dia de internação, recebendo alta em seguida com uso de Metronidazol e Cefalexina por 10 dias e encaminhamento ao serviço de cirurgia plástica. Objetivo: Relato de caso de mastite lactacional, seus desfechos e orientações sobre aleitamento. Métodos: Análise do prontuário médico. Resultados e Conclusões: Como a mastite lactacional é um problema de saúde pública é necessária adequada orientação sobre o aleitamento materno e manejo apropriado da patologia e suas complicações, como a mastite lactacional infecciosa. Palavra-chave: Saúde da Mulher, mastite, puerpério, mastite lactacional, mastite lactacional infecciosa, abscesso mamário.

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

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO

Autores: *Ferrari, H. S.; Serrano, R. C.; Fonseca, A. M. R. M.*

Sigla: **O091**

A miocardiopatia periparto (MCPP) é uma doença rara, idiopática, marcada por disfunção sistólica que se apresenta no final da gravidez ou pós-parto precoce. Caracterizada por fração de ejeção diminuída (<45%) e dilatação

do VE sem evidências de cardiopatia pré-existente. Sua fisiopatologia é incerta, a teoria "Two Hit" é atualmente a mais aceita, acreditando na participação de produtos da degradação da prolactina e mediadores inflamatórios provenientes da placenta. Estudos recentes demonstraram benefícios na inibição da prolactina uma vez que esse hormônio participa na fisiopatologia da doença. Relato de Caso: V.X.A, 35 anos, G2P1C, 39 semanas de gestação em trabalho de parto, realizado amniotomia com saída de mecônio espesso e odor fétido, indicado então cesareana após constatação de sofrimento fetal. Evoluiu com taquicardia, taquidispnéia e hipotensão sendo encaminhada à sala de emergência, após exame constatado sepse de foco uterino. Indicado histerectomia total devido quadro de endometrite. Encaminhada para o pós-operatório em leito de UTI, extubada com sucesso porém manteve taquidispnéia, taquicardia e apresentou edema de membros inferiores e crepitações em bases pulmonares. Solicitado ECO: FE=40%, VE com diâmetro diastólico aumentado, hipocinesia de septo e parede posterior. Paciente apresentando miocardiopatia dilatada, com FE reduzida, sem evidência de doenças pré-existentes, fechado o diagnóstico de MCPP. Iniciado medidas para insuficiência cardíaca e inibição da Prolactina com Cabergolina. Paciente recebeu alta da UTI em uso de medicações para IC. Evoluiu estável hemodinamicamente recebendo alta no 15ºPO encaminhada para seguimento com cardiologista. Comentários: A paciente descrita com diagnóstico de miocardiopatia periparto possui os principais fatores de risco, incluindo raça negra e DHEG. Outros fatores como multiparidade e gestação gemelar também podem ser citados. A MCPP é rara e pouco descrita no Brasil, o diagnóstico rápido e preciso é de extrema importância para instaurar o tratamento correto precocemente. O tratamento é semelhante ao das insuficiências cardíacas devendo-se atentar às medicações indicadas durante a gestação.

Instituição: Hospital Augusto de Oliveira Camargo - Indaiatuba - SP

SÍNDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL NA PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE - RELATO DE CASO

Autores: *Cippiciani, J. K.; Magalhães, M. P.; Testa, C. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: O092

Introdução: Síndrome da vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é condição rara com diagnóstico feito diante de cefaleia aguda de curso unifásico, associada a imagem sem aneurisma e presença de alterações parietais compatíveis com vasoconstrição difusa e reversão de tal alteração em até 12 semanas. No ciclo gravídico-puerperal é mais comum no puerpério. Relevância: Raridade e gravidade da doença. Descrição do Caso: 35 anos, Tercigesta (antecedente obstétrico de 1 parto normal e 1 aborto), 34ª semana de gestação e diagnóstico prévio de pseudotumor cerebral, encaminhada ao pronto atendimento com história de cefaléia importante há um dia e aumento de pressão arterial com ganho ponderal de 5Kg em 10 dias. Ao exame clínico, bom estado geral, consciente, orientada, com pressão arterial (PA) 170x90 mmHg, frequência cardíaca 43bpm. Avaliação de vitalidade fetal sem alterações. A discrepância entre PA sistólica e diastólica, associada a bradicardia levaram à hipótese diagnóstica de hipertensão intracraniana. Tomografia evidenciou hemorragia subaracnoide de alta convexidade em região frontal direita e discretas irregularidades parietais em artérias cerebrais em angiotomografia. Associado ao quadro apresentou exames laboratoriais compatíveis com síndrome HELLP parcial por plaquetopenia. Indicado parto cesariano com 34 e 4/7 semanas, recém nascido de 2185g, Apgar 7/9. Permaneceu em terapia intensiva para controle de PA por sete dias, com medicação endovenosa, associado a 14 dias de Nimodipino. Angioressonância de controle com achados de vasoconstrição menos nítidos, favorecendo o diagnóstico de SVCR associada à pré-eclampsia. Evoluiu com dificuldade de controle dos níveis pressóricos, necessitando de ajuste de medicações. Comentários: A SVCR é descrita na literatura apresentando-se no pós-parto com imagem cerebral em fossa posterior. Este caso chama atenção por apresentar-se ainda durante a gestação e com imagem de fenômeno vascular em região frontal em detrimento da fossa posterior. Síndromes hipertensivas na gestação são segunda causa de mortalidade materna, devendo ser adequadamente tratadas durante o ciclo gravídico-puerperal.

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

CISTO DE TARLOV DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: *Avelar, G. N. N.; Silva, E. R. S.; Lima, L. V.; Costa, L. V. G.; Rezende, R. F.; Sales, E. R. P.*

Sigla: O093

Introdução: O Cisto de Tarlov é um diagnóstico raro, que acomete aproximadamente 5% da população, sendo maior a prevalência no sexo feminino. Comumente assintomático, diagnosticado acidentalmente por exames de imagem. Quando sintomático, caracteriza-se por radiculopatia.Descrição do Caso: W. C. R., 22 anos, feminina, G2P0A1, internada no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) com suspeita de gestação molar, portando ecografia transvaginal que evidenciava "útero com 183cm^3, perda de transição miométrio-endometrial", sem evidência de embrião. Para ratificar o diagnóstico realizou-se nova

ultrassonografia, evidenciando embrião único e vivo, de 7 semanas e 4 dias, batimentos cardíacos fetais 165bpm; e "tumoração anexial esquerda sólida com pequena área cística em seu interior, com discreta vascularização ao Doppler". Solicitou-se ressonância magnética para elucidação do caso, porém por falta de recursos realizou-se nova ultrassonografia, que demonstrou feto vivo, 17 semanas e 4 dias, e imagem retrouterina, "sugestiva de cisto de Tarlov". Paciente realizou seguimento pré-natal com realização periódica de ecografias. Com 40 semanas e 5 dias, foi internada no HRC com dor em baixo ventre e dilatação cervical de 4cm. Devido a parada de progressão do trabalho de parto, indicou-se parto por via alta com anestesia geral. Durante a extração fetal, evidenciou-se tumoração retro-uterina fixa na coluna lombar, de 8 cm de diâmetro, a qual dificultava o movimento de báscula. Relevância: A gestação desencadeia ou até exacerba a sintomatologia dos Cistos de Tarlov. Os cistos perineurais podem levar à falha da indução anestésica por raquianestesia, tornando necessária anestesia geral, o que aumenta os riscos associados à cesariana. Diante disso e das particularidades do cisto de Tarlov na gravidez, o relato desse caso torna-se necessário. Comentários: A presença de massa fixa à coluna lombar durante o parto cirúrgico e as imagens ecográficas descritas corroboram com a hipótese diagnóstica de Cisto de Tarlov. A dificuldade de extração fetal na cesariana e a utilização de anestesia geral podem aumentar a morbimortalidade.

Instituição: Hospital Regional de Ceilândia - Brasília - DF

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE LEWIS-SUMNER EM GESTAÇÃO GEMELAR

Autores: *Drumond, L. G. S.; Sanches, S. G.; Botelho, R. D.; Batista, N. A.*

Sigla: **O094**

Introdução: A Síndrome de Lewis-Sumner, também conhecida como polineuropatia sensorial e motora desmielinizante multifocal adquirida (MADSAM), é caracterizada por fraqueza predominantemente distal e assimétrica, com perda sensorial e motora, devido à desmielinização de neurônios motores e sensitivos. É rara e com literatura escassa, especialmente durante a gestação. Relato de caso: Paciente 33 anos, com gestação gemelar, hipertensa e diabética gestacional insulinodependente, encaminhada para acompanhamento de Síndrome de Transfusão Feto-Fetal. Queixava-se de paresia e parestesia de membro superior esquerdo (MSE) há seis semanas, com piora progressiva. Através de exames, observado acometimento assimétrico de diferentes nervos motores e pelo estudo de diagnósticos diferenciais, foi definida MADSAM. Devido à piora do quadro, realizada Imunoglobulina Intravenosa (IGIV), com melhora parcial. Apresentou novamente paresia e formigamento em MSE semanas após. Internada devido a descontrole glicêmico e optado por parto cesariana com 34 semanas. Manteve queixas no puerpério, sendo submetida à pulsoterapia com corticoide. Segue em acompanhamento, ainda apresentando déficits motores e sensitivos. Relevância: MADSAM tem prevalência de cerca de um a nove casos por milhão de pessoas. Em nossa revisão de literatura, encontramos poucas informações da doença em gestante. Sendo assim, é importante o conhecimento desta neuropatia e relato, para melhor manejo e tratamento das pacientes. Comentários: Pacientes com MADSAM possuem uma neuropatia desmielinizante sensitivo-motora assimétrica, causada por uma resposta autoimune de origem desconhecida, com efeito incerto durante a gravidez. A necessidade de intervenção terapêutica na gestação deve ser ponderada em relação ao risco potencial para mãe e feto. A resposta à IGIV chega a ser benéfica em oitenta por cento dos casos. Pouco se sabe sobre definição de via de parto, porém é recomendada a analgesia de parto, no caso de cesariana, prefere-se a raquianestesia à anestesia geral. No puerpério, os sintomas tendem a diminuir, uma vez que já é bem estabelecido que estresse físico excessivo, bem como emocional, podem piorar o quadro.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

HIPERCALCEMIA NA GESTAÇÃO: UM CASO DE CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO

Autores: *Garcia, R. D.; D`Oliveira, M. J. A. G.; Moreira, A. B.*

Sigla: **O095**

Introdução: Câncer de mama (CM) associado à gravidez é aquele diagnosticado durante a gestação ou até um ano após o parto. Situação clínica rara, com incidência de 1/3.000 partos e tendência à elevação devido ao adiamento da gravidez. O atraso diagnóstico durante o ciclo gravídico puerperal leva à maior incidência de doença avançada. Descrição: SBS, 39 anos, G6P5, com 35 semanas (s), tabagista, 5 consultas de pré-natal (PN), procurou atendimento com queixa de lombalgia há 3 meses, que tornou-se intensa há 3 dias (d), associada à perda de força em membros inferiores, com dificuldade para deambular. Orientada, negava quaisquer outras queixas. Durante a internação, apresentou vários episódios de lombalgia, necessitando de opioides para controle da dor. Exames laboratoriais evidenciaram cálcio 20,4mg/dL; creatinina 2,0mg/dL e fosfatase alcalina 522U/L. Sob o diagnóstico de hipercalcemia maligna, aventou-se a possibilidade de metástases osteolíticas. Em busca do foco primário, realizou-se exame físico (EF) minucioso, sendo verificada lesão endurecida, fixa, medindo 12cm, ocupando quase toda mama esquerda. A paciente evoluiu com confusão mental, rebaixamento do nível de consciência, piora da função renal, necessitando de intubação orotraqueal e droga vasoativa. Optou-se pela realização de hemodiá-

lise e posterior interrupção da gestação. RN nasceu de parto cesárea, com 36s+1d, Apgar 5/7. Biópsia da lesão mamária revelou carcinoma ductal infiltrante; tomografias de estadiamento revelaram linfonodomegalias em região axilar esquerda, múltiplas lesões ósseas líticas, além de tumorações expansivas hepáticas. Após 4 dias, paciente foi extubada, evoluiu com estabilidade hemodinâmica e função renal preservada. Atualmente encontra-se em acompanhamento com oncologia, realizando quimioterapia. Relevância: O CM é o tipo de câncer mais comum em gestante. Tumoração palpável indolor é o principal sinal da doença. A alteração da densidade e do volume mamário nesse período dificultam o diagnóstico e a abordagem da doença, levando a um pior prognóstico. Comentários: Destaca-se a importância da realização do EF minucioso em todas gestantes durante consulta de PN ou internação hospitalar.

Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB - Brasília - DF

GESTAÇÃO ECTÓPICA INTERSTICIAL NO SÍTIO DE SALPINGECTOMIA ANTERIOR POR PRENHEZ CORNUAL

Autores: *Brunetto, M. L.; Cenzi, A. G.; Cavalhieri, T. R. C.; Bueno, M. P.*

Sigla: **O096**

Introdução: A gravidez fora da cavidade corporal uterina apresenta crescente incidência e índices significativos de morbimortalidade relacionados principalmente a choque hemorrágico. A gravidez ectópica intersticial é rara, 2 a 4,7% das ectopias. Antecedente positivo eleva o risco de novo caso em 6 a 8 vezes, e, para afecção intersticial, o fator de risco isolado é salpingectomia anterior, presente em 25% das vezes. Dentre as teorias que explicam esse tipo de implantação, a mais razoável defende que o blastocisto penetra no miométrio através de microscópica deiscência cicatricial. Apesar dos recursos, o diagnóstico, mesmo ampular, mais comum, é desafiador, sobretudo na fase inicial. A correlação clínica-laboratorial com a ecografia transvaginal se faz necessária, podendo ser insuficiente, já que a sensibilidade do método varia de 54 a 92%, sendo realizada laparoscopia se forte suspeita. O emprego da ultrassonografia tridimensional e da ressonância nuclear magnética (RM) colabora com o diagnóstico não invasivo. Uma vez confirmada e obedecendo a critérios de aplicabilidade, o metotrexate (MTX) é opção terapêutica, com sucesso de até 83%, e, ainda que o risco de rotura uterina subsequente deva ser considerado, é alternativa se desejo reprodutivo. Descrição do caso: Gestante, 6 semanas, salpingectomia parcial direita por gestação cornual prévia, procura serviço por dor e sangramento vaginal. Beta HCG: 2240 mUI/ml. Ecografia não identifica gestação. Reavaliada em 48 horas, saco gestacional envolto por halo hiperecogênico, contendo vesícula vitelina em seu interior, na porção intersticial da tuba direita, confirmada com RM. Optado por tratamento conservador com MTX, sem sucesso, evoluindo com rotura. Realizada laparotomia: prenhez ectópica a 2 cm do corno uterino, com segmento afetado ressecado. Relevância: Importância da correlação clínica-laboratorial-radiológica e, diante de forte suspeita, reavaliação ecográfica em curto intervalo, mesmo com primeiro exame negativo. Comentários: Embora o caso tenha sido diagnosticado precocemente pela ecografia, confirmado com RM, tratado com medicação eficaz, seu desfecho não foi favorável, evoluindo com complicações da afecção.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SÍNDROME HELLP COMO PRECURSORA DE HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO

Autores: *Bassani, E.; Barbosa, T. M.; Sasseron, A. C. M.; David, M. L. D. C.; Júnior, C. G.; Marçal, V. M. G.*

Sigla: **O097**

Introdução: O hematoma subcapsular hepático (HSP) é um evento obstétrico raro, que tem como fator desencadeante a pré-eclâmpsia e a síndrome HELLP. Cursa com a possibilidade de ruptura para cavidade peritoneal, o que pode agravar o quadro e elevar suas complicações. O quadro clínico pode incluir sangramento vaginal, dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, distensão abdominal e choque hipovolêmico. O tratamento pode ser conservador com medidas de suporte intensivas, porém na maioria dos casos exige abordagem cirúrgica. Relato de caso: Primigesta, 29ª semana de gestação, da entrada no Hospital Ana Costa apresentando dor em região epigástrica, acompanhada de hipertensão arterial. Foi manejada com hidralazina, solicitado exames laboratoriais, que revelaram elevação das transaminases e de ácido úrico e encaminhada para o Centro de Terapia Intensiva (CTI) para sulfatação. Manteve-se sintomática mesmo após uso de medicamentos e exames laboratoriais apresentaram piora. Ultrassonografia (US) obstétrica sinalizou início de centralização fetal e US de abdome evidenciou presença de conteúdo sugestivo de HSP e presença de líquido livre em cavidade peritoneal. Evoluiu para choque hipovolêmico com controle pressórico ineficaz, foi indicada resolução da gestação e drenagem de HSP junto à equipe de cirurgia geral. Realizada laparotomia mediana e cesárea segmento corporal. Após amplo inventário da cavidade não evidenciar lacerações hepáticas foi optado por conduta conservadora. Exames de imagem de controle pós cirúrgico não mostraram alteração do hematoma e exames laboratoriais seriados estão seguindo para normalidade. Paciente permanece estável em CTI, com previsão de alta em breve. Recém-nascido segue estável

em CTI neonatal. Relevância: O hematoma subcapsular afeta 0,9% a 1,6% dos pacientes com síndrome HELLP e sua ruptura pode levar a um resultado catastrófico. Comentários: No caso foi optado pela abordagem cirúrgica devido a instabilidade da paciente e a suspeita de rotura do hematoma. Apesar da raridade, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato por uma equipe multidisciplinar em um ambiente de CTI podem prevenir complicações e reduzir a morbimortalidade.

Instituição: Hospital Ana Costa - Santos - SP

PARTO PRÉ-TERMO APÓS APENDICECTOMIA COMPLICADA: RELATO DE CASO

Autores: *Pontes, I. M.; Ferreira, G. C.; Oliveira, A. M. G.; Soares, E. V.; Perduca, R. G.; Fracalozzi, J. L.*

Sigla: **O098**

Introdução: A apendicite é a emergência cirúrgica não-obstétrica mais comum na gravidez e está relacionada à alta mortalidade materno-fetal. Sua forma clássica nas gestantes pode não ser frequente, devido a variação da localização do apêndice. Além disso, os sintomas comuns são desvalorizados por serem rotineiros na gestação. Em suma, a constatação de apendicite na gestante é complexa, acarretando atraso diagnóstico e possíveis complicações como perfuração, contaminação da cavidade e aumento da mortalidade fetal, demonstrando a importância do diagnóstico precoce. Descrição do Caso: T.O.S., 21 anos, primigesta com 31 semanas de gestação admitida no pronto socorro com dor abdominal suprapúbica associada a vômitos. Apresentava-se estável com palpação abdominal dolorosa e descompressão brusca positiva. Hemograma com leucitose e desvio à esquerda. Vitalidade fetal avaliada por cardiotocografia e ultrassom obstétrico sem alterações. Efetuada laparotomia exploradora devido a hipótese de apendicite sendo realizado apendicectomia com apêndice em fase 4 e antibioticoterapia (ATB) com ceftriaxona e metronidazol. Retorna no 5º dia de pós operatório ao serviço com dor intensa e drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória evoluindo para parto pré-termo por via vaginal. Manteve drenagem da secreção sendo reabordada e diagnosticado abscesso em fundo de saco de Douglas. Evoluiu bem com uso de ATB (cefepima e clindamicina) e alta no 15º dia de internação. Relevância: a apendicite na gestação, pelo difícil diagnóstico, acarreta desde partos prematuros até mortalidade materno-fetal se manejo tardio ou incorreto e a correlação teórico-prática permite a discussão da conduta como determinante do desfecho. Comentários: sempre que apendicite aguda na gestação for uma suspeita, o profissional de saúde deve utilizar todos os recursos para confirmá-la, afim de evitar complicações e diminuir a morbimortalidade materno-fetal. Apesar da apendicectomia ser decisiva na redução da mortalidade, está diretamente relacionada a complicações, como baixo peso ao nascer e parto pré-termo. Assim, a literatura implica que medidas pós-operatórias são importantes na boa evolução do caso.

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca - UNI-FACEF - Franca - SP

ACRANIA ISOLADA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Buttenbender, I. F.; Buttenbender, S. F.; Buttenbender, S. F. M.; Lins, C. D. M.; Coutinho, V. V. S.; Caleffi, R.*

Sigla: **O099**

Introdução: Acrania é uma malformação fetal que consiste na ausência dos ossos planos do crânio. Esta afecção está geralmente relacionada com anencefalia, que pode ocorrer devido a exposição do tecido cerebral exposto, com uma incidência de 10 a cada 10.000 nascimentos. A acrania isolada é uma entidade rara, com incidência incerta devido ao pequeno número de casos descritos na literatura (ROMERO et al). A síndrome da banda amniótica é uma anomalia rara, congênita que pode resultar em defeitos corporais diversos, incluindo deformidades craniofaciais (GAETE et al). Esse trabalho tem a finalidade de relatar um caso de acrania isolada associada a síndrome da banda amniótica. Descrição do caso: P.S.G, feminino, 23 anos, casada, parda, servidora pública, natural de Boa Vista, Roraima, brasileira. Primigesta, com idade gestacional equivalente a 29 semanas e 3 dias, de acordo com a data da última menstruação (DUM), e 26 semanas e 2 dias por ultrassonografia (USG) de 6 semanas e 4 dias no dia 5 de dezembro de 2018. Foi encaminhada ao centro de referência de saúde da mulher (CRSM), devido alteração na morfologia da cabeça, comparece a consulta no ambulatório de medicina fetal, no qual foi realizado ultrassonografia, evidenciando: ausência de calota craniana em um segmento, com exposição de massa encefálica, em íntimo contato com membrana coriônica, com presença de banda amniótica, sendo considerada uma patologia letal. Foi explicado e conversado com a paciente, o esposo e discutido exame de cariótipo por cordocentese e manutenção da gestação, bem como necessidade de acompanhamento psicológico para o casal. Possui USG anterior apresentando descolamento subcoriônico. Nega tabagismo, etilismo, ou uso de substâncias teratogênicas. Relevância: O presente estudo tem enorme importância, tendo em vista os impactos psicossociais que envolvem o diagnóstico de uma síndrome letal, rara e grave. Salienta-se a importância da ultrassonografia para realização de um pré-natal de qualidade, facilitando diagnóstico precoce de eventuais casos raros como o descrito. Comentários: Será realizado o seguimento e acompanhamento do caso para posterior publicação em revista.

Instituição: Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - RO

ATONIA UTERINA TARDIA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Arienzo, V. P.; Pessoa, H. A.; Mekhitarian, H. N.; Carvalho, C. M. P.*

Sigla: **O100**

Introdução: Hemorragia pós puerperal (HPP) corresponde a perda sanguínea superior a 500ml para parto vaginal e 1000ml para cesárea, sendo imediata (primeiras 24 horas de puerpério) e tardia (após 24 horas). Causas mais comuns de mortalidade materna, suas principais causas são atonia uterina, retenção placentária, lacerações de trajeto e coagulopatias. A atonia uterina responde por 70 a 80% de HPP e ocorre por disfunção do miotamponamento no quarto período do parto. Relato: TPS, 36 anos, primípara, no sexto pós operatório de cesárea (indicação: pós datismo), retorna ao Hospital Unimed de Sorocaba com intenso sangramento vaginal há 6 horas, apresentando ao toque colo impérvio e útero aumentado de volume. Realizado ultra-som transvaginal com material intra-uterino (restos? coágulos?). Submetida à aspiração manual intra-uterina com saída de grande volume de coágulos sem restos placentários, sendo realizado a seguir, laparotomia exploradora com ausência de sangue na cavidade e histerorrafia em bom estado. Procedeu-se à massagem uterina, infusão de ocitocina e metilergonovina após constatação de útero pouco amolecido, sendo revertido à sua tonicidade. Após procedimento, foi transfundida com 4U de concentrado de hemácias (hemoglobina de 3,7 e hematócrito de 11%). Após 6 horas de ocitocina endovenosa, houve grande perda sanguínea, sem resposta a uterotônicos, sendo submetida a histerectomia total abdominal. O anátomo patológico constatou útero de 964 gramas, 15x13x6,5 compatível com transformação gravídica uterina, ectasia, congestão vascular e trombos em miométrio. À microscopia, ausência de sinais de infecção. Relevância: carecem informações de literatura sobre atonia após 72 horas do parto; fundamental alertar o obstetra sobre esta possibilidade com suas consequências hemodinâmicas, dado sua elevada morbiletalidade. Comentários: Ressalta-se que embora as principais causas em HPP tardia sejam restos placentários e endometrite, importa considerar atonia uterina tardia, procedendo-se à massagem uterina, ocitocina, metilergonovina e em casos refratários, histerectomia subtotal em tempo hábil, otimizando a assistência, com desfecho materno positivo.

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

ROTURA UTERINA EM PACIENTE COM ÚTERO DIDELFO

Autores: *Cardoso, N .P.; Zequini, I. C.; Rossetto, L. G.; Moterani, V. C.; Augusto, I. M.; Figueiredo, M. P. S. L.*

Sigla: **O101**

As malformações urogenitais são pouco comuns e secundárias à falha de desenvolvimento, reabsorção ou fusão dos ductos müllerianos, com prevalência de 5-6%. Quando concomitantes com gestação, podem estar associadas a desfechos desfavoráveis, como rotura uterina. Paciente D.C.R, 30 anos, solteira, natural de Iacri, G2 PC1 A0, com idade gestacional de 31 semanas e 3 dias. Foi admitida no pronto socorro de nossa instituição devido à dor abdominal refratária, com bolsa íntegra e ausência de dinâmica uterina. Foram realizados exames que não elucidaram a causa e evoluiu com piora do quadro de dor, oligoâmnio absoluto e centralização fetal. Foi realizado parto cesárea com os seguintes achados intra- operatórios: útero didelfo, liquido livre na cavidade abdominal, protrusão do membro superior do feto pelo fundo uterino e cicatriz de cesárea prévia integra. O procedimento foi concluído com rafia vesical com equipe de urologia. Paciente com boa evolução clinica, recebeu alta com referência para seguimento clínico. A rotura uterina representa sérios riscos para vida materna e fetal. Trata-se de uma apresentação atípica ocorrendo no terceiro trimestre de gestação, fora de trabalho de parto e não envolvendo a cicatriz uterina prévia. Pacientes com múltiplos fatores de risco requerem avaliação e acompanhamento obstétrico em centros de referência e alta complexidade.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

RELATO DE CASO - ESTENOSE MITRAL GRAVE COM ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO CONVENCIONAL DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

Autores: *Leite, G. F. A.; Ehrl, F.; Vanzela, L. E.; Santos, D. E.*

Sigla: **O102**

As cardiopatias representam até 15% da mortalidade materna. A estenose mitral (EM) é a mais comum e pode levar à descompensação clínica pelo desenvolvimento de hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca (IC). A gestante em questão, na 8ª semana de gestação, internou por quadro de IC classe funcional grau IV de NYHA, secundária à EM grave (área valvar de 0,85 cm^2) diagnosticada durante a gravidez. Intratável clinicamente, na 23ª semana de gestação foi submetida à valvoplastia percutânea por balão, a qual não foi efetiva por impossibilidade de punção transseptal por conta da maior espessura do septo interatrial. Instável hemodinamicamente por fibrilação atrial de alta resposta ventricular e quadros recorrentes de edema agudo de pulmão, foi realizada minitoracotomia com punção transapical e dilatação da valva mitral com balão. A técnica de contra-fluxo ocorreu sem intercorrências. Após a correção da EM, o feto que vinha

apresentando crescimento e desenvolvimento intraútero adequados, passou a apresentar restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e oligodrâmnia, com alterações no ecodoppler de artéria umbilical. Na 35ª semana o comprometimento fetal era severo, sendo indicada cesariana de urgência. A paciente recebeu alta no segundo dia pós parto e o recém-nascido, com 1460 gramas ao nascimento, APGAR 9 e 10 e adrâmnio, recebeu alta após 6 dias de internação em UTI neonatal. Um ano após o parto, a mãe permanece estável e o lactente apresenta desenvolvimento pondero-estatural e neuropsicomotor adequados. A técnica de contra-fluxo na correção da EM não é usual, mas encerra menor risco materno-fetal e maiores chances de progressão da gravidez. A RCIU e oligodrâmnia apresentadas pelo feto após a correção hemodinâmica materna, faz questionar se a prematuridade e o muito baixo peso ao nascer foram causadas por insuficiência placentária decorrente da IC materna ou pelo uso de medicamentos para manejo clínico. O tratamento da EM constitui desafio clínico e obstétrico, necessitando de equipe multidisciplinar para planejamento do cuidado, objetivando-se a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal.

Instituição: Universidade Positivo - Hospital Santa Cruz - Curitiba - PR

ÚTERO UNICORNADO COM DUPLICAÇÃO CERVICAL E SEPTO VAGINAL EM GESTAÇÃO A TERMO

Autores: *Rech, I. C.; Caivano, R. F. T.; Casani, L. M.; Oshikata, C. T.*

Sigla: **O103**

Introdução: Variações na embriogênese urogenital são responsáveis por originar diversas irregularidades anatômicas do sistema reprodutor, dentre as quais há as malformações (MF) müllerianas. Essas representam uma coleção de anomalias advindas de erros da fusão dos ductos müllerianos e da conexão com o seio urogenital ou da degeneração ineficaz do septo originado na fusão ductal e das células da placa vaginal. No caso de útero unicornado, sabe-se que há relação com a atresia unilateral dos ductos de Müller e predomínio de partos prematuros, todavia deve-se ressaltar que a atresia parcial pode gerar um corno uterino rudimentar, o qual mostra-se mais correlato à dor pélvica e ruptura uterina. Assim, o relato do presente caso tem o intento de expor uma gestação a termo na presença da correlação de três MF congênitas, das quais a concomitância entre útero unicornado junto à duplicação de colo uterino e septação vaginal exibe rara frequência. Descrição do Caso: Paciente de 24 anos, primigesta, 40 semanas, chega ao plantão de urgência em franco trabalho de parto. À recepção, averiguou-se normalidade da genitália externa, septo vaginal longitudinal e presença de colo uterino duplicado. Realizado parto cesárea, observou-se anexos normais à direita e agenesia de tuba uterina e ovário esquerdos, classificando como útero unicornado. Nascido neonato de sexo masculino, sem MF, Apgar 8/10 e peso adequado para idade gestacional, com paciente evoluindo para puerpério normal. Relatado pré-natal incorreto e desconhecimento das MF. Referido adequado desenvolvimento puberal, menarca aos 13 anos, ciclos menstruais regulares, sem quadros de dismenorreia ou dispaurenia. Negada ciência de história familiar ou pessoal de MF de sistema urinário. Relevância: A exposição do respectivo caso tem o desígnio de expor a possibilidade de ocorrência de eventos similares, bem como suas repercussões e possíveis condutas, as quais podem ser grandemente alteradas na presença de corno uterino rudimentar, que deve sempre ser investigado em caso de apresentação de útero unicornado. Comentários: Houve concessão da paciente em disponibilizar sua história médica para fins científicos, sendo preservada sua identidade para tal.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

DIAGNO DE SÍNDROME DA LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PACIENTE COM ECLÂMPSIA

Autores: *Santos, M. O.; Santos, A. J. O.; Henrique, M. C.; Miranda, I. Q.*

Sigla: **O104**

Introdução: A Síndrome da Leucoencefalopatia Posterior Reversível (SLPR) representa uma rara disfunção neurológica que inclui as seguintes manifestações: cefaléia, vômito, confusão mental, convulsões e alterações da visão. Alguns dos fatores precipitantes para síndrome são: a hipertensão malígna, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Relato de caso: RAC, 22 anos, G1, IG: 28 semanas e 01 dia, chega ao Hospital Sofia Feldman transferida de Curvelo/MG com história de convulsão há 02 dias, aumento pressórico e cefaleia. Apresentou-se torporosa, com PA: 163/95 mmHg, sem déficits focais. Exames anteriores: tomografia computadorizada (TC) de crânio sem alterações, líquor sem alterações. À admissão: Hb: 12,6 Leuco:16900 Plaq: 209mil, creatinina:0,6, TGO:130, LDH 1391, proteinúria/creatinuria: 3,73. Foi estabilizada em unidade de alto risco, com hipotensores e MgSO4. Submetida à cesariana sem intercorrências. Evoluiu com turvação visual, tetraparesia simétrica, amnésia e perda de equilíbrio. Manejada com anti-hipertensivo e cuidados à paciente com história de eclâmpsia. À TC com 02 dias de puerpério: hipodensidades na substância branca da região posterior. Paciente evoluiu com retorno gradual da normalidade neurológica nos dias seguintes. Relevância: A SLPR é uma complicação rara, muitas vezes associada

a alterações hipertensivas agudas. Quando associada à pré-eclâmpsia, deve ser prontamente reconhecida, pois é tipicamente reversível com manejo apropriado. Comentários: A fisiopatologia da SLPR se relaciona com a disfunção endotelial pela pré-eclâmpsia. A combinação de hipertensão aguda e dano endotelial resulta em edema hidrostático cerebral que atinge com mais frequência o lobo occipital, gerando sintomas visuais. Cefaleia, alteração do estado mental, déficit focal e convulsão tornam o diagnóstico diferencial crucial. As anormalidades neurorradiográficas são aparentes na TC, embora melhor representadas pela ressonância magnética. Achados típicos são áreas bilaterais de edema da substância branca nos hemisférios cerebrais posteriores, nas regiões parieto-occipital. A normalização gradativa das alterações neurológicas se relaciona ao tratamento precoce da doença de base.

Instituição: Hospital Sofia Feldman (HSF) - Belo Horizonte - MG

ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL EM GESTANTE EM PÓS OPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA + COLECTOMIA DIREITA + ILEOSTOMIA TERMINAL POR APENDICITE COMPLICADA

Autores: *Costa, M. A.; Almeida, A. J.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Brandão, M. F. T.; Gondim, M. B. A.; Francelino, D. I.*

Sigla: **O105**

Introdução: A apendicite aguda é a principal complicação abdominal extrauterina durante gravidez, cuja incidência é de 1:1000. O diagnóstico é mais difícil em razão das alterações fisiológicas anatômicas e funcionais de trato gastrointestinal e geniturinário. O aumento da morbimortalidade materna é quase sempre relacionado ao retardo na indicação cirurgica, sendo importante, nesses casos, acompanhamento pré natal (PN) de alto risco, para intervenção precoce em possíveis complicações obstétricas relacionadas. Relato de Caso: JBS, 29 anos, GIIPIA0, idade gestacional 18 semanas e 3 dias por ultrassom (USG) precoce, procurou serviço de obstetrícia do Hospital Geral (Cuiabá-MT) em 19/08/2018 com queixa dor súbita em epigástrio e hipocôndrio direito (HD), de forte intensidade há cerca de 24 horas, associada a náuseas e vômitos. Ao exame: paciente afebril, anictérica, estado geral regular, eupneica, abdome gravídico, doloroso a palpação profunda de fossa ilíaca direita e HD, sem sinais evidentes de peritonite. Solicitada internação e propedêutica de abdome agudo. USG de abdome total (21/08): vesícula biliar com lama biliar em seu interior sugerindo processo inflamatório. Paciente evoluiu com piora progressiva dos sintomas, sendo realizada laparotomia exploratória (LE) que evidenciou apendicite supurada. Realizada, então, colectomia direita (CD) + ileostomia terminal em 22/08/18. Recebeu alta com ileostomia pérvia e funcionante, seguindo para acompanhamento no PN de alto risco do mesmo serviço, durante o qual não apresentou intercorrência obstétrica ou cirúrgica. Em 03/01/2019, optou por realização de parto cesariano, sendo efetuada reconstrução de transito intestinal no mesmo tempo cirúrgico. Relevância: Apresentar evolução e acompanhamento de secundigesta, em pós operatório de LE + CD + ileostomia terminal por apendicite complicada no curso da gestação. Comentários: Devido às dificuldades diagnosticas de apendicite na gestação, o atraso na realização de exploração cirurgica aumenta a morbimortalidade materno-fetal. Casos relatados de ileostomia realizada no curso da gestação por apendicite complicada são raros, daí a relevância desta descrição para pratica clínica

Instituição: Hospital Geral - Cuiabá - Mato Grosso- MT

TUMOR ANEXIAL GIGANTE NA GESTAÇÃO : RELATO DE CASO

Autores: *Cesar, J. P. C.; Rigo, F.; Arienzo, V. P.; Carvalho, C. M. P.*

Sigla: **O106**

O uso por rotina de ecografia na gravidez tornou mais frequente o diagnóstico de tumores anexiais. A conduta frente ao diagnóstico é decisão difícil, pois uma cirurgia neste período é um risco para a mãe e para o feto. Em contrapartida, uma conduta expectante pode resultar metástase, torção ou ruptura do tumor. Relato de caso: GCG, 35 anos, primigesta, 8 3/7 semanas , vem encaminhada do AC Camargo devido antecedente de neoplasia de ovário direito há 3 anos . À primeira ecografia apresentou imagem septada em ovário esquerdo com componentes sólidos e císticos, sem fluxo ao doppler medindo 8,7 cm. Encaminhada ao serviço de origem foi submetida a ressonância magnética (RM) sendo identificado ovário esquerdo de topografia retro uterina, medindo 7,8X 7,5x 7,5cm contendo material homogêneo com hipersinal em T2, paredes finas, unilocular. Assintomática e sem intercorrências na gestação, após quatro meses realizou nova ecografia com crescimento tumoral e fluxo ao doppler (imagem irregular de conteúdo anecóico, com septações grosseiras e fluxo periférico ao doppler medindo 10,9x 10,3 x 13,1 cm). Devido imaturidade fetal e marcador tumoral negativo, optou-se pela conduta expectante. Indicada cesariana com 39 semanas (tumoração prévia à apresentação fetal), recém nascido feminino, 3250g, apgar 8/9. Na revisão da cavidade constatou-se tumoração volumosa de difícil acesso cirúrgico, em região posterior esquerda, bloqueada pelo epiplon, com alças intestinais aderidas ao segmento uterino. Verificou-se ainda lesão de alça de delgado de 1,0 cm, sendo realizado rafia com prolene 3,0 pontos separados. Paciente evoluiu bem,

com restrição de dieta sólida, com alta no quinto dia pós operatorio, sendo orientada pelo oncologista RM em 3 meses e cirurgia .Relevância e comentários: A abordagem expectante ou cirúrgica dos tumores anexiais tem sido tema controverso. Trata-se de caso cuja atitude foi a conduta expectante, a qual sempre deve ser discutida com a gestante visando a segurança materno-fetal. A cuidadosa revisão da cavidade abdominal na cesárea é imperiosa em pacientes com abordagem oncológica anterior, por maior risco de lesões e aderências.

Instituição: Universidade Nove de Julho Campus São Bernardo do Campo - Sorocaba - SP

PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO NA GESTANTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA- RELATO DE CASO

Autores: *Duarte, J. A. H.; Corrêa, C. A. A.; Vieira, K. Z.*

Sigla: **O107**

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por lesão renal com alteração do sedimento urinário, da imagem dos rins ou proteinúria > 300mg, associada à redução da taxa de filtração glomerular (TFG) (<60ml/min/1,73m^2), que se estende por mais de 3 meses e que necessita de substituição da função renal por diálise ou transplante. Pacientes submetidas a transplante renal devem aguardar 2 anos antes de engravidar, visando ausência de episódios de rejeição, proteinúria mínima e baixas doses de imunossupressores. Relevância: O acompanhamento de gestantes com DRC grave ainda hoje é considerado um evento incomum. Estas devem receber acompanhamento multiprofissional, avaliação mensal da função renal, monitorização da Pressão Arterial (PA), detecção precoce de pré-eclâmpsia (PE) e bacteriúria assintomática. Pacientes com suspeita de PE, deterioração da função renal, PA de difícil controle ou comprometimento do bem estar fetal devem ser internadas. As indicações para diálise são: Creatinina (Cr) >3mg/dl, TFG gravemente reduzida, acidose metabólica grave, alteração do estado mental, hipercalemia ou hipermagnesemia, entre outros. Descrição do Caso: RMRMA, 26 anos, primigesta, portadora de DRC sem biópcia, história prévia de transplante renal e hipertensão crônica. A paciente foi internada com 28 semanas de gestação para investigação de PE. Em uso de azatioprina, tacrolimo, prednisona, metildopa, ácido fólico, sulfato ferroso e ácido acetilsalicílico. Os exames laboratoriais demonstraram: Ureia 44,5mg/dl, Cr 1,9mg/dl, Potássio 4mg/dl, Proteinúria de 24 horas: 8.996mg, Urocultura: sem alteração. Durante a internação, foi acompanhada com exames laboratoriais diários. Evoluiu para parto cesárea com 28 semanas e 5 dias de gestação por bradicardia fetal. Após o parto, evoluiu com bom controle clínico e recebeu alta para seguimento ambulatorial. Comentários: no planejamento da gravidez, gestantes com DRC devem ter seus medicamentos revisados e drogas com potencial teratogênico descontinuadas. Os níveis de PA devem ser mantidos até 140x90mmHg e, no caso de descontrole pressórico após 20 semanas, atentar-se à possibilidade de PE. A via de parto é de indicação obstétrica.

Instituição: Hospital Júlia Kubitscheck – HJK / Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Belo Horizonte - MG

GRAVIDEZ MOLAR GEMELAR CURSANDO COM PRÉ-ECLAMPSIA/HIPERTIREOIDISMO COM DESFECHO MATERNO E PERINATAL FAVORÁVEL

Autores: *Figueiredo, N.; Hartung, C.; Campos, V.; Pochmann, E.; Braga, A. R.; Rezende Filho, J. F.*

Sigla: **O108**

Introdução: A gravidez molar gemelar (GMG) acomete 1 a cada 100.000 gestantes. A raridade dessa ocorrência ademais do prognóstico desafiador nos casos em que a conduta conservadora é adotada tornam importante a apresentação deste relato de caso. Descrição: D.O.E, 38 anos, encaminhada em 14/04/2018 para a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) com diagnóstico sugestivo de mola hidatiforme parcial (MHP, na 14ª semana de gestação e dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG) em 10/04/2018 de 44.847 UI/L. Em 24/04/2018 apresentava hCG de 1.200.000 UI/L. Ultrassom evidenciou morfologia fetal sem alterações, placenta espessada, heterogênea, com inúmeras áreas anecogênicas de permeio. O estudo citogenético apontou feto diplóide com cariótipo 46XY e placenta diplóide com cariótipo 46XX, confirmando o diagnóstico de GMG. Apresentado as possibilidades do prognóstico materno perinatal, houve recusa da interrupção legal da gestação. Seguimento pré-natal especializado no ambulatório de DTG da ME-UFRJ. A partir da 30ª semana de gestação, evoluiu com sinais de desconforto respiratório pelo aumento do fundo uterino, persistência dos níveis de hCG e hipertireoidismo subclínico. Na 34ª semana iniciou quadro de hipertensão e confirmou pré-eclâmpsia leve na 36ª semana. Na 38ª semana, apresentou oligodramnia moderada e na 39ª semana houve a interrupção da gestação por parto cesáreo com nascimento do concepto do sexo masculino, Apgar 8/9 e envio de material placentário vesicular para estudo anatomopatológico. Permaneceu em seguimento semanal por 6 meses até receber alta ambulatorial, com remissão do hCG no 56º dia pós-parto, mantendo os níveis de hCG nos padrões de normalidade. Comentários: Toda vez que no início da gravidez a ultrassonografia sugere mola hidatiforme parcial com concepto vivo e com morfologia aparentemente normal,

a gravidez molar gemelar deve ser suspeitada. O diagnóstico deve ser feito através da citogenética combinada mediante estudo do líquido amniótico da placenta. Uma vez diagnosticada a gravidez molar gemelar, a paciente e a sua família deverão ser esclarecidos dos riscos da conduta conservadora da assistência pré-natal.

Instituição: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ

RAZÃO DO CAVUM DO SEPTO PELÚCIDO (CSP): É TAMBÉM UM MARCADOR PARA DISGENESIA DO CORPO CALOSO?

Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*

Sigla: **O109**

Introdução: A diminuição da razão entre o comprimento e a largura do CSP (razão do CSP) tem sido associada à trissomia do cromossomo 18, à microdeleção do braço longo do cromossomo 22 e à agenesia parcial do corpo caloso. Este marcador é particularmente útil na detecção da agenesia parcial do corpo caloso, haja vista que o CSP está quase sempre presente nesses casos. Da mesma forma, o CSP também está geralmente presente nos casos de disgenesia do corpo caloso (definida como corpo caloso de espessura fina e irregular, mas com comprimento normal), no entanto, não se sabe se a razão do CSP é anormal nesses casos. Descrição do caso: Relatamos uma paciente encaminhada para a neurossonografia com 22 semanas e 6 dias devido a ventriculomegalia leve que apresentava corpo caloso de comprimento normal, porém com segmentos afilados (o esplênio em particular), apresentando bordas irregulares e ecogenicidade mista. Esse achado era isolado e foi classificado como disgenesia do corpo caloso. O CSP estava presente medindo 6,2 mm de comprimento e 6,2 mm de largura. O comprimento e a proporção de CSP (1,0) ficaram bem abaixo do 5º percentil para o DBP. Relevância: Acreditamos que este é o primeiro relato que demonstra uma associação entre a diminuição da razão do CSP e a disgenesia isolada do corpo caloso no contexto de corpo caloso de tamanho normal. Comentários: Se confirmado em outros casos, a razão do CSP pode ser usada para identificação mais fácil dessa condição e posterior encaminhamento a serviço de referência em neurossonografia.

Instituição: Fleury Medicina Diagnóstica - São Paulo - SP

RESOLUÇÃO PRÉ-NATAL ESPONTÂNEA DE VENTRICULOMEGALIA E MEDULA PRESA EM UM CASO DE ESPINHA BÍFIDA

Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*

Sigla: **O110**

Introdução: A espinha bífida aberta é geralmente acompanhada de sinais cerebrais (malformação de Chiari, ventriculomegalia e formato atípico do crânio) enquanto que esses sinais são ausentes nos defeitos fechados. Nós descrevemos um caso com sinais e evolução atípicos. Descrição do caso: Gestante de 17 semanas foi encaminhada para ultrassonografia de rotina que revelou ventriculomegalia leve bilateral e cabeça em forma de limão mas sem herniação de cerebelo (malformação de Chiari). A avaliação ultrassonográfica minuciosa da coluna revelou pequena meningomielocele sacral. A medula espinhal se encontrava em contato com a lesão. Nenhuma malformação associada foi identificada e, em particular, todos os movimentos das pernas fetais estavam preservados. A gestação foi acompanhada de perto e, com 20 semanas, houve resolução completa da ventriculomegalia e, com 26 semanas, o cone medular se separou do defeito, apesar de permanecer abaixo do esperado para a idade gestacional. A ressonância magnética com 30 semanas confirmou que não havia mais tecido neural presente no saco, que foi então classificado como meningocele. Ao nascimento foi confirmado um defeito parcialmente epitelizado. Relevância: Não está claro por que este caso apresentou ventriculomegalia no início do segundo trimestre e não encontramos descrição de casos semelhantes na literatura. É possível que um quadro inicial de malformação de Chiari tenha sido revertido antes da 17.a semana, com a epitelização do saco herniário, o que teria evitado ou limitado extravasamento de líquido cefalorraquidiano pelo defeito. Comentários: Curiosamente, sabe-se pela literatura, que a correção intrauterina da meningomielocele demonstrou sucesso em reverter, ao menos parcialmente, a herniação do cérebro posterior, mas não a ventriculomegalia. Credita-se isso à fase tardia da gestação em que a intervenção é realizada, mas poder-se-ia especular que a herniação do cerebelo e a ventriculomegalia possam envolver mecanismos parcialmente independentes.

Instituição: Fleury Medicina Diagnóstica - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE AICARDI

Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*

Sigla: **O111**

Introdução: A síndrome de Aicardi é uma das síndromes genéticas mais comuns associadas à agenesia de corpo caloso, mas raramente é suspeitada no período pré-natal. Nós apresentamos um caso em que foi realizada a suspeita pré-natal e confirmação pós-natal dessa condição. Descrição do caso: Gestante de 20 semanas foi

encaminhada para ultrassonografia de rotina que revelou feto de sexo feminino com agenesia completa do corpo caloso e dois cistos inter-hemisféricos. A amniocentese revelou cariótipo normal e o SNP array também veio normal. Não foram identificados outros defeitos estruturais e, em particular, os olhos pareciam normais. Os exames de seguimento revelaram sulcação assimétrica, atraso no desenvolvimento cortical e ventriculomegalia unilateral, que foram confirmados na ressonância magnética. Esses achados levantaram à suspeita de síndrome de Aicardi. Isso foi confirmado no período pós-natal, devido a achados típicos na fundoscopia, convulsões de difícil controle e confirmação dos achados cerebrais pré-natais. Relevância e Comentários: A maioria dos casos com agenesia isolada do corpo caloso apresenta um prognóstico favorável, entretanto, quando associada à síndrome de Aicardi o prognóstico é sombrio. A síndrome de Aicardi ocorre apenas em fetos do sexo feminino, pois seu padrão de herança é dominante ligada ao X (provavelmente letal em fetos do sexo masculino). O presente caso tem interesse educacional, pois a síndrome foi suspeitada devido aos achados ultrassonográficos associados típicos: assimetria, cistos interhemisféricos, atraso de sulcação em feto do sexo feminino. Em muitos casos, alterações oculares podem também ser detectadas no período pré-natal mas no caso em questão essas alterações só foram diagnosticadas após o parto. Apesar do padrão de herança genética ser conhecido, não é possível fazer o diagnóstico pré-natal por meio de testes invasivos, mesmo com investigação genética extensa, pois o locus gênico dessa condição ainda não foi elucidado.

Instituição: Fleury Medicina Diagnóstica - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE TERATOMA TÍMICO

Autores: *Miguelez, J.; Schultz, R.; Biancolin, S.; Carvalho, M. H. B.*

Sigla: **O112**

Diagnóstico pré-natal de teratoma tímico Introdução: Massas mediastinais fetais são malformações raras que podem complicar a gravidez. Os fatores prognósticos mais importantes são a localização da massa, seu efeito compressivo que causa hipoplasia pulmonar e / ou insuficiência cardíaca e a presença ou ausência de hidropisa. Nós descrevemos um raro caso de diagnóstico pré-natal de teratoma tímico. Descrição do caso: Descrevemos uma gestante de 18 semanas encaminhada para ultrassonografia de rotina que revelou grande massa torácica anterior, heterogênea, deslocando o coração para baixo. A massa mostrava baixo sinal ao mapeamento com Doppler colorido e um vaso sanguíneo que alimentava a massa foi detectado emergindo da aorta. Nenhum sinal de hidropisia fetal foi detectado. Origem tímica da massa foi suspeitada e ultrassonografia de seguimento foi agendada em duas semanas. Infelizmente, no exame de seguimento, não havia atividade cardíaca e o feto estava hidrópico. A autópsia realizada por patologista especializado revelou uma massa de 5cm, de origem tímica, sendo a histologia consistente com um teratoma maduro. Relevância e Comentários: Os teratomas mediastinais são os tumores de células germinativas extra-gonadais mais comuns. Eles representam aproximadamente 25% das massas anteriores do mediastino em crianças. Os diagnósticos diferenciais pré-natais de massas mediastinais em fetos incluem teratoma, rabdomiossarcoma, malformação adenomatoide cística e sequestro pulmonar. Existem poucos casos relatando diagnóstico pré-natal de um teratoma tímico. A sobrevida é extremamente rara, devido à maioria ser complicada por derrame pericárdico e hidropisia. Existem apenas seis casos diagnosticados no período pré-natal que sobreviveram ao período neonatal, sendo que em um deles o parto foi realizado usando-se o procedimento EXIT. O prognóstico após uma ressecção pós-natal bem sucedida é bom, pois geralmente é um tumor benigno. O prognóstico no momento do diagnóstico pré-natal entretanto é sombrio, pois a maioria não chega à viabilidade.

Instituição: Fleury Medicina Diagnóstica - São Paulo - SP

GRAVIDEZ MOLAR GEMELAR – DESAFIOS NO SEGUIMENTO

Autores: *Campos, V.; Padron, L.; Lopes, R.; Amin, J.; Braga, A. R.; Rezende, J.*

Sigla: **O113**

Introdução: A gravidez molar gemelar (GMG) ocorre em 01 a cada 100.000 gestações. As complicações obstétricas podem aparecer desde o início da gestação, cursando com sintomatologia exuberante e maternal near miss. Descrição do caso: M.P.S., 37 anos, IIG 0P IA, em 08/02/17 encaminhada para atendimento no centro de referência de doença trofoblástica gestacional da Maternidade Escola da UFRJ. Apresentava hCG 1.881.508, TSH suprimido, ultrassonografia sugestiva de mola parcial. Reavaliada pela medicina fetal, estava com 12 semanas de idade gestacional, o embrião sem alteração morfológica aparente, placenta espessada e com múltiplas vesículas, sugerindo mola hidatiforme, o que permitia a hipótese diagnóstica de GMG. Paciente e familiares cientes das possibilidades diagnósticas e orientados sobre possíveis riscos, recusaram a interrupção da gestação enquanto não havia risco instalado, permaneceu em acompanhamento pré natal semanal. Na 14ª semana apresentou pré eclampsia com hipertensão sem controle e taquicardia, a despeito de uso de betabloqueador. Indicado interrupção da gestação com esvaziamento uterino devido as alterações clínicas, hCG em 625.806 e enviado material para anatomia patológica e citogenética que confirmou o

diagnóstico Evoluiu com as alterações clínicas e em duas semanas iniciou sangramento transvaginal moderado. A reavaliação da imagem uterina, mostrou invasão miometrial do tumor. Paciente interna em unidade de terapia intensiva, devido tromboembolismo pulmonar, presença de trombo solto, colocado filtro de veia cava. Permanece com sangramento transvaginal, opta-se por histerectomia, que finaliza com anexectomia bilateral devido cistos tecaluteínicos hemorrágicos. Inicia-se poliquimioterapia com o esquema EMA/CO e após 07 ciclos há a remissão da NTG, complementa-se com 3 ciclos de consolidação e permanece o seguimento por mais 12 meses, quando recebe alta do seguimento. Conclusão: Pelos riscos iminentes da gravidez molar gemelar, a conduta conservadora deverá ser feita em centros de referência, cuja experiência na condução desses casos deixa entrever o melhor prognóstico.

Instituição: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO INTERVALO INTERGENÉSICO ADEQUADO ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

Autores: *Laterza, G. B.; Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Brandão, V. C. L.; Salge, C. B. F.; Lima, M. F. P.*

Sigla: **O114**

Introdução: A cesariana vem apresentando uma tendência mundial de aumento, mesmo não havendo motivos que justifiquem proporções superiores a 15%. Atrelado a isso, cada vez mais pacientes estão engravidando em um curto intervalo de tempo após a cesariana. Apesar das referências apontarem que o tempo para a recuperação uterina seja de 6 semanas, este não é suficiente para uma recuperação total do órgão. O intervalo intergenésico, definido como o período entre o nascimento da criança até a próxima gestação, é uma questão fundamental no planejamento, sendo que os casais devem esperar entre 2 e 3 anos para uma nova concepção. Descrição do caso: P.B.M, 28 anos, G3P1C1A1, sendo a cesariana ocorrida há 1 ano e 4 meses devido a parada secundária da dilatação. Paciente foi admitida no serviço com 39 semanas com dor abdominal e diminuição da movimentação fetal, sem outras alterações. Ao exame ginecológico, colo apagado de 100%, posterior, labial, dilatado de 3 cm e sem contrações efetivas. Foi solicitada cardiotocografia (CTG) que evidenciou feto hiporreativo e com frequência cardíaca de 140. Após 1 hora, ao ser realizada nova CTG evidenciou-se presença de desacelerações intraparto tipo III, com padrão desfavorável, sendo a paciente submetida à cesariana. Gerou recém-nascido com Apgar 9/9. Durante a cirurgia observou-se rotura uterina parcial, com presença apenas de serosa íntegra, além de líquido meconiado. Além disso, paciente apresentou atonia uterina, resolvida com 4 ampolas de Ocitocina, 1 de Ergotrate e 4 de Misoprostol. Relevância: Esse é um assunto de grande relevância, pois é um fator de risco importante para eventos obstétricos adversos, justificando o relato do presente caso. Conclusão: Apesar de não ser consenso a definição da duração do intervalo intergenésico, a presença de períodos curtos pode trazer grandes complicações. No caso relatado, isso pode ter sido um dos fatores que contribuiu para a rotura uterina parcial, devido à não recuperação total do útero após a primeira cirurgia. Dessa forma, enfatiza-se às gestantes a importância de respeitar esse prazo para as gestações subsequentes, buscando prevenir o surgimento de complicações.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Autores: *Uechi, N. M.; Sato, J. L.; Rodrigo, V. P.; Silva, I.; Gonçalves, M. A.; Pires, A. M. O.*

Sigla: **O115**

Introdução: A gravidez ectópica abdominal (GEA) é uma raridade obstétrica, incidindo em cerca de 0,6% dos casos de prenhez ectópica, cuja prevalência vem crescendo atualmente, sendo a principal causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. O diagnóstico carece de boa anamnese e exame físico, associados à dosagem de B-HCG e exames de imagem. A elevada incidência de diagnóstico tardio, compromete o seu prognóstico e aumenta a morbimortalidade materna. Descrição do Caso: Paciente JSCL, 29 anos, nuligesta, sem comorbidades, atendida no Hospital Vereador José Storopoli, após avaliação prévia em dois outros serviços com diagnóstico de infecção urinária e gastroenterite. Direcionada ao serviço de clínica médica queixando-se de dor abdominal, febre, disúria, náuseas e vômitos há um dia. Negava atraso menstrual. Ao exame físico: hipocorada 3+/4+, hipotensa (PA:80x40) e taquicárdica (FC:121), Tax: 38,1. Abdômen rígido, doloroso difusamente, sinal de Cullen positivo e DB positivo. Ginecológico: discreto sangramento, colo impérvio, útero aumentado 4x e anexos livres. Exames laboratoriais com Hb/Ht: 9/26; leuco: 20 mil; plaquetas: 460 mil; B-HCG positivo; urina: infecciosa. USTV com útero aumentado, eco espessado e moderada quantidade de sangue livre em pelve. Visibilizado em região mesogástrica feto de 18 semanas. Realizada laparotomia de urgência com grande volume de sangue em cavidade, massa retrouterina envolvida por alças com placenta e feto vivo e, ainda, sinciciotrofoblasto aderido ao intestino. Procedeu-se a extração feto-placentária e envio ao anatomopatológico. Abordagem em conjunto com cirurgia geral para lise de aderências e ressecção de alças comprometidas. Paciente encaminhada à UTI, tendo alta

para enfermaria após 3 dias e hospitalar em 5 dias. Relevância: O aparato diagnóstico, partindo de um exame físico bem executado associado à intervenção adequada, cursaram com o desfecho favorável no presente caso. Comentários: Face esta rara entidade clínica, GEA, é mandatório ao médico ampliar seus conhecimentos atentando a esse diagnóstico diferencial em mulheres de idade fértil, elevando a detecção precoce e reduzindo a morbimortalidade.

Instituição: Hospital Municipal Vereador José Storopoli - São Paulo - SP

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA COM ROTURA TUBÁRIA, CASO OCORRIDO NO HSP DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: *Custodio, F. L.; Elito , J.; Nacaratto, D. C.*

Sigla: **O116**

Introdução: A gestação ectópica ocorre em cerca de 1-2 % das gestações. Gestação heterotópica ocorre quando há presença de gestação em dois sítios de implantação, sendo a maioria das combinações uma gestação intrauterina com uma gestação tubária. À Gestação heterotópica é rara, estimada ocorrência em 1: 30000. Clinicamente pode mimetizar um quadro de aborto ou gestação ectópica, porém em muitos casos o diagnóstico acaba sendo tardio devido ao diagnostico prévio de uma gestação tópica. Caso clínico: D.O.J., feminino, 25 anos, deu entrada no Hospital São Paulo em 30/11/18, trazida pelo SAMU de serviço externo após realizar USGTV e evoluir com instabilidade hemodinâmica e quadro de dor abdominal intensa. No USGTV diagnosticada gestação heterotópica. Primigesta, sem comorbidades e cirurgias prévias. Ao EF regular estado geral, FC 125 bpm, PA 90x57 mmHg, Sat 100%, descorada 3+ / 4+ , Abdome plano, RH presentes, dolorosa palpação profunda difusamente, DB negativo. Apresentava Hb/Ht: 7,8/ 24; plaquetas 278000, RNI 1,4, Trazia USG caracterizando uma gestação heterotópica: Gestação tópica de 11 5/7 + Gestação ectópica esquerda de 11 5/7 . Realizada laparotomia exploradora com achado de massa anexial esquerda de 5 cm com sinais sugestivos de rotura tubária. Realizada salpingectomia esquerda. realizou transfusão de 2 CH no intraoperatório, e 2 CH no pós operatório, com boa recuperação, recebendo alta hospitalar em 03/12/18. Em USG de03/12/18, mostrando gestação tópica, IG 11 6/7 semanas, bcf 189 bpm, moderada quantidade de líquido até terço médio do útero. Iniciou seguimento pré natal no ambulatório da gestação ectópica da UNIFESP- EPM, feto com bom desenvolvimento, sem alterações. Relevância: apesar de rara, o número de gestações heterotópicas vem aumentando devido ao aumento de reprodução assistida. 1 em cada 3 evoluem para aborto, além dos riscos maternos de uma rotura tubária e suas complicações, a abordagem cirúrgica ainda é a mais utilizada para resolução da gestação não tópica . Comentários: Apesar de rara, deve-se aventar possibilidade de uma gestação heterotópica, pois o aumento de sua incidência pode acarretar maus desfechos maternos e fetais.

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

A PARTICIPAÇÃO DO OMEGA 3 NO MECANISMO DE RESISTÊNCIA VASCULAR PLACENTÁRIA EM GESTANTES USUÁRIAS DE HEPARINA E/ OU AAS: RESULTADOS PARCIAIS

Autores: *Zimmermmann, J. B.; Pannain, G.*

Sigla: **O117**

Introdução: A resposta inflamatória materna, no momento da placentação, pode ser de fundamental importância para o entendimento da etiopatogenia de uma série de patologias, dentre elas as síndromes hipertensivas na gestação. Para evitar esse problema, busca-se a profilaxia. O ácido acetilsalicílico (AAS), a heparina, cálcio são citados como elementos importantes na profilaxia da pré-eclâmpsia em grupo específicos de pacientes. Considerando que ácidos graxos - ômega-3 são necessários para a biossíntese de prostaglandinas (PG), tromboxanos (TX) e leucotrienos– poderia-se supor que sua ação na fisiologia vascular, influenciaria o transporte de cálcio pelas membranas celulares, diminuindo à resistência vascular nas artérias uterinas, facilitando a placentação e reduzindo a frequência de pré-eclâmpsia. Objetivos: Avaliar a frequência de pré-eclâmpsia em gestantes com indicação de heparina e/ ou AAS, associadas ou não ao ômega 3. Pacientes e Métodos: Foi realizado um estudo de coorte com gestantes com indicação clínica ao uso de AAS e ou heparina. Essas pacientes foram divididas em 2 grupos: A1 - trombofílicas em uso de heparina; A2 - trombofílicas em uso de heparina + omega e grupo B formado por gestantes em uso de AAS (grupo B1) e gestantes em uso de AAS + ômega (B2). As pacientes receberam o AAS na dosagem de 100 mg/dia a partir de 12 semanas, a heparina na dosagem profilática de 40 mg/dia, a partir de 6 semanas e omega na dosagem de 600 mg/dia, a partir de 12 semanas, de acordo com os grupos descritos. Resultados: Até o momento estudaram-se 40 pacientes, não havendo diferença entre a frequência de pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou Hellp síndrome nos grupos (p>0,05). Os índices de pulsatilidade e de resistência da artéria uterina não se mostraram diferentes quando se associou o ômega ao AAS ou heparina (p>0,05). 5- Conclusões: Até o momento, nossos resultados mostram que associar ômega à heparina ou AAS não determina melhores resultados maternos.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG

VALORES DE REFERÊNCIA DO VOLUME DO MIOCÁRDIO DO CORAÇÃO FETAL PELA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL USANDO OS MÉTODOS STIC E VOCAL E SUA VALIDAÇÃO EM FETOS DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS PRÉ-GESTACIONAL

Autores: *Melo Junior, J. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: **O118**

Objetivo: Determinar valores de referência para o volume do miocárdio do coração fetal por meio da ultrassonografia tridimensional (3D) pelos métodos spatio-temporal imagem correlation (STIC) e virtual organ computer-aided analysis (VOCAL) e sua validação em mulheres com diabetes pré-gestacional. Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo de corte transversal com 177 gestantes normais entre 20 e 33+6 semanas. Os volumes cardíacos fetais foram coletados pelo método STIC, sendo o volume do miocárdio obtido pela subtração dos volumes intracavitários pelo método VOCAL 30°. A reprodutibilidade intra e inter-observador foi determinada pelo coeficiente de correlação de concordância (CCC). A validação foi realizada em 16 mulheres com diabetes mellitus pré-gestacional. Resultados: Observou-se forte correlação do volume do miocárdio cardíaco fetal com a idade gestacional (R2= 0,82). Observou-se muito boa e moderada reprodutibilidade intra e inter-observador com CCC= 0,99 e 0,83, respectivamente. Não se observou diferença significativa da média do volume do miocárdio cardíaco fetal de gestantes normais e com diabetes prévio (p=0,64). Conclusões: Valores de referência para o volume do miocárdio do coração fetal foram determinados e não se mostraram estatisticamente diferentes de fetos de mulheres com diabetes mellitus pré-gestacional.

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

SÍFILIS TERCIÁRIA E A GESTAÇÃO

Autores: *Navas Aguiar, N.; Franco Ferreira, P.; Goia Araujo Rossi, B.; Lopreato Cury, M. V.; Lujan Brunetto, M.; Oliveira Santos Filho, O.*

Sigla: **O119**

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica bastante prevalente nos dias atuais, com altas taxas de infecção em mulheres em idade reprodutiva, sob risco de transmissão vertical da doença. O presente relato mostra um caso de sífilis terciária diagnosticada no pré-natal do Hospital PUC- Campinas, em gestante com antecedente de neurite óptica, que durante o pré-natal apresentou lesões cutâneas nodulares em região cervical posterior. Realizado tratamento com benicilina G benzatina. Paciente evoluiu com quadro neurológico, sendo aventada a hipótese de neurossífilis. Diante da complexidade do caso, a paciente foi internada para investigação e tratamento com penicilina G cristalina até elucidação diagnóstica, sob supervisão da equipe da obstetrícia, neurologia, dermatologia, infectologia e psicologia. Após investigação, afastada a hipótese de neurossífilis, paciente manteve seguimento no pré-natal de alto risco com remissão completa do quadro neurológico e melhora das lesões cutâneas. Paciente evoluiu com ruptura de membranas ovulares e parto cesárea por desejo e mantém acompanhamento ambulatorial com equipe da pediatria. O presente relatado mostra um caso de sífilis terciária, corretamente diagnosticado durante o pré-natal. Paciente com diagnóstico prévio de neurite óptica apresentou sinais e sintomas confundidores em relação a neurossífilis e ao quadro neurológico previamente existente. Devido a complexidade do caso e a gravidade das possíveis repercussões materno-fetais, optado pelo tratamento preconizado para a patologia em regime hospitalar. Em casos duvidosos, com quadro clínico característico sem sorologias disponível, contactuantes de parceiros com sífilis documentada, pacientes com tratamento prévio e baixo título de VDRL persistente ou título em ascensão, e mesmo casos como o acima descrito, em que houve dificuldade para definir o estágio da doença, deve-se optar pelo tratamento imediato. É preciso lembrar que no rastreamento da sífilis gestacional nem sempre há tempo hábil para realização de sorologias confirmatórias ou seriadas, e as consequências da patologia muitas vezes são desastrosas para o binômio mãe-filho.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

VALVOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA COM CATETER BALÃO EM PACIENTE COM ESTENOSE PULMONAR CONGÊNITA SEVERA E GESTAÇÃO A TERMO: UM RELATO DE CASO

Autores: *Gonçalves, G. B.; Saldanha, B. S.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Costa, L. F.; Costa , R. G.; Carvalho, C. L.*

Sigla: **O120**

Introdução: A estenose pulmonar congênita (EPC) é um defeito relativamente comum dentre as cardiopatias congênitas. O tratamento depende da severidade das repercussões hemodinâmicas da obstrução, sendo a valvoplastia pulmonar com cateter balão (VPCB) o procedimento de escolha habitualmente. Este relato descreverá caso de EPC severa em paciente primigesta em gestação a termo. Descrição do caso: M.V., feminino, 25 anos, primigesta, idade gestacional de 36s6d por ultrassom (US) de 9s4d, portadora de EPC severa e insuficiência cardíaca NYHA II, procurou pronto atendimento obstétrico do Hospital Geral de Cuiabá (HGC) em 27/04/2017 encaminhada do pré natal de alto risco, sendo internada para avalia-

ção cardiológica. Exame obstétrico: abdome gravídico, feto único, longitudinal, dorso à esquerda, cefálico, altura uterina 37cm, batimentos cardíacos fetais 128bpm, movimentos fetais presentes. Ecocardiografia com doppler da internação (27/04): cardiomegalia às custas de cavidades direitas. Importante estenose de valva pulmonar com dilatação estenótica de artéria pulmonar. Disfunção diastólica tipo I de VE. US Obstétrico com doppler (02/05): gestação tópica, feto único, biometria 34 semanas e 2 dias (± 3 semanas), crescimento fetal no limite inferior de normalidade. Fluxos uteroplacentário e fetoplacentário normais. Proposta a realização de VPCB e interrupção da gestação em sequência. Reservada a vaga em Unidade Coronariana (UCO) do serviço, realizou-se o procedimento cardíaco em 05/05/2017, sem intercorrências clínicas. No dia seguinte, sob raquianestesia, realizou parto cesária, nascendo recém nascido a termo saudável. Encaminhada a UCO onde permaneceu por 2 dias. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar em 12/05/2017. Segue em tratamento cardíaco ambulatorial. Relevância: Apresentar caso de sucesso de VPCB realizada durante gestação a termo. Comentários: A VPCB é o método de escolha para EPC por ser segura e eficaz com baixos índices de mortalidade e complicações. Ainda que haja poucos casos descritos durante a gestação, os bons resultados são consistentes e compatíveis com a paciente relatada, que segue em acompanhamento clínico ambulatorial.

Instituição: Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá - Cuiabá - MT

RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL PRECOCE E CORIOANGIOMATOSE PLACENTÁRIA

Autores: *Freitas, R. C. M.; Santos, A. C. M.*

Sigla: **O121**

Introdução: A corioangiomatose placentária são tumores não trofoblásticos de origem vascular, podendo ser focais ou difusos. A corioangiomatose difusa é rara (0,2%) e pode não apresentar lesão macroscópica. Manifesta-se como placenta grande para a idade gestacional e vilosidades imaturas. Está relacionada a situações de hipóxia, tais como restrição do crescimento fetal e pré-eclâmpsia. Descrição do Caso: ELZC, 40 anos, branca, tercigesta (uma cesariana e 01 aborto precoce), sem comorbidades, apresentando aumento do índice de pulsatilidade médio (PI) no Doppler de 1º trimestre das artérias uterinas (PI > p99). Iniciado ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia para prevenção da pré-eclâmpsia. Cariótipo e ultrassom morfológico fetal normal. A partir da 18º semanas evidenciado restrição do crescimento fetal precoce (peso fetal < p5) e com 25 semanas diástole zero no Doppler das artérias umbilicais. Corticoterapia na 25ª semana pela vitalidade fetal e elevação pressórica materna. Cesariana com 26 semanas por piora da vitalidade fetal (diástole reversa em artéria umbilical e aumento do PI no ducto venoso). RN do sexo masculino, peso 470 g, Apgar 4/6. Óbito neonatal em 24 horas. Anatomopatológico da placenta evidenciando corioangiomatose difusa. Relevância: Estudos sugerem que a corioangiomatose é originária de malformações angioblásticas. Acredita-se que a hipóxia induza fatores de crescimento vascular. Geralmente o diagnóstico é pós-natal. Apresentam repercussões clínicas semelhantes aos corioangiomas, porém são mais precoces (antes da 32ª semana) e associadas a pré-eclâmpsia e restrição do crescimento. Comentários: No caso referido, a rotina de US pré-natal não identificou tumor focal placentário, sendo evidenciado massa placentária espessada e alterações dopplerfluxométricas, com diagnóstico de corioangiomatose confirmado no estudo histológico pós-natal. O uso precoce do AAS não alterou as repercussões placentárias e evolução para restrição do crescimento fetal precoce. Em pacientes sem comorbidades com restrição do crescimento fetal e pré-eclâmpsia precoce, a suspeição de tumores placentários deve ser considerada.

Instituição: Hospital Universitário Julio Muller/Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

RELATO DE CASO: CERCLAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA

Autores: *Ferreira, L. R. G. F.; Sater, A. C. S.*

Sigla: **O122**

Cerclagem istmocervical laparoscópica foi descrita por Scibetta et al.[1]. É uma opção cirúrgica de última escolha em casos extremos quando a cerclagem vaginal falha ou quando esta não é possível, sendo que a maior vantagem desta técnica é na sobrevida neonatal de mais de 89% relatada na literatura, comparada a 21% na falta da cerclagem[2]. Partos pretermos é a maior causa de morbidade e mortalidade neonatal, sendo que múltiplos fatores de risco estão envolvidos, incluindo a incompetência istmocervical (IIC). Paciente feminino, 31 anos, branco, procurou atendimento médico em 15/01/2018 devido a histórico de 5 perdas gestacionais e diagnóstico de IIC. Histórico de 7 gestações: 2004 aborto com 4 meses com necessidade de curetagem uterina evacuadora (CUE); 2008 aborto com 4 meses com necessidade de CUE; 2008 cesárea com 28 semanas com cerclagem vaginal; 2012 aborto com 2 meses com necessidade de CUE; 2013 parto normal com 24 semanas por ruptura prematura de membranas após cerclagem vaginal; 2014 aborto com 2 meses com cerclagem vaginal. Paciente submetida a cerclagem videolaparoscópica abdominal pré gestacional em 09/12/2017. Achados intra operatórios de útero bicorno, com provável útero direito rudimentar, anexos normais. Fio utilizado foi a fita cardíaca com fechamento do peritôneo e procedimento foi sem intercorrências. Admitida no pré natal de alto risco do HC-UFPR e foi acompanhada durante toda a gestação.

Internou em 27/03/2019 com 38 semanas e 6 dias e foi submetida a cesárea devido a cerclagem videolaparoscópica abdominal e feto com apresentação pélvica. Feto nascido as 11h05, masculino, peso 3120 gramas, Apgar 8/9. Procedimento sem intercorrências. A cerclagem laparoscópica é um método promissor como possível abordagem na IIC, perda fetal recorrente, falha na cerclagem vaginal e em casos de dano cervical prévio grave. Tem grande vantagem em relação a laparotomia na morbidade per e pós operatória, além de tempo cirúrgico e tempo de internação hospitalar, mantendo a taxa de sobrevivência fetal. É uma intervenção com menores riscos quando realizada fora do período gestacional e pode ser associado com outros procedimentos laparoscópicos.

Instituição: Hospital de Clínicas - Curitiba - PR

RELATO DE CASO: MIOMAS VOLUMOSOS E GESTAÇÃO

Autores: *Collodetto Soares, M.; Sater, A. C.; Chaves Monteiro Soares, I.; Boutros Sater, L.*

Sigla: **O123**

Introdução: Os leiomiomas são tumores benignos hormônio dependente, ocorrendo em 30% das mulheres no menacme, portanto os mais comuns do trato reprodutivo feminino. A maioria das pacientes são assintomáticas porém em 25% dos casos podem gerar sintomas, principalmente de sangramento e dor pélvica. A incidência do leiomioma durante a gravidez varia de 0,09 a 3,9%. Objetivo: O presente estudo visa relatar caso de gestação associada à miomatose uterina volumosa e seus desfechos maternos e perinatais. Descrição do Caso: M.H.D. sexo feminino, 41 anos, negra, natural do Haiti, realiza pré-natal de alto risco devido à idade materna e miomatose uterina volumosa (ecografia pré-gestacional: útero com múltiplos nódulos intramurais e subserosos e volume total: 2230cm^3). Interna com 26 semanas e 6 dias de idade gestacional devido a dor abdominal intensa, sendo necessário manutenção do internamento para controle de dor com analgesia endovenosa. Indicado cesárea com 34 semanas e 2 dias sendo optado por realizar múltiplas miomectomias devido a desejo da paciente de futura gestação. No pós-operatório imediato é realizada nova abordagem cirúrgica de emergência devido a choque hipovolêmico, sendo submetida à histerectomia subtotal abdominal. Discussão: Os efeitos dos miomas sobre a gravidez dependem do número, tamanho e da localização dos tumores: têm sido descritos aumento da incidência de abortamento, de partos prematuros, aumento da incidência de cesarianas, descolamento placentário, hemorragia no pós-parto entre outros. Quanto aos resultados perinatais, a presença de miomas uterinos volumosos pode gerar restrição de crescimento intrauterino e risco de trabalho de parto prematuro de 3,9% e 15,1% antes das 34 e 37 semanas, respectivamente. A degeneração miomatosa, dor intensa durante a gestação e aparência não usual do tumor durante o intraoperatório, que poderiam dificultar a histerotomia e/ou histerorrafia, seriam indicações para miomectomia no mesmo ato cirúrgico que a cesárea. Conclusão: A associação entre miomatose uterina e gestação é um quadro que deve ser de domínio médico multidisciplinar para a melhor terapêutica para o bem-estar do binômio materno-fetal.

Instituição: Hospital de Clínicas Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO EM PUÉRPERA ASSISTIDA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *Muniz, B. O.; Silva, C. Q.; Paganucci, L. C.; Souza, M. P. D.; Dias, C. C.; Pereira, R.*

Sigla: **O124**

Introdução: A cardiomiopatia periparto (MCPP) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, acometendo mulheres no período perinatal e até seis meses pós parto. Os fatores de risco são: idade materna > 35 anos, multiparidade, gestação multifetal, hipertensão gestacional, cor negra e uso de tocolíticos. Apresenta quadro clínico de instalação súbita, semelhante a insuficiência cardíaca, em pacientes sem cardiopatia prévia, caracterizado por disfunção ventricular esquerda comprovada por ecocardiograma (ECO) (fração de ejeção (FE) < 45% edimensão diastólica final > 2,7 cm/m^2 de superfície corporal). O diagnóstico é de exclusão, através de eletrocardiograma, radiografia de tórax e ECO. Descrição: Paciente 39 anos, branca, multípara, gestação tópica, feto único, de 38 semanas e 2 dias, encaminhada para o serviço de emergência SCMRP em trabalho de parto. Paciente foi submetida a parto cesárea (PC) a pedido da própria, sem intercorrências. Recebeu alta no 2º pós-operatório de PC. Retornou 4 dias após por deiscência de ferida operatória, sendo internada para reabordagem. Durante a internação, apresentou icterícia 3+/4+, alterações de enzimas hepáticas e bilirrubinas, sendo solicitado exames de imagem para investigar síndrome colestática. Desenvolveu dispneia, edema de membros inferiores, estertores basais e estasejugular, com angiotomografia apresentando edema agudo de pulmão, espessamento de septo pulmonar e sinais de hepatomegalia. Realizado ECO no 5º dia de internação hospitalar (DIH), paciente recebeu diagnóstico de MCPP com FE de 48% (perfil hemodinâmico B / classe funcional III / estádio C), tratada com restrição hídrica, Enalapril, Carvedilol e Furosemida. Recebeu alta hospitalar no 16º DIH, em boas condições, com prescrição de Clexane, analgesia, Hidralazina, orientação quanto ao planejamento familiar e alerta sobre a possibilidade de recorrência do quadro em nova gestação. Relevância: Mostra-se um caso raro, com apresentação inicial atípica e com grande repercussão para a paciente, porém com boa

recuperação final. Comentário: Foram utilizados raciocínio clínico, exames complementares e avaliações multidisciplinares para elucidação diagnóstica.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto (SCMRP) - Ribeirão Preto - SP

TENTATIVA DE ABORTAMENTO COM INTRODUÇÃO VAGINAL DE LUFFA OPERCULATA (BUXINHA-DO-NORTE): RELATO DE CASO

Autores: *Benetti, C. M. S.; Silva, E. F.; Cardillo, M. A. P.*

Sigla: **O125**

Introdução: Luffa operculata (buxinha do norte) é cultivada em norte e nordeste do Brasil. Aborto inseguro é realizado em local inadequado, por pessoas incapacitadas. Caso Clínico: VMC, 21, com vômitos, dor epigástrica, diarréia e sangramento vaginal. IG 6+3, G1P0A0. Introduziu a planta na vagina e ingeriu chá de canela com aguardente. Especular: fundo de saco necrótico, com aspecto de queimadura química, exsudato sanguinolento e fétido. Toque vaginal (TV): dor à palpação. Ultrassom (US) abdome total + transvaginal (USTV): hiperecogenicidade da gordura abdominal, musculatura e subcutâneo da pelve, líquido livre em fundo de saco. Saco gestacional tópico, irregular, com difícil análise do pólo embrionário. Embrião de 3,3 mm com batimentos cardíacos. Colo uterino com perda morfológica, dificultando a análise. Laboratório: Leucocitose com desvio à esquerda, PCR aumentado. Iniciado Ceftriaxona1g (1-0-1) e Metronidazol 500 mg (1-0-1) 7 dias. Evoluiu com colo reeptelizado, paredes vaginais íntegras e melhora laboratorial. Alta hospitalar para pré natal de alto risco e Trofodermin®. Retorna em 35 dias com dor abdominal e sangramento importante. TV: colo dilatado 2 cm e sangramento em dedo de luva. USTV: conteúdo heterogêneo uterino (restos ovulares). Realizada curetagem uterina. Discussão de Caso: Aborto é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com concepto pesando até 500 g. Trata-se de crime tipificado pelo Código Penal brasileiro, com exceções. É uma questão de saúde pública e não apenas ato imoral. A mulher acaba engravidando sem planejamento e procura por clínicas de abortamento clandestinas. Enfatiza-se o planejamento familiar (Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996) e ações direcionadas à saúde integral da mulher. Luffa operculata tem efeito purgativo, antiparasitário, abortivo e contra rinite/sinusite. A dose letal estudada é, em média, 1g do extrato. Efeitos colaterais: cólica, náusea, vômito, diarréia, contrações uterinas, necrose placentária, efeito antiimplantação do embrião, ação cáustica sobre as mucosas e teratogenicidade. Conclusão: Sugere-se melhoria dos programas de planejamento familiar e mais estudos sobre a Luffa operculata.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas - Poços de Caldas - MG

ROTURA UTERINA PRÉ PARTO, RELATO DE UM CASO ASSOCIADO A ACRETISMO PLACENTÁRIO.

Autores: *Medeiros, G. C.; Sapia, I. C.; Akashi, N. Y.; Lima, D. S.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*

Sigla: **O126**

Rotura Uterina (RU) é uma das causas mais importantes de hemorragia obstétrica. Associada a altas taxas de morbimortalidade maternofetal, ela é definida como uma solução de continuidade do músculo uterino e ocorre principalmente após 28 semanas de gestação ou durante o trabalho de parto. I.I.L.B, 21 anos, sexo feminino, G3 P2 A0, gestante sem acompanhamento pré-natal, deu entrada com quadro de ruptura prematura uterina fora de trabalho de parto e choque hemorrágico, com queixa de dor abdominal difusa. Ultrassonografia transvaginal e ecografia de abdome total mostrou uma grande quantidade de líquido na cavidade peritoneal, com coágulos de permeio sugerindo natureza hemorrágica; presença de feto vivo de aproximadamente 26 semanas; ausência de líquido amniótico e indefinição da parede uterina. Conclui-se o diagnóstico de abdome agudo hemorrágico obstétrico (RU), sendo encaminhada ao centro cirúrgico para uma laparotomia exploratória. Durante a cirurgia observou-se RU em porção anterior, placenta sob o colo uterino, com sinais clínicos de placenta acreta e feto livre na cavidade abdominal em apresentação pélvica. Foi constatado hemorragia importante por meio da região da ruptura uterina e colo do útero e piora da instabilidade hemodinâmica, sendo realizada uma histerectomia subtotal puerperal e rafia vesical. A relevância deste presente estudo foi descrever um caso de RU a fim de melhorar a abordagem diagnóstica e terapêutica desta complicação. Mulheres com cesáreas consecutivas em um curto período de tempo entre os partos representam um relevante fator de risco para rotura uterina, assim como a cesariana clássica quando comparada a uma de baixo segmento. A placenta acreta e o uso inapropriado de ocitocina como indutor de contrações estão também frequentemente relacionada à RU. Infelizmente, na maioria dos casos a possibilidade de sobrevida do feto é pequena. O conhecimento dos fatores de risco associados tornam-se relevantes para que sejam realizadas medidas preventivas de forma efetiva. Evitar a primeira secção do útero, indicar parto vaginal em paciente com cesária prévia e o uso criterioso de ocitocina, podem minimizar os riscos de ocorrência de rotura.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

DOENÇA RENAL CRÔNICA NA GESTAÇÃO GEMELAR: UM RELATO DE CASO

Autores: *Aranão, A. L. C.; Almeida, J. V.; Almeida, B. V.; Fernandes, Y. R.; Fernandes, K. F. R.*

Sigla: **O127**

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) resulta da deterioração progressiva e irreversível da função renal. A dificuldade de concepção nessa situação é alta. Estima-se que a gravidez ocorra em 1:200 mulheres portadoras de IRC. Estudos com mulheres em IRC moderada a grave evidenciaram que 43% das mulheres tiveram redução adicional da função renal relacionada à gravidez, 20% declínio e 23% a função estável nesse período. Aproximadamente 15 a 20% das gestações diagnosticadas culminam em abortamento. Além disso, a incidência de gestações que progridem além do terceiro trimestre é 0,3 por 100 casos/ano. Notou-se também, em gestações com creatinina maior que 1,5mg/dl, que a taxa de mortalidade perinatal aumenta cinco a sete vezes. O prognóstico mais comum nessa situação envolve prematuridade, crescimento restrito e retardo mental. Relato de caso: C.W.L., 27 anos, G1P0A0, branca, casada, secretária. Paciente O negativo, hipotireoidea, lúpica, com HAS secundária à IRC evoluiu para transplante renal após oito anos de cronicidade de doença. Veio para avaliação portando ultrassonografia com gestação gemelar monocoriônica diamniótica, realizando pré natal de alto risco com assistência nefrológica e reumatológica. Durante o segundo trimestre, apresentou na evolução proteinúria de 24h 1060mg/L, creatinina superior à 2mg/dl, uréia de 50mg/dl e ácido úrico de 9,7mg/dl. Com o auxílio da equipe multidisciplinar, gestação evoluiu até 29 semanas e 5 dias, quando no Dopplervelocimetria observou-se centralização fetal à esquerda. Optando-se por parto cesárea imediato. Os recém nascidos nasceram bem, com necessidade de observação neonatal por baixo peso. Dois anos após, paciente apresentou piora dos níveis de uréia e creatinina, em seguimento regular com nefrologista e candidata à transplante renal, realizando-o à esquerda um ano após. Relevância: Esse caso mostra a progressão de doença renal crônica durante uma gestação gemelar. Comentários: Ressalta-se que pacientes nefropatas devem ter acompanhamento multiprofissional antes mesmo da gestação, antecipando-se às possíveis complicações perinatais.

Instituição: UNIMAR - Marília - SP

VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL COM OLIGODRÂMNIO, RELATO DE CASO

Autores: *Santos, L. L. A.; Amaral, W. N.; Evangelista, P. G.; Hirayama, A. B.; Santos, L. A.*

Sigla: **O128**

Introdução: A Obstrução fetal do Trato Urinário (LUTO), tem duas causas: Atresia Uretral (AU) e Válvula de Uretra Posterior (VUP). VUP leva a disfunção renal progressiva, oligodrâmnio, hipoplasia pulmonar, anormalidades posicionais de membros, insuficiência renal em recém-nascidos. Descrição do Caso: S.R.S.C., 22, G2C1A0. Ultrassonografia (USG) 13 semanas: Cisto em abdome, 4.06 x 3.61 cm, hipótese de bexigoma. Realizado Vesicocentese com resultado de Cariótipo 46, XY. Rastreio sorológico negativo. USG Morfológica 22,4 semanas: abdome fetal com bexigoma e hidronefrose, volume de liquido amniótico (ILA) 2.7, Uropatia Obstrutiva Baixa. Realizado punções vesicais de alívio cinco vezes, a última com 26, 3 semanas, que levou a procurou da emergência, devido perda de líquido claro, confirmado ao especular. De parto normal nasceu feto vivo, APGAR 1.2.2, óbito após uma hora de vida. Presença de malformações: Tórax hipoplásico e sem expansibilidade, Abdome sem musculatura, Coto umbilical implantação anormal, ânus imperfurado, pé torto congênito bilateral. Paciente recebeu alta sem intercorrências, após 2 dias. Relevância: VUP foi encontrado em 1,4/10 000 nascimentos, AU em 0,7/10 000 nascimentos, e não identificada em 8%. Acometimento de alta mortalidade 80%. Em fetos sobreviventes, morbidade renal 25%, comprometimento renal necessitando de diálise ou transplante 60%. Comentários: O diagnóstico pré-natal é realizado em 60% dos casos de VUP. Aumento da ecogenicidade renal, oligodrâmnio, distensão da bexiga é preditivo de obstrução 87% dos casos. Avaliações de anatomia, líquido amniótico e genética são necessários. A realização de USG associado a cistoscopia, melhora o diagnóstico por visualização dos orifícios ureterais, colo da bexiga e uretra. As opções de tratamento são cirurgia fetal aberta, Shunt vesicoamniótico (mais utilizado), ablação valvar por cistoscopia e vesicostomia. Em casos de LUTO com oligodrâmnio, cuidados paliativos devem ser oferecidos. Intervenção em fetos selecionados pode melhorar sobrevida, mas morbidade renal a longo prazo entre os sobreviventes tornam tais condutas passíves de discussão.

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

ABORDAGEM DA SÍNDROME DE COCKETT NA GRAVIDEZ

Autores: *Santos, A. C. M.; Kahhale, S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.; Freitas, R. C. M.*

Sigla: **O129**

Introdução: A Síndrome de Cockett (SC) ou Síndrome de May-Thurner é uma variação anatômica vascular patológica que leva à obstrução do fluxo venoso, devido à compressão extrínseca da artéria ilíaca comum direita sob a veia ilíaca comum esquerda. A obstrução parcial pode ser assintomática, mas pode ocorrer progressão com sintomas relacionados à hipertensão venosa crônica ou oclusão venosa, com ou sem trombose venosa. Descri-

ção do caso: TCSM, 36 anos, feminina, parda, tercigesta (um parto vaginal e um parto cesáreo), admitida no pré-natal de nosso serviço devido à nefrolitíase e infecções de urina de repetição. Na 14ª semana de gestação apresentou edema, algia e claudicação em membro inferior esquerdo. Realizado US-Doppler colorido da região, evidenciando compressão extrínseca no território venoso ilíaco-cavo, sem trombos. Realizado analgesia, anticoagulação profilática com enoxaparina 40 mg/dia, uso de meias elásticas e vigilância clínica. Paciente evolui bem durante a gestação, com melhora parcial da algia e sem eventos tromboembólicos. Optado por interrupção da gestação na 39ª semana, para possibilitar a suspensão temporária da enoxaparina. Devido a parto cesáreo anterior e colo desfavorável indicado parto cesáreo. Recém-nascido masculino, 3750 g, Apgar 8/8/9. Alta com varfarina 5 mg/dia e encaminhada ao vascular. Relevância: A apresentação clássica da SC é sexo feminino, entre segunda e quarta década, com edema em membro inferior esquerdo. Acomete principalmente puérperas, multíparas, ou mulheres em uso de anticoncepcional combinado. O ciclo gravídico-puerperal é um período de hipercoagulabilidade, associada a essa anormalidade patológica venosa o risco de tromboembolismo é potencializado. Comentários: O diagnóstico dessa patologia na gravidez é importante, porém limitado, devido à dificuldade técnica de visualização dos vasos pélvicos pela localização profunda e pelo útero gravídico. Não há consenso na literatura sobre a terapêutica em pacientes sem histórico de eventos trombóticos. Opção de anticoagulação perene, ou descompressão venosa através de cirurgia aberta ou endovascular. No caso referido, optado por anticoagulação durante a gravidez e puerpério.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC-FMUSP - São Paulo - SP

ÓBITO EM PUÉRPERA COM SÍNDROME DE BUDD CHIARI

Autores: *Fernandes, K. G.; Alves, G. C.; Barbosa, R. M.; Ferreira, R. R.; Cavalcante, G.; Maia Filho, N. L.*

Sigla: **O130**

A Sd de Budd Chiari é rara, e é causada pela obstrução das veias supra-hepáticas. A maioria dos casos surge de uma trombose espontânea destas veias e consequente formação de fibrose. Pode estar associada a Sd. Mieloproliferativa, anticoncepção e gravidez. Se não tratada precocemente, a Sd de Budd Chiari evolui para óbito, o tratamento é a anticoagulação. Puérpera, 16º dia pós cesariana chega com dor abdominal de forte intensidade associada dispneia intensa e sinais de choque: PA 70x40, FC 126, FR 32, edema 2+/4 MMII, panturrilhas livres. Especular: conteúdo vaginal sanguinolento em pequena quantidade, sem odor. Toque: útero indolor palpável 3cm. acima da sínfise púbica. Laboratorial: HB 8 HT 27 Plaq 379mil Leuco 15100 s/ desvio, Gama GT 162, TGO 1805, TCP 470, DL 5096, Ac Láctico 88, INR 2,08. Tomografia: falha no enchimento da veia cava retro hepática e aumento do calibre nesse segmento, aumento do calibre das veias hepáticas, hepatomegalia, perfusão heterogênea no fígado e dificuldade no retorno venoso. Útero aumentado de tamanho, presença de líquido na cavidade uterina, moderada quantidade de liquido livre na cavidade abdominal. Ecocardiograma: FE 26%, aumento discreto do átrio esquerdo, VE com dilatação diastólica e acentuada disfunção diastólica global, hipertensão pulmonar, insuficiência mitral e derrame pericárdico discretos, veia cava inferior dilatada e arresponsiva a manobras respiratórias. USG transvaginal: útero apresentando ecotextura miometrial difusamente heterogênea em parede anterior, sem nítido plano de clivagem com endométrio e sem fluxo vascular, eco endometrial 17,3mm, de difícil avaliação, pouco delimitado, com pequeno conteúdo heterogêneo, sem fluxo. Iniciado esquema tríplice, evoluiu com piora hemodinâmica e acidose grave, sendo necessário intubação. Devido a piora clínica foi realizada histerectomia no segundo dia. Observado útero com focos de necrose em todo miométrio. Iniciado heparina após a cirurgia. Paciente evolui com falência de múltiplos órgãos e instabilidade hemodinâmica, indo a óbito no terceiro dia. O estado de hipercoagulabilidade da gravidez se comporta como um fator de risco para a Sd de Budd Chiari, sendo uma patologia trombótica rara.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

PANCREATITE AGUDA NA GRAVIDEZ ATRIBUÍDA A HIPERTRIGLICERIDEMIA

Autores: *Marçal, V. M. G.; Raimondi, P. L. G.; Raymundo, A. F.; Roman, E. M.; Nardozza, L. M. M.; Sousa, F. L. P.*

Sigla: **O131**

Introdução: A pancreatite aguda (PA) caracteriza-se por dor intensa e constante abdominal superior, piorando em decúbito dorsal, acompanham náuseas, vômitos, taquicardia e hiperpirexia. Elevação dos níveis de amilase (Amil) e lípase de até três vezes à normalidade. A hipertrigliceridemia é um fator de risco quando os níveis séricos ultrapassam 1000mg/dl. A ultrassonografia e a tomografia podem auxiliar no diagnóstico. Descrição do caso: M.Q.I, 20 anos, gestante (38 semanas e 01 dia) admitida afebril com diarréia há 03 dias, apresentou Teste de Tolerância Oral de Glicose – 75g alterado (jejum: 235, 1h: 150, 2h:174), colesterol total (CT) de 867mg/dl e triglicérides (Trig) 1318mg/dl. Internada para monitoramento do perfil glicêmico e investigação do quadro diarreico. Evoluiu com dor abdominal atípica discreta, melhora do quadro diarreico e da glicemia. No segundo dia de inter-

nação (DIH) apresentava-se descorada, letárgica, sudoréica, com cólica abdominal difusa, náuseas e vômitos e instabilidade hemodinâmica, mantendo cardiotocografia com padrão reativo. Realizado eletrocardiograma: taquicardia sinusal com frequência de 160bpm, Amil: 705U/l, indicado cesariana identificando líquido ascítico leitoso volumoso, inodoro e natimorto (3750 g) com líquido amniótico claro, atonia uterina tratada, inventário de cavidade pélvica normal. Segundo dia pós-operatório (PO) apresentava diminuição significativa dos Amil: 251U/l, CT: 196mg/dl e Trig: 555mg/dl. No quinto PO, evoluiu com náuseas, febre, taquicardia e PCR elevado, tomografia de abdome: Pancreatite de Balthazar E, derrame pleural e ascite. Realizado suporte clínico: hidratação, dieta hipogordurosa e hipocalórica e antibioticoterapia. No sétimo PO após febre foi realizada laparotomia: limpeza da cavidade e drenagem de abscesso peripancreático. Evolução satisfatória com alta no 33º DIH. Relevância: A presença de hipertrigliceridemia grave na gravidez é rara, mas representa relevante fator de risco para complicações como a PA. Comentários: Gestantes com hipertrigliceridemia necessitam de acompanhamento individualizado com suporte nutricional e estratégias para prevenir e reconhecer precocemente as potenciais complicações.

Instituição: Complexo Hospitalar dos Estivadores - Santos - SP

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO PRECOCE DE MALFORMAÇÃ ADENOMATÓIDE CÍSTICA - INFLUÊNCIA NO DESFECHO PÓS NATAL

Autores: *Brunetto, M. L.; Cenzi, A. G.; Cavalhieri, T. R. C.; Santos Filho, O. O.*

Sigla: **O132**

Introdução: A malformação adenomatóide cística pulmonar (MAC), rara, ocorre por falha na morfogênese das vias aéreas inferiores, não relacionada a cromossomopatias. Acomete um a cada 35 mil nascidos vivos, de etiologia desconhecida. Apesar de inúmeras classificações desde 1977, a mais utilizada tem cinco subtipos (histopatologia e tamanho dos cistos). O diagnóstico pode ocorrer durante o pré natal (PN) através da ultrassonografia (US), por imagens císticas de morfologia variada, geralmente em lobo único, inferior e direito, podendo evoluir com estabilidade, regressão ou progressão da lesão. A hipoplasia pulmonar, insuficiência cardíaca, derrame pleural e hidropisia fetal são possíveis complicações. Os diagnósticos diferenciais são com outras malformações torácicas. Apesar de, majoritariamente, os pacientes se manterem assintomáticos, necessitam de observação rigorosa e controle radiológico (radiografia de tórax e tomografia computadorizada). A conduta cirúrgica é preferida pelo risco de malignização. Descrição dos casos: Caso1: C.S.S.A., 26 anos, G1, com US de 18 semanas evidenciando massa hiperecogênica heterogênea no pulmão esquerdo de 4 cm^3, deslocamento de estruturas mediastinais para a direita e vascularização periférica (MAC tipo III). Evoluiu com aumento dimensional (20cm^3) e manutenção subsequente. Sem restrição de crescimento (RCIU) ou redução de líquido amniótico. Parto vaginal com 37 semanas e 5 dias. Neonato mantido em terapia intensiva, Apgar 9/9, com lobectomia direita após tratamento de pneumonia. Caso 2: J.A.A.H., 21 anos, G1, com US de 29 semanas apresentando imagem torácica, hiperecogênica com áreas císticas de permeio no pulmão direito (19cm^3), sem repercussão hemodinâmica, evoluindo com RCIU. Parto vaginal com 40 semanas. Neonato com Apgar 9/10, submetido a lobectomia superior direita após 1 semana. Relevância: Descrição de dois casos concomitantes de MAC precocemente diagnosticados, adequadamente acompanhados e com desfechos favoráveis. Comentários: A MAC possui intercorrências graves e pode ser precocemente detectada por exame acessível, a US, o que possibilita melhora do manejo PN e do desfecho dos casos, com redução a morbimortalidade.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

CÂNCER DE MAMA METAPLÁSICO NA GESTAÇÃO - RELATO DE CASO

Autores: *Cippiciani, J. K.; Hase, E. A.; Trinconi, A. F.; Testa, L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O133**

Introdução: Gestações a partir dos 30 anos têm risco aumentado de associação com câncer de mama, apesar de raro. Subtipo metaplásico representa menos de 1% dos carcinomas invasivos. Relevância: Raridade da doença e concomitância com a gestação. Descrição do Caso: 29 anos, branca, primigesta, encaminhada ao pré-natal (PN) de alto risco com 26 semanas e 4/7 por câncer de mama. Ultrassonografia de mama esquerda (22 semanas), por nódulo de crescimento em um mês, evidenciou imagem nodular cística à 1hora de 5,2x4,7x4,1cm. Core biopsy revelou neoplasia maligna de histogênese a esclarecer. Durante o PN em Unidade Básica, associaram o nódulo às alterações fisiológicas da gestação. No nosso PN, apresentava massa mamária endurecida de 19 cm, em quadrante superolateral de mama esquerda abaulando região axilar. Estadio: T4bN0Mx. Iniciada quimioterapia (QT) neoadjuvante. Devido ao tamanho do tumor, crescimento rápido, dor e não resposta a QT, realizado parto cesariano com 33 semanas e 3/7, seguido de mastectomia radical esquerda e esvaziamento axilar com fechamento primário, sem intercorrências. Anatomopatológico: carcinoma metaplásico invasivo com acentuado pleomorfismo, grau

histológico 3 e grau nuclear 3, 19x17x8,5 cm com área ulcerada circular em pele de 1,5x1,5 cm, margens cirúrgicas livres de neoplasia, ausência de metástase nos 16 linfonodos dissecados. Estadiamento patológico: ypT3,ypN0. Imuno-histoquímico: receptores de estrógeno, progesterona, CAM5.2, Beta-HCG, fosfatase placentária e HER2 negativos, citoqueratina AE1/AE3 e 34Beta/E12 positivos focais e antígeno Ki-67 com alto índice (90-100%). Recém nascido feminino, 2340 gramas, apgar 8/8/9. Alta hospitalar após tres dias para acompanhamento ambulatorial. Comentários: O câncer de mama metaplásico é entidade rara e agressiva e sua concomitância com a gestação pode piorar o prognóstico da paciente, caso a terapêutica seja adiada. Como pouco responsivo a quimioterapia habitualmente preconizada, abordagem cirúrgica é indispensável. Durante a gestação, o manejo de doenças neoplásicas deve ser individualizado e multidisciplinar e sua possibilidade diagnóstica não deve ser menosprezada para que se obtenham os melhores desfechos maternos e fetais.

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

PRIMEIRA HISTERECTOMIA ROBÓTICA EM PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NO BRASIL

Autores: *Poli, J. G.; Guitmann, G.; Braga, A.; Padron, L.; Reis, L. M.; Murta, M. M.*

Sigla: **O134**

Introdução: Mulher de idade avançada, prole constituída e neoplasia trofoblástica gestacional pode se beneficiar de histerectomia total abdominal como tratamento adjuvante da neoplasia gestacional não metastática. Objetivo: Apresentar o relato de caso da primeira cirurgia robótica de HTA para tratamento de NTG do Brasil. Relato de caso: M.R.A.F., 45 anos, com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional em 14/12/18, sendo submetida a duas aspirações uterinas: uma em 14/12/18 em maternidade privada de Niteroi e a segunda em 1/12/18 em Centro de Referência no Rio de Janeiro. Iniciado seguimento no Centro de Referência, com estabilização dos níveis séricos de BHCG e posterior diagnóstico de malignização da doença em 24/01/19. Realizado RNM da pelve, sendo observado lesão miometrial de 52x45x31 mm compatível com mola invasora e TC de tórax sendo evidenciado dois nódulos: à esquerda de 15x11 mm e a direita de 16x0,9 mm, compatível com metástases. Opta-se por histerectomia total uma vez que a paciente já tinha prole completa e não possuía desejo de gestar novamente, além da idade materna avançada. Iniciado quimioterapia com regime EMA/CO em 14/02/19 e histerectomia robótica no Rio de Janeiro em 25/02/19. Procedimento sem intercorrências. Após cinco ciclos de EMA/CO a paciente alcançou a remissão e permanece em seguimento no Centro de Referencia em DTG do Rio de Janeiro. Discussão: A NTG é uma afecção maligna grave porém altamente curável quando tratada em centro de referência. A histerectomia adjuvante permite diminuir o número de ciclos quimioterápicos empregados para remissão além de reduzir a duração do tratamento e ocorrência de reincidivas. Todavia, sua indicação é restrita a mulheres sem desejo reprodutivo. O uso da cirurgia robótica para o tratamento dessa doença deixa-nos entrever possibilidades futuras de cirurgia minimamente invasiva com menor morbidade e melhor resultados clínicos. Conclusão: É histerectomia estratégia terapêutica a ser considerada em mulheres com NTG não metastática com idade avançada sem desejo reprodutivo. A cirurgia robótica parece ser promissora nesse contexto, devendo mais estudos corroborar seu emprego.

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ

GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO ASSOCIADO A MEDICAMENTOSO

Autores: *Perduca, R. G.; Neto, S. O. L.; Ferreira, G. C.; Machado, I. P.; Mantovani, C. A.; Fracalozzi, J. L.*

Sigla: **O135**

Introdução: Descrita pela primeira vez em 1978 por Larsen e Solomon, a gravidez ectópica em cicatriz de cesárea prévia (GECCP) trata-se da implantação do blastocisto no interior da cicatriz de cesárea prévia (CCP), onde este é circundado por miométrio e tecido conjuntivo e separado de forma completa da cavidade endometrial. Condição rara, de etiologia desconhecida e opção terapêutica não bem estabelecida. Descrição do caso: M.L.S.F., 37 anos, G3P2A1C2, com diagnóstico ultrassonográfico de gestação tópica que evoluiu para aborto retido com idade gestacional de 8 semanas. Discutido e optado pela paciente conduta ativa com a introdução de 800 mcg de misoprostol. Durante a curetagem uterina ocorreu sangramento importante sem a saída dos produtos do concepto. Foi realizado novo ultrassom transvaginal onde observou-se cavidade uterina e canal cervical vazios, saco gestacional e embrião em região de CCP com vascularização peritrofoblástica ao estudo Doppler. Realizado então aspiração manual intra uterina guiada pelo ultrassom com saída do embrião. Após um mês a paciente apresentava sangramento vaginal discreto, massa heterogênea em região da cicatriz com vascularização intensa e sem regressão de ɣ-hCG. Como a paciente referiu desejo de manutenção de sua fertilidade foi administrado dose única intramuscular de metotrexate com resolução total todos os sinais e sintomas. Relevância: Em decorrência da sua raridade

e falta de consenso para melhor abordagem terapêutica torna-se relevante a sua ampla divulgação. Comentários: Apesar de rara a incidência da GECCP vem aumentando nos últimos anos (1/1.800 a 1/2.500) devido ao aumento do número de cesáreas associado à melhoria dos casos diagnosticados pela ultrassonografia. Cesárea anterior, cirurgia uterina prévia, idade materna avançada, multiparidade e tabagismo têm sido descritos como fatores de risco. A escolha do tratamento leva em consideração a idade gestacional, viabilidade da gravidez, níveis de γ-hCG, estabilidade hemodinâmica e desejo reprodutivo da paciente. As opções de tratamento são expectante, medicamentoso (metotrexate) e cirúrgico, onde a aspiração guiada pelo ultrassom tem se mostrado a terapêutica mais eficaz.

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca - UNI-FACEF - Franca - SP

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE DISPLASIA ESQUELÉTICA LETAL: ASPÉCTOS ULTRASSONOGRÁFICOS E IMPORTÂNCIA

Autores: *Mesquita, T. C.; Martins, M. L.; Bussamra, L. C. S.; Drummond, C. L.; Britto, I. S. W.; Herbst, S. R. S.*

Sigla: **O136**

Introdução: Embora a ultrassonografia (USG) obstétrica tardia tenha limitações diagnósticas, nas displasias esqueléticas as manifestações acentuam-se com o avanço da gravidez. Assim sendo, é importante encaminhar ao serviço terciário toda suspeita de alterações esqueléticas. Descrição do caso: R.A.R., 29 anos, IG0P0A, idade gestacional cronológica de 31 3/7 semanas, encaminhada ao setor de Medicina Fetal da SCMSP por suspeita de amelia. Nosso USG demonstrou: micromelia (secundária a fraturas), hipomineralização óssea com deformação do contorno craniano à compressão sustentada, ausência de sombra acústica sobre estruturas cerebrais à neurossonografia, fraturas costais, hipoplasia torácica e pulmonar, platispondilia, displasia renal bilateral, cardiopatia complexa, restrição de crescimento intra-uterino (< P3 Hadlock), anidrâmnia e diástole zero ao Doppler de Artérias Umbilicais. A hipótese diagnóstica foi Osteogênese Imperfeita (OI) tipo II. Evoluiu para óbito intra-útero com 34 4/7 semanas. Parto normal induzido, e peso fetal 1kg ao nascimento. Família não autorizou estudo pós morte. Relevância: A OI pertence ao grupo heterogêneo de doenças do colágeno, caracterizadas pela fragilidade óssea, ossificação defeituosa e múltiplas fraturas. Atualmente cinco tipos clínicos são reconhecidos, podendo o tipo II ser subdividido em IIa, IIb e IIc. Através do perfil molecular ainda são descritos os tipos VI a XV, porém com pouca variabilidade clínica. Sabe-se que IV e V são as formas leves, e o tipo II o mais grave, resultante de mutação dominante do gene do colágeno tipo I. Cursa com encurtamento e angulação dos ossos, múltiplas fraturas, hipomineralização do crânio com visibilização reforçada das estruturas cerebrais, tórax estreitado e em forma de sino, fraturas costais, e diminuição dos movimentos fetais. Esta forma é letal devido a hemorragia cerebral ou falência respiratória. Comentários: Destacamos neste caso a importância de avaliação ampla em serviço especializado mediante suspeita de deformidade esquelética. O diagnóstico de condição incompatível com a vida extra-uterina é fundamental para adequado assessoramento, quanto ao prognóstico e planejamento familiar.

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

USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (MGSO 4) EM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM ANLODIPINO: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: *Mendes, C. A.; Magalhães, M. P.; Spadotto, F. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O137**

Introdução: O MgSO 4 é usado na profilaxia e no tratamento de crises convulsivas nas síndromes hipertensivas específicas da gestação, uma das preocupações durante sua administração é a intoxicação pelo fármaco. O uso de bloqueadores de canal de cálcio (BCC) em concomitância pode mimetizar os sintomas de intoxicação, conforme descrição prévia na literatura com o nifedipino. Relevância: Ausência de descrição na literatura de casos semelhantes. Descrição do Caso: Entre 190 gestantes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre o período de agosto/2017 a dezembro/2018, o MgSO 4 foi administrado em 37 casos. Entre as pacientes que fizeram uso de anlodipino e MgSO 4 (18), houveram 2 casos de interação medicamentosa(IM) e não houve caso de IM entre MgSO4 e outros anti-hipertensivos utilizados pela clínica. Os sintomas apresentados por uma foram sonolência e diminuição dos movimentos em membros inferiores 2 horas após a injeção intramuscular, associado a abolição de reflexos patelares. Feita hipótese diagnóstica de intoxicação por magnésio, sendo administrado gluconato de cálcio a 10%, 10 ml endovenoso, sem melhora dos sintomas. Suspeitado então de bloqueio neuromuscular por interação medicamentosa e realizadas medidas de suporte: hidratação intravenosa e suplementação de oxigênio sendo observada melhora progressiva do quadro 40 minutos após. Magnesemia coletada naquele momento de 5,16mEq/L. O segundo caso observado cursou com reflexos patelares abolidos e redução da frequência respiratória quatro horas após dose de manutenção de MgSO 4 sendo necessária suspensão

do uso da medicação. Não houve caso de eclâmpsia. Comentários: Já havia sido descrito na literatura casos de IM entre MgSO 4 e nifedipino, porém sem demonstração de interação com anlodipino até o momento. Ressalta-se a importância de monitorar os sinais clínicos de intoxicação, e quando descartada pensar em IM, principalmente em casos nos quais haja associação com BCC. Nestes 2 casos, as condutas terapêuticas foram hidratação endovenosa, medidas de suporte ventilatório, suspensão do uso de MgSO 4 e monitorização clínica.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

BIOMARCADORES METABOLÔMICOS ASSOCIADOS A PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO EM MULHERES NULÍPARAS ASSINTOMÁTICAS - ESTUDO CASO CONTROLE ANINHADO AO ESTUDO DE COORTE SCOPE

Autores: *Souza, R. T.; McKenzie, E. J.; Beatrix-Jones, M.; Kenny, L. C.; Cecatti, J. G.; Baker, P. N.*

Sigla: **O138**

Objetivo: Avaliar se o metaboloma do soro materno em conjunto com fatores clínicos podem compor um modelo de predição para identificar mulheres assintomáticas sob risco de parto prematuro espontâneo. Método: Realizamos dois estudos caso-controle aninhados a um estudo de coorte multicêntrico internacional, utilizando amostras e dados de mulheres dos centros de Auckland, Nova Zelândia, e Cork, Irlanda. Amostras de soro coletadas às 15 e 20 semanas de gestação foram processadas e armazenadas em -80°C. A análise metabolômica foi realizada através de cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa. No total, foram incluídas 164 gestantes nulíparas de Cork (55 com PPE e 109 com partos a termo, pareado por idade materna e índice de massa corpórea) e 157 de Auckland (55 com PPE e 102 com partos a termo, sendo 56 pareadas por idade materna e 53 por idade e índice de massa corpórea). Resultados: A análise metabolômica identificou 176 metabólitos nas amostras de mulheres de Cork e 142 nas de Auckland. Tabagismo nas mulheres de Auckland e ter tido sangramento vaginal antes de 15 semanas nas mulheres de Cork foram os preditores clínicos estatisticamente significativos de PPE. Decano, undecano, dodecano foram significativamente associados com PPE (FRD<0.05) nas mulheres de Cork. A razão de chance (Odds Ratio) associado com um aumento de 1 desvio padrão no log do undecano foi 1.9 na análise de regressão logística múltipla no modelo preditor composto pelas variáveis undecano e sangramento vaginal. Conclusão: níveis elevados dos alcanos decano, undecano e dodecano foram associados com PPE em mulheres nulíparas assintomáticas de Cork, mas não de Auckland. A associação não parece forte o bastante para aplicação clínica de predição, mas sugerem que os processos de estresse oxidativo e sua associação com parto prematuro merecem ser melhor investigados.

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

RESULTADOS PERINATAIS DE NASCIMENTOS PREMATUROS E TERMOS PRECOCES EM UMA COORTE MULTICÊNTRICA DE NULÍPARAS DE BAIXO RISCO.

Autores: *Souza, R. T.; Costa, M. L.; Passini Jr, R.; Baker, P. N.; Kenny, L.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O139**

Objetivo: Determinar a ocorrência de desfechos maternos e perinatais de acordo com o subtipo de prematuridade e nos casos de prematuridade tardia e termo precoce. Métodos: Estudo de coorte multicêntrico prospectivo desenvolvido em cinco maternidades brasileiras de 2015 a 2018, incluindo mulheres nulíparas de baixo risco com gestação de feto único. Desfechos maternos e perinatais foram coletados conforme prontuário da mulher e do recém-nascido e registros do cartão de pré-natal. Os desfechos maternos e neonatais decorrentes do parto prematuro espontâneo (PPE) ou terapêutica (PPT; por indicação médica) foram comparados ao dos partos a termo. Ainda, os da prematuridade tardia (34-36sem) e termo precoce (37-38 sem) foram comparados com o de termo completo (39-40). Uma análise multivariada foi realizada para identificar fatores independentemente associados com a variável APO (any adverse perinatal outcome). Resultados: No total, foi possível analisar o resultado materno e perinatal de 1.165 mulheres, das quais 6,7% tiveram PPE, 4,0% tiveram PPT e 89,3% a termo. PPE e PPT foram associados com maior ocorrência de desfechos maternos e perinatais adversos, assim como PPE e PPT tardio e termo precoce. PPT (RRaj 8.12, IC 95% [2.54-25.93], p-valor 0.007), ganho de peso materno entre 20 e 27 semanas <p10 (RRaj 2.04, IC 95% [1.23-3.38], p-valor 0.018) e ter sido participante dos centros do Nordeste brasileiro (RRadj 2.35, IC 95% [1.11-4.95], p-valor 0.034) foram independentemente associados com APO (any perinatal adverse outcome). Conclusão: PPE e, principalmente, PPT foram associados com desfechos perinatais adversos em nulíparas de baixo risco. Estratégias para melhor identificar mulheres sob maior risco de prematuridade e para prevenir eventos perinatais adversos permanecem, ainda, uma grande necessidade para a saúde materna e perinatal no Brasil, um país em desenvolvimento com grandes iniquidades de renda, educação e acesso ao cuidado a saúde.

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

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA NUMA COORTE DE GESTANTES NULÍPARAS SAUDÁVEIS: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE ANINHADO

Autores: *Mayrink, J. M.; Leite, D. F.; Souza, R. S.; Costa, M. L.; Cecatti, J. G.; Novais, J. S.*

Sigla: O140

Objetivo: Determinar a incidência, fatores de risco sócio-demográficos e clínicos para pré-eclâmpsia e resultados adversos maternos e perinatais associados. Método: trata-se de um caso-controle aninhado, derivado do estudo de coorte multicêntrico Preterm SAMBA Study, que envolveu cinco diferentes centros do Brasil, com gestantes nulíparas saudáveis. Os dados clínicos foram coletados prospectivamente, e os fatores de risco foram avaliados comparativamente entre os casos de PE e controles usando risco relativo (RR) (IC 95%) e análise multivariada. Resultados: dados completos estavam disponíveis para 1.165 participantes. A incidência de pré-eclâmpsia foi de 7,5%. O índice de massa corporal determinado na primeira visita médica e a pressão arterial diastólica acima de 75 mmHg na 20ª semana de gestação foram independentemente associados à ocorrência de pré-eclâmpsia. Mulheres com pré-eclâmpsia tiveram uma incidência maior de desfechos maternos adversos, incluindo cesárea (3,5 vezes), prematuridade abaixo de 34 semanas de gestação (3,9 vezes) e hospitalização por mais de 5 dias (5,8 vezes) do que controles. Eles também tiveram piores resultados perinatais, incluindo menor peso ao nascer (média de 379g mais baixa), maior número de bebês pequenos para a idade gestacional (RR 2.45 [1.52-3.95]), maior ocorrência de Apgar de 5o minuto menor que 7 (RR 2.11 [1.03-4.29]), admissão mais frequente na UTIN (RR 3,34 [1,61-6,9]) e maior ocorrência de Near Miss Neonatal (3,65 [1,78-7,49]). Conclusões: A incidência de PE neste estudo foi de 7,5%. A taxa de ganho de peso por semana, obesidade e pressão arterial diastólica igual ou superior a 75 mmHg na 20ª semana de gestação mostrou-se associada à pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia também levou a um maior número de cesarianas e a hospitalização prolongada além de piores resultados neonatais.

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

PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA: POTENCIAL COMO INSTRUMENTO PREDITOR DE PRÉ-ECLÂMPSIA NUMA COORTE DE NULÍPARAS GESTANTES SAUDÁVEIS.

Autores: *Mayrink, J.; Souza, R.; Leite, D. F.; Costa, M. L.; Cecatti, J. G.; Novais, J. S.*

Sigla: O141

Objetivo: Avaliar os níveis de pressão arterial média (PAM) em três momentos diferentes da gestação: 19-21, 27-29 e 37-39 semanas e seu potencial para a predição de pré-eclâmpsia em uma coorte brasileira de gestantes nulíparas saudáveis. Desenho do estudo: trata-se de uma análise secundária do estudo de coorte Preterm SAMBA. A pressão arterial média foi avaliada em três diferentes momentos durante a gestação. Grupos de gestantes normotensas, com pré-eclâmpsia de início precoce e pré-eclâmpsia de início tardio foram comparados. Incrementos na pressão arterial média entre 20 e 27 semanas e 20 e 37 semanas de gestação também foram calculados para os três grupos estudados. A acurácia da pressão arterial média na predição da pré-eclâmpsia foi determinada por curvas ROC. Resultados: Dos 1.373 participantes inscritos, dados completos estavam disponíveis para 1.165. A incidência de pré-eclâmpsia foi de 7,5%. Mulheres com pré-eclâmpsia de início precoce apresentaram maiores níveis de pressão arterial média na 20ª semana de gestação, em comparação com o grupo normotenso. Mulheres com pré-eclâmpsia de início tardio tiveram maiores níveis de pressão arterial média na 37ª semana de gestação, do que os grupos normotensos e maiores aumentos nesse marcador entre 20 e 37 semanas de gestação. Com base nas curvas ROC, o desempenho preditivo da pressão arterial média foi maior na 37ª semana de gestação, com uma área sob a curva de 0,771. Discussão: Como marcador isolado para a predição de pré-eclâmpsia, a pressão arterial média apresentou um desempenho modesto num grupo de gestantes nulíparas saudáveis. Considerando que os casos de pré-eclâmpsia de início precoce apresentaram níveis de pressão arterial em média mais altas na 20ª semana de gestação, estudos futuros com coortes maiores que combinem múltiplos marcadores são necessários para o desenvolvimento de um modelo preditor para pré-eclâmpsia.

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

EFEITO DO DIABETES TIPO I E DIABETES TIPO II SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA FETAL

Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: O142

Objetivos: Avaliar o efeito do diabetes mellitus tipo I (DM I) e tipo II (DM II) sobre os parâmetros de avaliação da função cardíaca fetal. Métodos: realizado um estudo transversal avaliando 403 gestantes divididas em três grupos: 360 normais, 23 com DM I e 20 com DM II com índice de massa corporal (IMC) ≤35kg/m^2 e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. O índice de performance do

miocárdico utilizando Doppler espectral (IPM) e tecidual (IPM') foi calculado através da seguinte formula: (tempo de contração isovolumétrico (TCI) + tempo de relaxamento isovolumétrico (TRI))/tempo de ejeção (TE). Os picos de velocidade de fluxo das ondas E e A foram realizados posicionando o volume da amostra logo abaixo das valvas mitral e tricúspide. Os picos de velocidade anular (PVA) durante a sístole (S'), início (E') e final da diástole (A') foram realizados com o volume da amostra colocado no segmento basal da parede lateral do ventrículo direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE). Para avaliação do efeito do DM I e DM II sobre a função cardíaca fetal foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e o teste post hoc de Dunn. Resultados: Em pacientes com DM I, observamos aumento das medidas que avaliam a função diastólica do VE (VE A, TRI` VE, IPM` VE), diminuição dos parâmetros que avaliam a função sistólica do VE (TE` VD) e aumento dos parâmetros que avaliam a função diastólica do VD (TRI` VD). Em pacientes com DM II, observamos aumento dos parâmetros que avaliam a função diastólica do VE (VE A, IPM VE, VE E`, VE A`, TRI` VE), diminuição dos parâmetros que avaliam a função sistólica do VE (TE` VE), aumento dos parâmetros que avaliam a função diastólica do VD (IPM` VD), aumento dos parâmetros que avaliam a função sistólica do VD (VD S`). Conclusão: Os resultados apresentados em nosso estudo, reforçam a possibilidade de coexistência comum de disfunção diastólica e sistólica biventricular subclínica em pacientes com diabetes pré-gestacional, no entanto não foi possível determinar um padrão característico de alteração da função cardíaca específico para cada uma destas condições. Palavras-chave: Ecocardiografia; Índice de performance miocárdico; Doppler tecidual; Diabetes Mellitus.

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

CURVAS DE REFERÊNCIA PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO MODIFICADO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS

Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: **O143**

Objetivos: Determinar as curvas de referência para o índice de performance miocárdico modificado do ventrículo esquerdo (IPM Mod) e seus respectivos intervalos de tempo entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Métodos: realizado um estudo transversal avaliando 360 normais, com índice de massa corporal (IMC) ≤35kg/m^2 e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. O IPM Mod do ventrículo esquerdo (VE) foi calculado através da seguinte formula: (tempo de contração isovolumétrico (TCI) + tempo de relaxamento isovolumétrico (TRI))/tempo de ejeção (TE). Regressão polinomial foi utilizada para obter o melhor ajuste para o IPM Mod e seus respectivos intervalos de tempo e idade gestacional (IG), com ajustes usando o coeficiente de determinação (R2). Os percentis 5, 50 e 95 dos parâmetros de avaliação da função cardíaca foram determinados para cada idade gestacional. Resultados: foi observado que o IPM Mod (p = 0,002) e o TRI (p <0,001) aumentaram significativamente com o aumento da IG. O TCI e TE não apresentaram modificação significativa com a IG. As curvas que apresentaram o melhor ajuste para o percentil 50 foram uma regressão polinomial de primeiro grau: IPM Mod = 0,403 + 0,002*IG; TCI=0,0302+0,0000661*IG; TRI= 0,037 + 0,0002*IG; TE= 0,167 – 0,000002*IG. Conclusão: Foram determinados os valores de referência para o IPM Mod do VE e seus respectivos intervalos de tempo utilizando Doppler espectral convencional entre 20 e 36 semanas e 6 dias de gestação. Palavras-chave: Ecocardiografia; coração fetal; índice de performance miocárdico; diabetes mellitus

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

DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PARES DE MÃES E BEBÊS DE BAIXA RENDA DE MULHERES BRASILEIRAS COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL ANTERIOR: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE 5 A 11 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Autores: *Arantes, M. A.; Negrato, C. A.; Bossolan, G.; Raghavendra, H. L. S.; Calderon, I. M. P.; Rudge, M. V. C.*

Sigla: **O144**

Objetivos: Os objetivos foram investigar e comparar o risco à longo prazo para desenvolver Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou anormalidades metabólicas entre pares de mães e filhos com Diabetes mellitus gestacional (DMG) e não-DMG, 5-11 anos após o parto. Métodos: Os participantes foram obtidos de um registro de gravidez clínica existente no Centro de Pesquisa em Diabetes Perinatal (CPDP), entre 2004 e 2011. As mulheres devem ter sido submetidas ao diagnóstico de DMG na gestação (24-28 semanas), assistência pré-natal e acompanhamento à longo prazo no CPDP (n = 534). Resultados: No seguimento de 5-11 anos após a gravidez, 30,4% de mulheres com DMG e 78% não-DMG, foram normoglicêmicas (p <0,0001). Filhos de mães com DMG tiveram maior índice de massa corpórea (IMC) (p = 0,014), maior circunferência da cintura e quadril, maiores níveis de glicose em jejum e HbA1c (p <0,050) em comparação com crianças de mães

sem DMG. Na análise de regressão logística, no período de 5 -11 anos após o parto o grupo com DMG prévio foi um preditor confirmatório de DM2 associado ao sobrepeso, à dislipidemia e à resistência à insulina. Este estudo não foi desenhado para abordar a mortalidade materna e dos filhos. No entanto, foram observados: no grupo DMG, 3,2% das mães e 7,1% de filhos morreram 5 a 11 anos após o parto, em comparação com 1,1% das mães e 1,6% de filhos no grupo não-DMG. Conclusões: Os resultados atuais apresentam duas janelas metabólicas. Para as mães, o diagnóstico de DMG durante a gestação é fator de risco para o desenvolvimento do DM2, confirmando que a diminuição das reservas pancreáticas funcionais maternas durante a gestação é responsável pelo desenvolvimento do DM2 à longo prazo. Para os descendentes, a exposição ao DMG intra-uterino, altera as consequências metabólicas à longo prazo, o que pode ser considerado um primeiro passo para o desenvolvimento do DM2 e da obesidade. Um dado inesperado do nosso estudo foi uma prevalência alta de mortes de mães e de filhos no seguimento do grupo DMG comparado ao grupo sem DMG. Esses achados negativos à longo prazo, confirmam a interação grave entre gravidez, DMG e resultados maternos e infantis adversos à longo prazo.

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

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DAS REPERCUSSÕES DA MORBIDADE MATERNA GRAVE EM MÉDIO E LONGO PRAZO: ESTUDO COMMAG

Autores: *Ferreira, E. C.; Costa, M. L.; Pacagnella, R. C.; Silveria, C.; Parpinelli, M. A.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O145**

Objetivos: Comparar com um grupo sem morbidade grave, as repercussões da morbidade materna grave (MMG) em médio e longo prazo de maneira ampla e muldimensional. Métodos: Coorte retrospectiva realizada em maternidade referência para gestações de alto risco. Para inclusão no grupo MMG, foram obtidos os prontuários da unidade de terapia intensiva da instituição e selecionadas mulheres com critérios de MMG e que tiveram parto no período de 1º de julho de 2008 a 30 de junho de 2012. Uma amostra aleatória de mulheres que tiveram parto no mesmo hospital e período e que não possuíam critérios de MMG compuseram o grupo controle, na proporção de 1:1. Instrumentos validados foram aplicados às mulheres abordando a saúde física e reprodutiva, o transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), funcionalidades (WHODAS), a qualidade de vida (SF-36), a função sexual (FSFI) e o abuso de substâncias (ASSIST); assim como as crianças nascidas da gestação índice foram avaliadas quanto ao desenvolvimento pôndero-estatural (curvas de peso e estatura) e neuropsicomotor (teste de Denver). Análises estatísticas foram realizadas utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson, Qui-Quadrado de Yates, Exato de Fisher e Mann-Whitney. Resultados: Das 803 mulheres inicialmente selecionadas, 638 tiveram todos os instrumentos aplicados, 315 com MMG e 323 controles, sendo 264 e 307 crianças avaliadas, respectivamente. O escore do SF-36 foi significativamente menor para o grupo MMG, enquanto o uso de substâncias e os escores do PTSD e do FSFI foram semelhantes entre os grupos. As mulheres que tiveram MMG foram mais freqüentemente estéreis, tiveram piores condições clínicas após a gestação índice e apresentaram pior escore do WHODAS (mais incapacidades). Além disso, as crianças do grupo MMG tiveram maior déficit de peso (3 vezes), estatura (1.5 vez) e desenvolvimento neurológico (1.5 vez). Conclusões: A MMG impacta negativamente na vida das mulheres e seus filhos em médio e longo prazo. Estratégias para a redução dessas repercussões devem englobar uma maior acessibilidade dessas mulheres e suas crianças aos serviços de saúde no puerpério, assim como estender esse cuidado além de 42 dias pós-parto.

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

REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO (IPM) DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO.

Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: **O146**

Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador para o índice de performance miocárdico (IPM) do ventrículo esquerdo (VE) e seus respectivos intervalos e tempo, entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Métodos: O IPM utilizando Doppler espectral foi calculado através da seguinte formula: [tempo de contração isovolumétrico (TCI) + tempo de relaxamento isovolumétrico (TRI)]/tempo de ejeção (TE). Para avaliação da reprodutibilidade, o primeiro examinador realizou uma segunda medida de 41 casos selecionados aleatoriamente, tentando englobar todo o período gestacional estudado (intraobservador). Para a avaliação interobservador, um segundo examinador realizou às cegas medida dos mesmos 41 casos, logo após a saída do primeiro examinador da sala de exames. Para avaliar a confiabilidade e concordância das medidas intra e interobservador, utilizou-se o coeficiente de correlação de concordância (CCC) e os limites de concordância

(LoA), respectivamente, por meio de diferenças absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Resultados: foi observado uma boa/moderada concordância intraobservador para a medida do TCI VE, com CCC = 0,77 (IC95% 0,60 - 0,87), entretanto baixa concordância para as medidas do TRI VE, TE VE e IPM VE com CCC = 0,53 (IC95% 0,28 - 0,72), CCC = 0,67 (IC95% 0,46 - 0,81) e CCC = 0,58 (IC95% 0,34 – 0,75), respectivamente. Em relação à concordância interobservador, encontramos baixa concordância para os quatro parâmetros com CCC = 0,51 (IC95% 0,26 – 0,70), CCC = 0,37 (IC95% 0,11 – 0,59), CCC = 0,35 (IC95% 0,07 – 0,58), CCC = 0,14 (IC95% -0,16 – 0,41). Conclusão: Acreditamos que os valores IPM VE não possam ser incorporados na avaliação clínica da função cardíaca fetal no segundo e terceiro trimestres, pois os valores de CCC foram muito baixos. Palavras-chave: Ecocardiografia; coração fetal; índice de performance miocárdico; reprodutibilidade

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

USO DE PROSTAGLANDINAS PARA INDUÇÃO DO PARTO: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: *Longo, C.; Nishitsuka, S. S.; Cipro, I. T.; Souza, G. N.; Aquino, M. M. A.; Mariani Neto, C.*

Sigla: O147

Objetivos: Comparar o uso de análogo da prostaglandina E1 ou misoprostol e prostaglandina E2 (PGE2-dinoprostona) na indução do parto com Índice de Bishop (IB) desfavorável (<6), em uma maternidade pública da cidade de São Paulo, no período de abril a maio de 2018. Métodos: Estudo observacional descritivo com grupo de comparação. Foram avaliados 42 casos de indução de parto utilizando o misoprostol (25mcg 6/6 horas) ou PGE2 (10mg em pessário) por via vaginal, com escolha aleatória pelo médico assistente, sendo 24 casos com uso de PGE2 e 18 de misoprostol. Para comparação dos métodos, foram estudadas as seguintes variáveis: idade da paciente, idade gestacional, indicação do método, ocorrência de síndrome de hiperestimulação uterina, via de parto, Apgar no quinto minuto e falha de indução. RESULTADOS: Os grupos foram comparáveis quanto à média de idade materna (misoprostol 27,9 anos x PGE2 28,6 anos). Em relação à idade gestacional, os grupos foram, respectivamente, de misoprostol e PGE2, 54,17% x 19% (≥41 semanas); 25% x 56% (39-40 semanas e seis dias) e 20,83% x 25% (menor que 39 semanas). As indicações de indução do parto foram pós-datismo (misoprostol 62,5% x PGE2 31%), rotura prematura de membranas ovulares (misoprostol 29,17% x PGE2 44%) e doença hipertensiva específica da gestação (misoprostol 8,33% x PGE2 25%). Não observamos a síndrome de hiperestimulação uterina em nenhum dos grupos. Em relação à via de parto, 71% evoluíram para parto vaginal no grupo da dinoprostona e 50% no grupo do misoprostol e o Índice de Apgar de todos os recém-nascidos foi maior que sete no quinto minuto. Ocorreu falha de indução em um caso do grupo de dinoprostona e em cinco casos no grupo misoprostol. Conclusões: Tanto misoprostol quanto a dinoprostona representam métodos eficazes e seguros para a indução do parto em gestantes com Índice de Bishop desfavorável.

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

DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO: ACEITAÇÃO, MOTIVOS DE RECUSAS E PROPOSTAS DE AÇÕES QUE AMPLIEM A SUA PRÁTICA.

Autores: *Kraft, M. B. P. L.; Miadaira, M.; Marangoni, M.; Laporte, M.; Juliato, C. R.; Surita, F. G.*

Sigla: O148

Objetivos: Avaliar a aceitação do dispositivo intra-uterino (DIU) no pós-parto imediato (DIUPP); identificar motivos de recusa e propor medidas que aumentem sua aceitação. Métodos: Estudo analítico transversal, realizado no Caism-Unicamp. O DIUPP foi oferecido às mulheres em trabalho de parto no termo e sem risco de infecção. Se recusado, foram questionados os motivos, classificados e agrupados para análise estatística (Mann-Whitney e Qui-quadrado). Resultados: A aceitação foi maior que a recusa (58,09% vs. 41,91%, respectivamente, n=241). Os motivos de recusa foram: medo de dor (39,6%); desejo de outro método contraceptivo (22,7%); desejo de esterilização (8,9%); medo de falha (4,9%); não adaptação prévia ao DIU (4,9%); medo de sangramento (3,9%); desejo de não utilizar contracepção (2,9%); medo de queda da fertilidade (1,9%); desejo de inserção do DIU em outro momento (1,9%); medo de cistos ovarianos (0,99%). Consideramos medo de sangramento, falha, queda da fertilidade e de dor motivos por desinformação, que correspondem a 50,5% dos motivos de recusa. Em relação à idade média das pacientes, as que aceitaram a inserção do DIUPP tinham 27,91 anos (± 5,77) e as que recusaram tinham 28,54 anos (± 6,24), sem diferença estatística (p=0.506). As de 18-27 anos apresentaram maior recusa do DIUPP por falta de conhecimento (67,39%) e as de 28-43 anos o recusaram por outros motivos (63,63%), com diferença estatística (p=0,002). Houve diferença entre a idade média das pacientes que recusaram o DIUPP por desinformação (27,25 anos ± 6,43) em comparação com as que recusaram por outros motivos (29,86 anos ± 5,81) (p= 0,017). No entanto, ambos os grupos (18-27 e 28-43 anos) apresentam taxa de recusa por desinformação alta, 67,39% e 36,37%, respectivamente. Conclusões: A taxa de recusa do DIUPP foi elevada, principalmente entre as

mulheres mais jovens, por desinformação. Diante disto, deve-se propor medidas educativas sobre contracepção para as mulheres durante o pré-natal, de forma individual ou em grupos que abordem contracepção e saúde reprodutiva, informando sobre os métodos contraceptivos e que a contracepção no pós-parto imediato reduz a gestação não planejada.

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

VIA DE PARTO DAS ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: *Sanchez, N. F.; Kosorus, K.; Martins , M. C.; Barça , L. H. A.; Marques , J. B. M.; Freire, R. A.*

Sigla: O149

Objetivos: Verificar a via de parto das adolescentes que deram à luz no Hospital Estadual de Sapopemba (HESAP) e compará-la com aquela de gestantes adultas, assim como analisar comparativamente entre os dois grupos, as seguintes variáveis: idade gestacional, presença de doenças próprias da gestação, diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e resultados perinatais. Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal analítico tipo coorte, com revisão de prontuários eletrônicos das mulheres com partos entre janeiro de 2015 a julho de 2018 na maternidade do HESAP. Foram elegíveis parturientes de até 35 anos de idade, com gestação única que deram à luz a recém-nato (RN) vivo, com idade gestacional superior ou igual a 22 semanas e com o preenchimento completo em prontuário das variáveis investigadas. As gestantes foram divididas em dois grupos: com idade até 19 anos (Adolescentes) e com idade entre 20 e 35 anos (Adultas). Os grupos foram comparados quanto às seguintes variáveis: tipo de parto, idade gestacional, presença de doenças próprias da gestação, DST e resultados perinatais. Resultados: foram incluídas 10.852 pacientes, das quais 2.117 (19,50%) no grupo de Adolescentes e 8.735 (80,49%) no grupo Adultas. Quando comparada a via de parto entre os grupos, observou-se uma proporção maior de partos vaginais entre as adolescentes (79% versus 70,8%), p<0,001. As adolescentes tiveram mais partos prematuros do que as adultas (12,1% versus 8,5%), p< 0,001; assim como recém-nascidos encaminhados à UTI neonatal (11,6% versus 9,0%), p<0,001. Já a presença doenças próprias da gestação foi significativamente maior no grupo Adultas (4,9% versus 2,3%), p<0,001. Não houve diferença quanto à presença de DST entre os grupos: 1,6% nas Adultas e 1,9% nas Adolescentes, p=0,167, nem no índice de Apgar de 5º minuto < 7: Adultas 0,9% versus Adolescentes 1,3%, p=0,132. Conclusão: As adolescentes têm maior risco de parto prematuro sendo esta uma das maiores morbidades neonatais. O grupo de Adolescentes por apresentar menor morbidade própria da gestação teve maior taxa de parto vaginal quando comparado ao grupo das Adultas, sem impacto negativo no índice de Apgar de 5º minuto.

Instituição: Hospital Estadual de Sapopemba - São Paulo - SP

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES PREDITORES PARA PARTO VAGINAL EM GESTANTES COM CESÁREA ANTERIOR

Autores: *Girard, F. P. C. M.; Reis, G. S.; Peraçoli, J. C.; Borges, V. T. M.; Soares, G. M. P. S.*

Sigla: O150

Objetivos: Identificar os fatores preditivos associados com o sucesso de parto vaginal em parturientes com cesárea anterior. Método: Trata-se de um estudo tipo caso controle, retrospectivo e analítico. Foram incluídas todas as parturientes com antecedente de uma cesárea anterior, de uma maternidade terciária, no período de dois anos. Os critérios de inclusão foram: gestação única, termo, feto vivo e apresentação cefálica. Para a análise estatística, utilizou-se o teste qui- quadrado e/ou Exato de Fisher. A análise multivariada realizou-se com os fatores com significância estatística dos fatores na análise bivariada, considerando o nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídas 324 parturientes que evoluíram para parto vaginal e 329 parturientes que tiveram parto cesárea. Não houve diferenças significativas nas características demográficas entre os grupos. Os fatores preditivos associados para o sucesso de parto vaginal foram: ausência de antecedente de hipertensão arterial crônica (OR= 3,76, IC95%: 1,61 - 8,79), presença de pelo menos um parto vaginal anterior (1parto – OR= 2,33, IC95%: 1,43 - 3,79; 2 ou mais partos- OR= 5,03, IC95%: 2,77 - 9,14), dilatação cervical na admissão maior ou igual a 4cm (OR= 2,56, IC95%: 1,64 - 4,00), índice de Bishop na admissão maior ou igual a seis (OR= 1,66, IC95%: 1,06 - 2,60), trabalho de parto espontâneo (OR= 1,80, IC95%: 1,14 - 2,86) e recém-nascido com peso adequado ou pequeno para a idade gestacional (adequado: OR= 3,47, IC95%: 1,61 – 7,47; PIG: OR= 4,01, IC95%: 1,54 – 10,43). Não houve diferença significativa nos desfechos neonatais. Conclusões: Os fatores preditivos para parto vaginal foram o antecedente de partos vaginais, ausência de hipertensão arterial crônica, presença de trabalho de parto espontâneo, a dilatação cervical maior ou igual a 4cm, índice de Bishop favorável na admissão e recém-nascido com peso adequado ou pequeno para a idade gestacional.

Instituição: FMB/UNESP - Botucatu - SP

CURVA GESTACIONAL PARA ADIPONECTINA E LEPTINA DURANTE A GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES.

Autores: *Baratto, I.; Daher, S.; Lobo, T. F.; Fernandes, M. D.; Guazzelli, C. A. F.*

Sigla: **O151**

Objetivo: Desenvolver uma curva gestacional para os níveis séricos semanais (09 a 39 semanas) de adiponectina e de leptina entre gestantes adolescentes. Confrontar o IMC pré-gestacional e o ganho de peso com a concentração sérica destas moléculas. Métodos: Este estudo avaliou adolescentes com IMC pré-gestacional de eutrofia durante a evolução da gestação. Foram coletadas amostras de sangue periférico para avaliar as concentrações séricas de adiponectina e de leptina pelo método ELISA. Resultados: Participaram do estudo 157 gestantes adolescentes, totalizando 471 amostras de sangue. Os níveis séricos de adiponectina apresentaram diferenças significantes, demonstrando queda na concentração ao longo da gestação (p=0,0003, Teste Kruskal-Wallis). Não identificamos alterações significantes dos níveis séricos quando comparamos semanas gestacionais. Não observamos correlação entre o IMC pré-gestacional, o ganho de peso e os níveis séricos (p=0,36; p=0,10; respectivamente). Com o avanço da gestação, identificamos aumento nos níveis séricos de leptina (p<0,0001, Teste One Way-ANOVA). Observamos diferenças estatísticas quando comparamos semanas gestacionais entre si. Identificamos correlação positiva entre os níveis séricos e o IMC pré-gestacional e, também entre o ganho de peso (p=0,003; p=0,0007; respectivamente). Observamos diferenças significantes ao avaliarmos a razão adiponectina/leptina, sugerindo uma queda na concentração (p=<0,0001; Teste Kruskal-Wallis). Conclusão: A adiponectina diminui com a evolução da gravidez, porém não tem correlação com o IMC e ganho de peso. Por outro lado, a leptina aumenta durante a gravidez e tem correlação direta com o IMC e o ganho de peso. O padrão de produção de adiponectina e leptina observado em gestantes adolescentes é semelhante ao observado em gestantes adultas.

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

AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE ADIPONECTINA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS.

Autores: *Baratto, I.; Rocha, E.; Daher, S.; Frutuoso, T. L.; Fernandes, M. D.; Guazzelli, C. A. F.*

Sigla: **O152**

Objetivo: Avaliar os níveis séricos de adiponectina em gestantes adolescentes e compará-los com os de gestantes adultas. Estudar as concentrações séricas de adiponectina entre gestantes adolescentes precoces (<16 anos) e tardias (≥16 anos). Observar a relação entre IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional, idade gestacional e peso do recém-nascido com os níveis de adiponectina. Métodos: Este estudo foi observacional analítico e transversal, incluiu 67 gestantes eutróficas entre 30 a 36 semanas da gestação, sendo 36 adolescentes e 31 adultas. Os níveis séricos de adiponectina foram avaliados por ELISA. Resultados: As gestantes adolescentes apresentaram significantemente maiores concentrações séricas de adiponectina do que as adultas. Não houve diferenças nos níveis de adiponectina quando comparadas as gestantes adolescentes precoces às tardias. Os valores de adiponectina foram subdivididos em três grupos <3000 ng/mL, entre 3000-5000 ng/mL e >5000 ng/mL. O peso do recém-nascido foi significantemente maior nas mulheres com >5000 ng/mL quando comparadas as com <3000 ng/mL no grupo das adolescentes. Não foi observada associação entre os níveis de adiponectina e o IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional e a idade gestacional, porém houve relação positiva com o peso do recém-nascido. Conclusão: Nosso estudo mostrou que os valores séricos de adiponectina em gestantes adolescentes de 30 a 36 semanas são maiores que os das adultas.

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

SUSPEIÇÃO DE USO INADEQUADO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O153**

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever o uso de questionários de triagem padronizados no pré-natal de rotina para constatar a suspeição do uso inadequado de álcool durante a gravidez, utilizando os questionários CAGE, T-ACE, TWEAK e confrontando com o resultado do questionário AUDIT. Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo de gestantes entrevistadas durante consultas de pré-natal. Os critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas. As características das participantes foram investigadas e as versões brasileiras validadas dos instrumentos: CAGE (4 itens), T-ACE (4 itens), TWEAK (5 itens) e AUDIT (10 itens) foram aplicados. Foi caracterizado como suspeição de uso inadequado de álcool quando qualquer um dos itens dos três questionários apresentou resposta positiva. A resposta positiva ao item 2 do questionário AUDIT caracterizou como consumo de álcool na gravidez. A análise foi descritiva por frequências absolutas e relativas. Aprovação do CEP nº 1.921.391 (CAAE 63089216.1.0000.5505). Resultados: Fo-

ram entrevistadas 296 gestantes. A média de idade materna foi de 30,3 anos (DP 5,7 anos); 50,7% eram nulíparas e a média de idade gestacional na entrevista foi de 29,7 semanas (DP 5,8 semanas). A suspeição de uso inadequado de álcool foi constatada em 62 (20,9%) e o consumo de álcool foi caracterizado em 28 (9,5%). O instrumento CAGE foi positivo em 18 (29,0%) dos casos de uso suspeito de álcool, o T-ACE foi positivo em 50 (80,6%), TWEAK em 54 (87,1%), e o AUDIT em 27 (43,6%). Houve um (0,4%) caso positivo no questionário AUDIT entre os 234 negativos que não foram rastreados pelos demais instrumentos como suspeitos para o uso inadequado de álcool na gravidez. Conclusão: Os instrumentos estudados são de grande utilidade no rastreamento do uso inadequado de álcool na gravidez e o instrumento TWEAK é o que identifica a maior proporção de gestantes com suspeita de consumo de álcool de risco.

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

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS COM A SUSPEIÇÃO DO USO INADEQUADO OU CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O154**

Objetivos: Analisar os fatores sociodemográficos relacionados com a suspeição do uso inadequado ou consumo de álcool durante a gravidez. Métodos: Trata-se de estudo observacional prospectivo de gestantes entrevistadas durante consultas de pré-natal. Os critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas. As características epidemiológicas e sociodemográficas foram investigadas e as versões brasileiras validadas dos instrumentos: CAGE (4 itens), T-ACE (4 itens), TWEAK (5 itens) e AUDIT (10 itens) foram aplicados. Foi caracterizado como suspeição de uso inadequado de álcool quando qualquer um dos itens dos questionários CAGE, T-ACE ou TWEAK apresentou resposta positiva. A resposta positiva ao item 2 do questionário AUDIT caracterizou como consumo de álcool na gravidez. A análise estatística envolveu a comparação de variáveis categóricas pelos testes de qui quadrado e exato de Fisher e variáveis contínuas pelo teste de Mann Whitney. O nível de significância foi de 0,05. Aprovação do CEP nº 1.921.391 (CAAE 63089216.1.0000.5505). Resultados: Foram entrevistadas 296 gestantes. A média de idade materna foi de 30,3 anos (DP 5,7anos); 51% eram nulíparas e a média de idade gestacional na entrevista foi de 29,7 semanas (DP 5,8 semanas). A suspeição de uso inadequado de álcool foi constatada em 62 (20,9%) gestantes e o consumo de álcool foi caracterizado em 28 (9,5%). A suspeição de uso inadequado de álcool, quando comparado aos não suspeitos, foi significativamente associada com: não ter crença religiosa (24,2 vs. 11,1% p=0,008), cor preta (22,6 vs. 9,4% p=0,007), não residir com o companheiro (29,0 vs. 11,5% p<0,001) e tabagismo materno (11,3 vs. 2,6% p=0,003). O consumo de álcool na gravidez, quando comparado ao não consumo, foi significativamente associado com: não residir com o companheiro (39,3 vs. 12,7% p<0,001). Conclusão: A suspeita de uso inadequado de álcool na gravidez apresenta prevalência relevante, indicando a necessidade de programas de prevenção. O consumo de álcool permeia situações de vulnerabilidade social da mulher e necessitam maior investigação para proposição de ações no cuidado da saúde.

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

ANSIEDADE MATERNA E USO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O155**

Objetivos: Analisar a relação entre a ansiedade materna e o uso de álcool durante a gravidez. Métodos: Trata-se de estudo observacional prospectivo de gestantes entrevistadas durante consultas de pré-natal. Os critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas. Foram aplicadas as versões brasileiras validadas dos instrumentos: CAGE (4 itens), T-ACE (4 itens), TWEAK (5 itens) e AUDIT (10 itens). A ansiedade foi avaliada pelo questionário Beck Anxiety Inventory (BAI), com 21 itens. Para cada item é atribuída nota de 0 a 3, e a pontuação total caracteriza-se pela somatória dos pontos obtidos. Foi realizada análise estatística univariada e multivariada (regressão múltipla) para identificação dos fatores independentes relacionados com a ansiedade materna. O nível de significância foi de 0,05. Aprovação do CEP nº 1.921.391 (CAAE 63089216.1.0000.5505). Resultados: Foram entrevistadas 296 gestantes. A média de idade materna foi de 30,3 anos (DP 5,7 anos); 50,7% eram nulíparas e a média de idade gestacional na entrevista foi de 29,7 semanas (DP 5,8 semanas). A mediana da pontuação total do BAI foi significantemente maior nas gestantes com a suspeita de uso inadequado de álcool quando comparadas às não suspeitas: (mediana 10 vs. 5; p<0,001). De forma semelhante, a mediana do total do BAI foi significantemente maior nas gestantes com consumo de álcool quando comparadas às que não consumiam: (mediana 10 vs. 6; p=0,019). Na regressão múltipla foram incluídos os seguintes parâmetros: idade materna, crença religiosa, residir com o companheiro, tabagismo, paridade, suspeição para uso de álcool, consumo de álcool e consumo de álcool pelo compa-

nheiro. Os fatores independentes para a pontuação do BAI foram: paridade (coeficiente 2,273; p<0,001), suspeição para uso inadequado de álcool (coeficiente 3,611; p=0,003) (constante = 6,295). Conclusão: A paridade e a suspeita de uso inadequado de álcool na gravidez, que pode ser verificado pelo uso de instrumentos de rastreamento, permitem verificar, de forma independente, os casos de maior ansiedade materna, que demandam atenção específica para o melhor cuidado da gestante.

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

AVALIAÇÃO DO PESO DE GESTANTES NO INÍCIO DO PRÉ-NATAL SÉRIE HISTÓRICA DE 30 ANOS

Autores: *Carvalho, E.; Morais, S. S.; Surita, F. G.*

Sigla: **O156**

Objetivo: Avaliar as variações do peso de gestantes no início do pré-natal em um período de 30 anos. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, incluídas dados de 88.600 registros hospitalares de partos de gestação única ocorridos entre 1987 e 2016 no CAISM–Unicamp. Foram avaliadas: idade no parto, índice de massa corpórea (IMC) no início do pré-natal (até 16 semanas). Para cada ano foram calculados média e percentis, frequências de peso, IMC, idade e faixas etárias. Foi utilizada regressão linear simples. Resultados: Foram avaliados dados de 62.171 partos, em mulheres com idade média de com de 25,7 ± 6,6 anos no ano de 1990, 24,6 ± 6,5 anos em 2000 e de 26,2 ± 6,5 anos em 2010 (sem tendência significativa). A média de peso passou de 61,6 ± 14,4 em 2000, 63,2 ± 14,6 kgs em 2010 e de 62,5 ± 14,9 em 2016. O percentil 75% de peso passou de 58,0 kgs em 1987 para 70,0 kg nos anos 2000 e 2010 mantendo-se em 70,8 kg em 2016. A avaliação da tendência do peso das gestantes ao iniciar o pré-natal mostrou que ao longo dos trinta anos houve aumento da média de peso mais evidente no percentil 75% (maior amplitude e slope). Houve decréscimo da prevalência do grupo com eutrofia e acréscimo do grupo sobrepeso+obesas nas duas últimas décadas, mais evidente na segunda década (R2= 0,88 e 0,92 slope = 0,60 e 0,92 grupos normal e grupo sobrepeso+obesidade). Prevalência de eutrofia variou de 65,4%, 53,3%, 50,7% e 50,4% respectivamente em 1990, 2000, 2010 e 2015, e de sobrepeso+obesidade 26,5%, 40,0%, 41,1% e 43,4%. Na última década observou-se estabilidade do peso. Houve uma diminuição da prevalência da faixa etária de até 20 anos e aumento em idade de 30 anos ou mais nos últimos dez anos, com prevalências variando entre 29.3% a 22.5% (até 20 anos) e 23,9% a 29,5% (30 anos ou mais). Conclusão: Houve uma tendência do aumento do peso e IMC no início da gestação em uma série histórica de 30 anos, sendo mais evidente nas duas primeiras décadas, estabilizando-se na última. No período observado as mulheres com mais excesso de peso (P75) apresentaram crescimento mais acentuado do que as demais. As mulheres iniciaram a gestação mais tardiamente na última década.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia FCM/Unicamp - Campinas - SP

INFLUÊNCIA DE GRUPO EDUCATIVO EM ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES: ENSAIO CLÍNICO NÃO RANDOMIZADO.

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

Sigla: **O157**

Objetivo: Avaliar a efetividade de um grupo educativo (GE) sobre aleitamento materno (AM) durante o pré-natal. Método: Ensaio clínico não randomizado e aberto com primíparas adolescentes com parto de recém nascido único e de termo. As adolescentes foram divididas em 2 grupos: Grupo Intervenção (GI): Puérperas que fizeram o pré-natal no CAISM e participaram do GE de AM; Grupo Sem Intervenção (GSI): Puérperas que não participaram deste GE. A coleta ocorreu no alojamento conjunto e na consulta puerperal, através de perguntas sobre conhecimento em AM e a influência do GE. Após seis meses do parto, as adolescentes foram contatadas para saber se permaneciam em AM. Foi realizada análise estatística descritiva e teste de qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e utilizado o software Statistical Analysis System (SAS). Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-364qy7) e CAAE:69198417.4.0000.5404. Resultados: Foram incluídas 117 adolescentes sendo, 47 GI e 70 GSI. Na consulta puerperal, estavam em AM exclusivo 65%(26) GI e 54.4%(31) GCI (p=0.29) e haviam desmamado 2.5%(1) GI e 22.8%(13) GSI (p=0.005). A manutenção do AM até o 6º mês se deu em 67.5%(27) GI e 42.1%(24) GSI (p=0.01). Não se sentiam preparadas para amamentar 7(14.9%) adolescentes GI e 22(31.4%) GSI (p=0.02), e a participação no GE influenciou a intenção de amamentar em 85.1%(40) das adolescentes GI. O GI apresentou idade média 16.4(±1.3) anos, 61.7%(29) brancas, 57.4%(27) estudantes e média de 10(±2.8) consultas de pré-natal; O GSI teve idade média 16.9(±1.2) anos, 50%(35) brancas, 47.1%(33) estudantes e média de 8.9(±2.2) consultas de pré-natal. Na consulta puerperal, observou-se abstenção de 14.9%(7) GI e 18.6%(13) GSI (p=0.6). No GSI 57.1%(40) adolescentes não receberam orientação sobre AM no pré-natal, sendo orientadas apenas durante a internação para o parto. Conclusão: Grupo Educativo em AM no pré-natal têm influência positiva na intenção de amamentar e na redução do desmame precoce em adolescentes.

Assim, as orientações sobre AM devem ser oferecidas durante pré-natal por profissionais da saúde capacitados.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia FCM/Unicamp - Campinas - SP

CONSUMO DE CÁLCIO E VITAMINA D EM GESTANTES ADOLESCENTES

Autores: *Pinho-Pompeu, M.; Paulino, D. S. M.; Surita, F. G.*

Sigla: **O158**

Objetivo: Avaliar o consumo de Cálcio (Ca) e Vitamina D (VitD) em gestantes adolescentes. Metodologia: Estudo observacional de coorte com primíparas adolescentes atendidas no Caism/Unicamp. Foram coletados dados sociais-demográficos, peso pré-gestacional e avaliação dietética através da aplicação de 4 recordatórios de 24 horas (Rec24H). Os Rec24H foram analisados no programa Nutrition Data System for Research (NDSR)® que fornece a ingestão diária de macro e micronutrientes. Foram realizadas estatísticas descritivas, o nível de significância adotado foi de 5% e utilizou-se o software Statistical Analysis System (SAS). CAAE:35521414.2.0000.5404. Resultados: Foram incluídas 150 adolescentes com idade média de 15.5 (±1.3) anos, 55.9% (81) eram brancas, 83.8% (124) tinham parceiro e peso pré-gestacional médio de 55.9 (±11.0) Kg, com prevalência de sobrepeso e obesidade de 18% (27). O consumo médio de Ca foi 659.9 (±335) mg, mínimo de 179.2mg e máximo de 2017.4mg, e o consumo médio de VitD 4.1 (±2.3) mcg, mínimo de 0.04mcg e máximo de 12.5mcg. Nenhuma adolescente apresentou consumo adequado de VitD (>15mcg) e 6 (4%) tiveram consumo adequado de Ca (>1300mg). Não foi observado a suplementação de Ca e/ou VitD entre as adolescentes, entretanto 5(6%) estavam utilizando multivitamínicos. Os recém-nascidos apresentaram peso médio de 3094.6g, sendo 9.7% (14) menores de 2500g. A taxa de prematuridade (>37 semanas) foi de 9.7% (14), 8.7%(13) das gestantes apresentaram desordem hipertensiva e a taxa de cesariana foi 36.9% (55). Conclusão: O consumo diário de Ca e VitD entre gestantes adolescentes está aquém do recomendado, devendo estas serem aconselhadas quanto ao consumo adequado de ambos micronutrientes, via alimentação, uma vez que eles estão relacionados ao desenvolvimento ósseo do feto e da adolescente. Estudos com exames bioquímicos são necessário para avaliar a VitD, uma vez que ela também é obtida a partir da exposição solar, não sendo conclusivo apenas a avaliação de sua ingestão dietética. O uso de multivitamínicos deve ser feito com cautela por não prover quantidades adequadas para gestantes adolescentes. Gestantes adolescentes devem fazer suplementação de cálcio.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia FCM/Unicamp - Campinas - SP

NÍVEL DE ANSIEDADE DE GESTANTES DURANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE.

Autores: *Alecrim, M. J.; Mattar, R.; Sanchez, V. H.; Dualib, P.; Pititto, B. A.; Torloni, R.o.s.i.a.n.e.*

Sigla: **O159**

Objetivo: Mensurar o nível de ansiedade de gestantes durante a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TTOG). Método: Estudo transversal analítico. A coleta dos dados foi realizada no laboratório central da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. A amostra foi de conveniência e foi constituída por gestantes com idade ≥19 anos e idade gestacional entre 24 a 34 semanas, que estavam realizando o TTOG e que aceitaram a participar do estudo. Após a realização da 1ª e 2ª coleta (jejum e 1 hora do TTOG) a paciente preenchia o Inventário de Ansiedade traço-estado de Spielberger (IDATE), sendo considerada a amplitude de escores variando de um mínimo de 20 e máximo de 80 pontos para as escalas de A-Estado e A-Traço. As análises estatísticas foram realizadas com o programa estatístico SPSS versão 19 e a análise dos dados foi descritiva. Resultados: Foram avaliadas 152 gestantes com pontuação no IDATE entre 22 a 71 (numa escala de 20 até 80 pontos) com mediana de 39 e média 40,4±8,4 sugerindo ansiedade estado moderado. Cerca de 15% (N= 23) das gestantes apresentaram alto nível de ansiedade (≤50) , 76,3% (N=116) tinham nível de ansiedade moderado (31-49) e 8,6% (n=13) tinham baixo nível de ansiedade (≤ 30). O escore de ansiedade traço (AT) variou de 27 a 72 pontos, com média de 43,8± DP 8,4. A mediana foi 43 pontos. Cerca de 26% (N=40) das gestantes foram categorizadas como tento alto nível de ansiedade traço, 69,7% (n=106) como tendo nível de ansiedade-traço moderado e 3,9% (N=6) como tendo baixo nível de ansiedade-traço Portanto mais de 90% das gestantes tinham níveis de ansiedade-estado moderada e alta durante a realização do TTOG. Conclusão: Em geral, se escuta que o TTOG é exame que causa desconforto e dor. Verificamos que em mais de 90% das gestantes a experiência do TTOG gerou nível de ansiedade-estado moderado e alto. Estes achados sugerem a necessidade de orientações e informações prévia à sua realização.

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

DESCONFORTO FÍSICO DE GESTANTES DURANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GLICOSE

Autores: *Alecrim, M. J.; Mattar, R.; Trainá, E.; Sanchez, V. H.; Dualib, P.; Torloni , R.o.s.i.a.n.e.*

Sigla: **O160**

Objetivo: Mensurar o grau de desconforto físico das gestantes nas diversas etapas do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TTOG). Método: Estudo transversal analítico. A coleta de dados foi realizada no laboratório central da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. A amostra foi de conveniência e constituída por gestantes com idade ≥ 19 anos, entre 24 e 37 semanas de gestação, que estavam sendo submetidas ao TTOG e que aceitaram participar do estudo. Foi aplicada a Escala Visual Analógica (EVA) em três momentos; logo após a coleta de glicemia de jejum (1º), 1 hora após sobrecarga de glicose (2º) e 2 horas após sobrecarga de glicose (3º). A EVA é instrumento utilizado para mensurar a intensidade da dor/de desconforto físico, e consiste de uma linha com as extremidades numeradas como 0 e 10 e uma série de 06 expressões faciais correspondentes a intensidades variadas de dor/desconforto físico. Para análise estatística foi utilizado o Programa SPSS versão 19. Foi realizado o Teste De Friedman para comparar os resultados do EVA nos 3 momentos, adotando-se como significância P<5% - Resultados: Foram analisadas 152 gestantes com idade entre 19 e 46 anos (média 29,2±6,4) e idade gestacional entre 24 e 34 sem (média 27,8±30). A 1ª avaliação foi realizada logo após a glicemia de jejum e de beber a solução de glicose, os escores da EVA variaram de 0 até 10 com média de 3,9. A 2ª avaliação foi feita aos 60 minutos do exame e após a segundo coleta de sangue, os escores da Eva variaram de 0 até 10, com média de 3,8 e a 3ª avaliação aos 120 minutos do exame e logo após a terceira coleta de sangue os escores variaram de 0 até 10, com média de 2,8. O desconforto físico do TTOG parece ser moderado (nota média de 4 em escala com máximo de 10) até a 1ª hora do exame, tornando-se menor na última hora (nota média de 2,8). Conclusão: Apesar dos achados durante a realização do TTOG o grau de desconforto físico percebido pelas gestantes não é elevado.

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

RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL E A RELAÇÃO COM A VITAMINA D (DADOS PRELIMINARES)

Autores: *Marçal, V. G. M.; Lima, J. S.; Corazza, I. C.; Grohmann, R. M.; Sousa, F. L. P.; Nardozza, L. M. M.*

Sigla: **O161**

Objetivo: Relacionar a concentração sérica de vitamina D em gestantes diagnósticas com restrição de crescimento fetal com percentis < 3, entre 03 e 10 e maior que 10. Métodos: Estudo observacional transversal realizado no Hospital Guilherme Álvaro e Hospital São Paulo (janeiro/2018 a janeiro/2019). Trinta e oito gestantes saudáveis com idade gestacional de 26-36 semanas com feto único e vivo, tiveram uma amostra sanguínea analisada para identificar a concentração sérica de vitamina D e realizada ultrassonografia para estimar o peso fetal segundo Hadlock et al. além de avaliar o percentil do crescimento. O nível sérico de vitamina D foi classificado como deficiência: < 20,0 ng/ml; insuficiência: 20,0 – 30,0 ng/ml e suficiência: 30,0 – 100,0 ng/ml e relacionado ao peso fetal nos grupos: percentis < 03, entre 03 e 10 e maior que 10. Resultado: O nível médio de vitamina D ao comparar o grupo controle com restrito foi de 21,02 vs. 27,49 ng/ml (p = 0,012) indicando maiores concentrações em gestantes com RCF. Ao subdividir o grupo RCF em P < 03 e P entre 03 e 10, observamos maiores concentrações no grupo P entre 03 e 10 com média de 28,84 vs. 24,78 ng/ml. Discussão: Em pesquisa de Khalessi et al. (2015) , estudando o nível sérico de vitamina D em 102 gestantes, identificou 48% com deficiência , 27,5% com insuficiência e 24,5% que estavam dentro da faixa normal .O nível sérico médio nas mulheres com recém - nascido de baixo peso foi significativamente menor do que naquelas com neonatos com peso normal (p = 0,001). Estes achados são divergentes dos nossos podendo se inferir que a RCF por ter causa multifatorial pode ocorrer por outras etiologias não relacionadas a este nutriente, e que também como a insuficiência foi comum em todos os nossos grupos poderia ser que esta população possua um nível basal insuficiente, com condições sócio-econômicas desfavoráveis e que o evoluir da gravidez não demonstraria uma diferença expressiva entre os grupos.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

PREDIÇÃO DA MORBIDADE RESPIRATÓRIA NEONATAL EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO ATRAVÉS DA ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA QUANTITATIVA DA TEXTURA DO PULMÃO FETAL- PROJETO PILOTO

Autores: *Zamarian, A. C. P.; Caetano, A. C. R.; Mazzola, J. B.; Grohmann, R. M.; Junior, E. A.; Nardozza, L. M. M.*

Sigla: **O162**

Objetivo: Avaliar a performance da análise ultrassonográfica quantitativa da textura do pulmão fetal para predizer morbidade respiratória neonatal nos fetos com restrição de crescimento. Métodos: Projeto piloto de um estudo prospectivo realizado na Universidade Federal de São Paulo. Foram avaliadas pacientes entre 34 e 38 6/7 semanas, feto único, apresentando restrição de crescimento de acordo com os critérios do consenso de especialistas (método Delphi). As imagens ultrassonográficas foram obtidas através de um protocolo detalhado. Foi realizado corte axial do tórax fetal ao nível de quatro câmaras cardíacas em preset pré-estabelecido pela empresa. Esta imagem foi magnificada apenas ajustando a

profundidade até que o tórax ocupe dois terços da tela, evitando sombras acústicas das costelas fetais. Não é permitida a utilização do ajuste através da tecla zoom e nenhum tipo de pós-manipulação nas imagens. Todas as imagens foram armazenadas em formato "digital imaging and communications in medicine (DICOM)" e em seguida carregadas via internet através de acesso restrito ao site do software comercial quantusFLM® web interface (quantusFLM®, TransmuralBiotech, Barcelona, Espanha). Os resultados obtidos após a análise foram divididos em duas categorias, a saber: baixo ou alto risco de morbidade respiratória neonatal. O principal desfecho perinatal do estudo é a presença de morbidade respiratória neonatal incluindo a síndrome do desconforto respiratório e taquipnéia transitória do recém-nascido. Resultados: Foram avaliadas as imagens de 10 pacientes de acordo com os critérios citados acima e comparados com os dados obtidos do recém-nascido. Apenas um recém-nascido apresentou síndrome do desconforto respiratório. O Quantus flm teve uma acurácia de 100 % nas imagens avaliadas, semelhante ao valor obtido na literatura (89,8 % - Palacio et al, 2017). Conclusão: A avaliação do momento do parto na restrição de crescimento fetal é uma decisão de extrema importância, pois temos que balancear a prematuridade com o risco de óbito fetal. Apesar do pequeno número de paciente o Quantus flm pode ser promissor na avaliação da maturidade pulmonar nesses fetos.

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

DESAFIOS VIVENCIADOS POR PUÉRPERAS ADOLESCENTES AO LONGO DA AMAMENTAÇÃO

Autores: *Pinho Pompeu, M.; Campos, L. G.; Fernandes, L. C. R.; Shimo, A. K. K.; Surita, F. G.; Zambrano Tanaka, E.*

Sigla: **O163**

Objetivos: Conhecer a opinião da puérpera adolescente sobre a amamentação e os principais desafios vividos no processo do aleitamento. Método: Estudo de abordagem qualitativa. Método: Foram incluídas adolescentes puérperas do ambulatório de revisão pós-parto adolescente do Hospital da Mulher Professor José Aristodemo Pinotti/Campinas. O tamanho amostral foi determinado por saturação de dados. A coleta ocorreu em um único encontro com aplicação da entrevista semiestruturada, após o consentimento/assentimento das participantes. A entrevista seguiu a pergunta norteadora: "Como está sendo amamentar seu filho?" e abordou sobre seu histórico de aleitamento materno e de sua família. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 82739517.1.00005404). Para a análise de dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo; as entrevistas foram gravadas e transcritas. Resultados: Participaram 11 puérperas. A partir da análise das entrevistas foi possível agrupar os dados em três categorias: 1) Facilidades em relação ao aleitamento materno; 2) Desafios vividos em relação ao aleitamento materno; 3) Importância da rede de apoio para manutenção do aleitamento materno (rede de apoio primária e secundária). A maioria das puérperas apresentou dificuldades no início da amamentação relacionadas à pega, dor devido ao trauma mamilar e ingurgitamento mamário. Os grupos de aleitamento materno no pré-natal foram referidos como um grande facilitador, uma vez que explicaram às adolescentes a importância e os benefícios do aleitamento, o posicionamento e a pega adequada. Apenas uma puérpera estava em desmame. Conclusão: o apoio e histórico familiar sobre aleitamento, a ajuda profissional, participação em ações educativas e a transmissão e vivência de experiências são grandes facilitadores que ajudam as adolescentes a tomarem a decisão de amamentar e não ocorrer desmame precoce.

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

COMO SE FAZ UM DIAGNÓSTICO: A COMPREENSÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: *Zambrano Tanaka, E.; Bento, S. F.; Borovac-Pinheiro, A.; Silveira, C.; Pacagnella, R. C.*

Sigla: **O164**

Objetivo: Compreender como é realizada a identificação da hemorragia pós-parto pelos profissionais de saúde. Método: estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido nos setores de assistência ao parto e puerpério de um hospital terciário do estado de São Paulo. A amostra foi composta por profissionais de saúde: a) Equipe de Enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem; b) Residentes: médicos da Ginecologia e Obstetrícia do segundo e terceiros anos. c) Médicos professores de Obstetrícia e obstetras que trabalhavam na instituição. Os critérios de inclusão do estudo foram: a) ter vivenciado ou presenciado um caso de hemorragia; b) trabalhar na assistência ao parto no mínimo por seis meses. Os dados foram coletados entre janeiro a março de 2018, comitê de ética (2.193.665; CAAE:71178117.8.0000.5404). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente. Resultados: Participaram do estudo vinte e sete profissionais de saúde das equipes médica (16) e de enfermagem (11). Após percorrer as etapas da análise, emergiram-se três categorias: 1) Percepção de que algo errado está acontecendo com a mulher; 2) Percepção da quantidade de sangramento e estratégias; 3) Fatores que dificultam a rápida identificação. A percepção de que algo errado está acontecendo com a mulher foi relatada de forma e

intensidade distintas pelas categorias de participantes. A avaliação da quantidade de sangramento pós-parto é subjetiva, uma vez que fica a critério do avaliador determinar se o volume de sangramento está normal, mas a experiência profissional na assistência às puérperas foi mencionada como um fator que ajudava a quantificar a anormalidade do sangramento. A demanda de trabalho, falta de funcionários, desconhecimento da frequência e gravidade da hemorragia, falta de critérios pré-estabelecidos para identificação, foram alguns fatores citados como dificultadores para a rápida identificação da hemorragia. Conclusão: concluímos que os profissionais sabem perceber e reconhecer a hemorragia pós-parto, a equipe de enfermagem está atenta aos sinais vitais e aos sintomas comportamentais e a equipe médica mais embasada em protocolos.

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

ANÁLISE DOS MOTIVOS DO AUMENTO DAS TAXAS DE CESARIANA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Autores: *Correa Júnior, M. D.; Faroni, R. P.; Nunes, R. F. L.; Pinto, B. L. A.; Carvalho, M. B.; Simão, M. T. J.*

Sigla: **O165**

Objetivo: Analisar os motivos do aumento das taxas de cesariana em um hospital quaternário, utilizando a classificação de Robson. Método: Foi utilizado banco de dados de um hospital universitário de Minas Gerais no período de 2014 a 2018. As mulheres foram categorizadas por meio da classificação de Robson, sendo calculadas as taxas de cesáreas em cada grupo. Resultados: Foram avaliadas 8363 parturientes, sendo observado um aumento da taxa global de cesariana de 36,2% em 2014 para 39,7% em 2018. As pacientes classificadas no grupo 2+4 (Nulíparas e Multíparas, com gestação única, apresentação cefálica, >= 37 semanas, trabalho de parto induzido ou cesárea antes do trabalho de parto) apresentaram aumento de cesarianas de 26,61% em 2014 para 34,96% em 2018. Enquanto que no grupo 1+3 (Nulíparas e Multíparas, com gestação única, apresentação cefálica, >= 37 semanas, admitidas em trabalho de parto espontâneo) houve diminuição da taxa de 14,93% para 8,70% ao longo do período analisado. Quanto ao tamanho dos grupos, houve queda da taxa de pacientes internadas em trabalho de parto (1+3) de 45,6% em 2014 para 32,6% em 2018 e aumento nas pacientes internadas para indução ou cesárea eletiva (2+4) passando de 18,4% para 26,9% nesse período. Os grupos 1+3 e 2+4 representam 59,5% das pacientes analisadas. Nos outros grupos (5 a 10) não houve variação significativa nas taxas de cesárea no período avaliado. Conclusão: Os dados mostram que o crescimento das taxas de cesariana está relacionado principalmente ao aumento do número de pacientes admitidas no serviço antes do início do trabalho de parto.

Instituição: Hospital das Clínicas - UFMG - Belo Horizonte - MG

RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS CONSTITUCIONAIS TEM DESFECHOS PERINATAIS SEMELHANTES AOS ADEQUADOS PARA A IDADE GESTACIONAL: ACHADOS DE UMA COORTE PROSPECTIVA BRASILEIRA

Autores: *Debora, F. B. L.; Mayrink, J.; Souza, R. T.; Fernandes, K. G.; Nicolosi, B. C.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O166**

Objetivos: Caracterizar os desfechos perinatais de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) de acordo com o momento do diagnóstico. Métodos: O estudo PRETERM-SAMBA foi uma coorte longitudinal multicêntrica, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 38522214.8.1001.5404; Dezembro, 2014). Nulíparas, de risco habitual, foram recrutadas de 19+0 a 20+6 semanas de idade gestacional, entre Julho, 2015 e Julho, 2018. Dados relativos ao parto e ao recém-nascido foram coletados durante consulta puerperal. Os recém-nascidos com percentil customizado >90 de peso ao nascer e os óbitos fetais foram excluídos da análise. A amostra final foi dividida em três grupos: neonatos com peso ao nascer abaixo do percentil 10 (PIG) apenas identificados após o nascimento (Grupo 1); (2) recém-nascidos PIG com suspeição ultrassonográfica durante a gravidez (Grupo 2); e (3) neonatos com peso adequado para a idade gestacional (AIG; percentil entre 10 e 90) (Grupo 3). O intervalo de confiança foi considerado em 95% (IC 95%), e a significância estatística, em 5%. Resultados: Foram recrutadas 1.181 mulheres no estudo, e a amostra final correspondeu a 1.029 participantes: 107 no Grupo 1 (10,4%), 41 no Grupo 2 (4%) e 881 no Grupo 3 (85,6%). A suspeição antenatal do PIG foi de 27,7% (41/148); esteve associada a cesariana eletiva (p=0,02), parto pré-termo (p=0,01), e admissão em unidade de cuidados intensivos neonatais (UTIN) (p=0,02) quando comparados ao Grupo 1. Ao mesmo tempo, os recém-nascidos dos Grupos 1 e 3 foram semelhantes em relação à via de parto (p=0,14), idade gestacional ao nascimento (p=0,94), necessidade de UTIN (p=0,10), sepse neonatal (p=0,56), fototerapia (p=0,68). Só houve associação com o diagnóstico de síndromes hipertensivas (p=0,008) para a comparação entre os Grupos 2 e 3. Não houve diferenças entre os Grupos em relação ao escore Apgar, ventilação mecânica, ou duração do internamento em UTIN. Conclusões: A suspei-

ção de recém-nascidos PIG durante a gravidez ainda é desafiadora; a prematuridade deve ser o principal fator considerado no manejo destas gestações. Os neonatos do Grupo 1 podem ser constitucionalmente pequenos.

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

AVALIAÇÃO AMBULATORIAL PÓS-PARTO DE PACIENTES SEGUIDAS PELO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM)/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

Autores: *Christ, J. V.; Laszlo Neto, P. A.; Kenchian, C. H.; Avancini, C. C. F.; Silva, C. F. C.; Morais, L. R.*

Sigla: **O167**

Objetivos: Avaliar as pacientes seguidas pelo pré-natal de risco habitual da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da Escola Paulista de Medicina (EPM)/ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), quanto à: comparecimento no primeiro e segundo retornos pós-parto, prática de aleitamento materno e anticoncepção. Métodos: todos os atendimentos foram realizados por alunos do quarto e quinto ano do curso de Medicina, supervisionados por docentes do Departamento de Obstetrícia. Foram seguidas até o parto um total de 19 pacientes no ano de 2018. Todas as pacientes foram orientadas a comparecer em consulta ambulatorial com 8 e 40 dias após o parto, independentemente de terem dado à luz no serviço. Os dados foram coletados por anamnese dirigida, anotados em prontuário médico e posteriormente compilados em formulário específico para análise. Resultados: Das 19 pacientes, todas (100%) compareceram ao primeiro retorno ambulatorial após o parto. No primeiro retorno, 17 (89,5%) estavam amamentando exclusivamente, 1 (5,3%) estava em aleitamento misto (materno + fórmula láctea) e 1 (5,3%) estava oferecendo apenas fórmula láctea. No segundo retorno o número de ausências foi maior: apenas 11 (57,9%) pacientes compareceram à consulta após 40 dias, enquanto que 8 (42,1%) não compareceram. Quanto à anticoncepção, após orientação, 1 (5,3%) paciente optou por usar acetato de medroxiprogesterona, em 5 (26,3%) foi inserido dispositivo intrauterino no momento do parto, 6 (31,5%) optaram por desogestrel oral, 1 (5,3%) optou por anticoncepcional combinado oral já que não estava amamentando, 1 (5,3%) não estava em uso de método anticoncepcional e estava aguardando consulta agendada no setor de planejamento familiar e em 5 (26,3%) a anticoncepção não foi abordada porque a paciente não compareceu ao retorno 40 dias após o parto. Conclusões: O pré-natal constitui momento oportuno para orientação sobre anticoncepção e planejamento familiar. O aleitamento materno e a anticoncepção são temas que devem ser abordados desde o início do pré-natal. A ausência das pacientes no segundo retorno após o parto abre uma lacuna para reforçar a importância do seguimento puerperal e das orientações.

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

AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL INICIAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM)/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

Autores: *Torioni, L.; Roizman, R. G.; Rodrigues, E. T.; Laszlo Neto, P. A.; Silva, K. P.; Rolô, L.*

Sigla: **O168**

Objetivos: Descrever o ganho de peso na gravidez de acordo com o estado nutricional inicial de gestantes de risco habitual atendidas no pré-natal da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da Escola Paulista de Medicina (EPM)/ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Métodos: Foram acompanhadas 19 gestantes no ano de 2018. Todas foram atendidas por alunos do quarto e do quinto ano do curso de Medicina, supervisionados por professores do Departamento de Obstetrícia da EPM/ UNIFESP. O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado na primeira consulta pré-natal pela fórmula: peso (em quilogramas) dividido pela altura ao quadrado (em metros). As gestantes foram classificadas em: desnutridas (IMC < 18,49); eutróficas (IMC entre 19 e 24,99), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,99) e obesas (IMC ≥ 30). O ganho de peso foi considerado adequado se: entre 12 e 18 kg para pacientes desnutridas, entre 11 e 16 kg para eutróficas, entre 7 e 11,5 kg para mulheres com sobrepeso e entre 5 e 9 kg para obesas. Resultados: Das 19 pacientes acompanhadas no ano de 2018, 1 (5,3%) foi considerada desnutrida, 11 (57,9%) estavam eutróficas, 4 (26,3%) com sobrepeso e 2 (10,5%) eram obesas. A paciente desnutrida teve ganho de peso adequado. Entre as eutróficas, 6 (31,6% do total) tiveram ganho de peso abaixo do recomendado e 5 (26,3%) tiveram ganho adequado. Das pacientes com sobrepeso, 1 (5,3%) teve pouco ganho de peso, 2 (10,5%) adequado e 2 (10,5%) acima do recomendado. Das obesas, as duas (10,5% do total) tiveram ganho de peso abaixo do recomendado. Considerando o total da amostra, apenas 8 pacientes (42,1%) tiveram ganho peso adequado ao longo do pré-natal. Em onze (57,9%) o ganho de peso foi inadequado, sendo que destas, em 9 (47,3%) o peso ficou abaixo das recomendações e em 2 (10,5%) o

ganho de peso foi excessivo. Conclusões: A adequação do ganho de peso no pré-natal continua um desafio. Os resultados mostram que mesmo em gestantes de risco habitual e sem intercorrências clínicas, o ganho de peso frequentemente não atinge as recomendações habituais. Orientação contínua e abordagem multidisciplinar podem ser estratégias eficazes na melhora do estado nutricional das gestantes.

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

ABSENTEÍSMOS NA CONSULTA DE PUERPÉRIO EM UNIDADE DO SETOR PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÂNIA

Autores: *Lamounier Júnior, E. L.; Evangelista, P. G.; Ramos, B. A.; Marciano, R. P.; Vieira, L. T. Q.; Amaral, W. N.*

Sigla: **O169**

Objetivo: Levantar as taxas de absenteísmos em consultas de puerpério em uma maternidade pública da cidade de Goiânia. Métodos: Estudo do tipo ecológico transversal, retrospectivo e de cunho descritivo. Realizado a partir do programa Wareline utilizado para gestão hospitalar, através do filtro de consultas ambulatoriais em ginecologia e obstetrícia para retorno de puerpério durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Este estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética do Hospital e Maternidade Dona Íris com o CAAE: 08475119600008058. Resultados/Discussão: A unidade da pesquisa realizou entre 2016 e 2018, 15.827 partos com destaque para o ano de 2018 com 5601 partos realizados e a maior quantidade de pacientes oriundas da cidade de Goiânia foi em 2018, com 3276 pacientes. Em relação às consultas de puerpério observou-se em 2016 a capacidade de 1851, já em 2018 houve um aumento para 3284. Os dados encontrados neste estudo demonstram um aumento da ausência das mulheres no retorno de revisão do parto nos anos de 2016, que era de 38,46%, para 2018 com 54,68%. Estes resultados corroboram com uma pesquisa que demonstrou a lacuna existente no planejamento e na execução da assistência desencadeando dificuldades na consolidação efetiva do atendimento na fase puerperal, pois as participantes do estudo, embora tenham demonstrado reconhecer a importância da revisão pós-parto, retornaram em número ínfimo ao serviço de saúde em busca dessa assistência. Os determinantes de mortalidade relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações públicas de saúde direcionadas a esse período, e também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária. Além disso, ao incentivar o retorno e controlar o absenteísmo impacta diretamente no maior controle do dinheiro público o que garante uma maior cobertura de oferta a demanda reprimida. Conclusão: A taxa de absenteísmo chegou em 2018 em 54,68% nas consultas de puerpério.

Instituição: Hospital e Maternidade Dona Íris - Goiânia - GO

DROGAS ILÍCITAS E SEUS EFEITOS DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Francischetti, M. V.; Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Santos, S. B.; Salge, C. B. F.; Lima, M. F. P.*

Sigla: **O170**

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre os principais efeitos das drogas ilícitas durante a gestação. Método: Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório realizado por meio de revisão bibliográfica em que foram levantadas referências científicas atuais de diversas bases de dados. Os termos usados para a pesquisa foram: “drogas ilícitas” e “gestação”. A partir da busca, foram selecionados alguns artigos de relevância, abordados no presente trabalho. Resultados: Os artigos selecionados demonstram uma forte associação entre o uso de drogas ilícitas durante a gestação com complicações materno-fetais. A maconha, considerada a droga ilícita de maior consumo durante a gestação, cursa com comprometimento cognitivo e emocional materno e está relacionado principalmente ao mal desenvolvimento do tubo neural do recém-nascido além de anencefalia, distócia funcional, trabalho de parto prematuro e síndrome de abstinência neonatal (Maia, 2015; Barbosa 2018). Já a cocaína cursa principalmente com malformações cardíacas, genitourinárias e de vasos da base e da face, além de abortamento, crescimento intrauterino restrito, sofrimento fetal crônico e óbito materno em casos de intoxicação pela substância (Ferreira, 2016). O crack, por fim, pode desencadear abortos espontâneos, prematuridade, restrição de crescimento fetal, retardo mental e outros transtornos mentais e comportamentais de grandes repercussões na vida do recém-nascido (Silva, 2016). Conclusões: O consumo de drogas ilícitas durante o período gestacional é considerado atualmente um problema de saúde pública em todo o mundo e principalmente no Brasil. A exposição frente a essas substâncias pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio materno-fetal, visto que a maioria ultrapassa a barreira placentária e hematoencefálica sem uma metabolização prévia. Frente ao exposto, enfatiza-se a importância da elaboração de programas assistenciais e políticas públicas direcionados às gestantes no que diz respeito à prevenção e abordagem do uso de drogas, buscando minimizar as diversas consequências causadas por essas substâncias principalmente para o recém-nascido.

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE) - Uberaba - MG

RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE MOSSORÓ-RN NO ANO DE 2015

Autores: *Silva, M. S. R.; Souza, C. C.; Mendes, O. S. G.; Assis, J. S. A.; Maia, A. M. L. R.; Duarte, I.A.O.*

Sigla: **O171**

Objetivo: Sabendo que as altas taxas de mortalidade materna são consideradas uma violação dos direitos humanos das mulheres, por se tratar de uma tragédia evitável com uma atenção precoce e de qualidade, e que no ano de 2013 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil, no Rio Grande do Norte e na cidade de Mossoró/RN foram, respectivamente, 58, 46,54 e 0 /100.000 nascidos vivos (NV), o objetivo deste trabalho foi identificar e calcular a RMM no ano de 2015, na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. Métodos: Os dados foram obtidos por meio de Banco de Dados e Registros na Vigilância de Saúde do município de Mossoró, feitos a partir dos registros de óbitos ocorridos durante a gestação, o parto ou até 42 dias após o término da gravidez, causados por qualquer fator relacionado ou agravado pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2015. Resultados: Foram confirmadas 4 mortes maternas no ano de 2015, para um número total de nascidos vivos de 4.056; Com estes dados, a RMM calculada no ano de 2015 para a cidade de Mossoró foi de 98,6/100.000 NV. Conclusão: A RMM de Mossoró cresceu em relação aos dois anos prévios, é muito superior à RMM nacional e está muito aquém da meta dos objetivos do Milênio para redução da mortalidade Materna.

Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró - RN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Autores: *Schipanski, C. V.; Rosa, A. M. S.; Borchadt, B. C.; Gabe, M. B.; Madeira, K.; Manenti, S. A.*

Sigla: **O172**

Introdução: Nos últimos seis anos, observou-se um aumento da notificação de casos de sífilis em gestantes em todo o país. Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer a prevalência e o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina entre o período de 2010 a 2016. Métodos: Realizou-se um estudo descritivo observacional com delineamento ecológico, predominantemente retrospectivo e censitário a partir das fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, fornecidas pela base de dados do SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificações), obtendo uma amostra de 4.844 gestantes com sífilis. Resultados: Houve um aumento significativo dos casos de sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina entre 2010 a 2016, sendo que em 2010 a prevalência de sífilis por mil nascidos vivos era de 2,50 e em 2016 a prevalência foi de 15,24. Houve, portanto, um aumento de 1,27% nos casos de sífilis em seis anos, ou seja, 12,74 novos casos de sífilis em gestantes/ mil nascidos vivos. A Serra Catarinense foi a macrorregião que apresentou maior prevalência de sífilis em gestantes do Estado e a Grande Florianópolis com maior número de casos (1.024). Em relação ao perfil destas gestantes em sua maioria eram mulheres brancas (78%), residiam em zona urbana (90,6%) e com idade entre 20 e 29 anos (51,1%). Maioria apresentou baixa escolaridade, pois 64,1% tinham Ensino Médio incompleto ou inferior a este. Ao diagnóstico da doença 38,9% das gestantes estavam no 1º trimestre de gestação, 27,5% no 2° trimestre e 31,7% no 3° trimestre de gestação. Maioria (37%) estavam na fase primária da doença, 9% na fase secundária, 30,8% na fase terciária e latente da doença. Observamos que um número expressivo de gestantes (23,2%) não teve a classificação clínica da doença preenchida na ficha de notificação. Conclusão: A sífilis em gestante ainda é um problema de saúde pública que deve ser prevenido e controlado. No entanto, estabelecer um grupo de risco para a doença é difícil. Alguns estudos descrevem características semelhantes, como baixa escolaridade, idade de 20 a 29 anos, na fase primária da doença ao diagnóstico.

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC - Criciúma - SC

SUBNOTIFICAÇÃO E TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Autores: *Schipanski, C. V.; Rosa, A. M. S.; Borchadt, B. C.; Gabe, M. B.; Madeira, K.; Manenti, S. A.*

Sigla: **O173**

Introdução: A sífilis é um problema de saúde pública sua importância se deve a infecção em gestantes e neonatos que pode levar a cursos adversos na gestação como abortamento, morte fetal ou neonatal e a sífilis congênita. Métodos: Realizou-se um estudo descritivo observacional ecológico, retrospectivo e censitário a partir das fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, fornecidas pela base de dados do SINAN, obtendo uma amostra de 7.473 casos, sendo 4.863 casos de sífilis em gestantes entre 2010 a 2016 e 2.610 casos de sífilis congênita (SC) entre os anos de 2010 a 2017. Resultados: Estabelecendo uma relação de verossimilhança entre gestantes notificadas com sífilis e recém-nascidos (RN) com sífilis congênita utilizando-se a variável nome da gestante, nome da mãe do RN e data da notificação, encontramos a taxa de transmissão vertical e a propor-

ção de transmissão vertical e subnotificação da doença. Sendo assim encontramos 1.480 pares de RN com sífilis congênita que tiveram sua mãe notificada previamente, mas também obtivermos 629 RN com sífilis congênita sem notificação materna, 16 fichas de notificação de sífilis congênita duplicada (estas foram excluídas) e 485 casos de SC sem avaliação da transmissão vertical (os quais foram excluídos). Portanto, foram considerados e analisados 2.109 casos de sífilis congênitas, com taxa de incidência de 3,32 por mil nascidos vivos. Essa incidência foi crescente e mais significativa a partir de 2013, alcançando um pico de 7,93 casos/ mil nascidos vivos em 2016. A taxa de transmissão vertical entre gestantes com sífilis foi de 30,43% no período do estudo. A subnotificação da sífilis em gestantes foi de 29,82%, sendo maior no ano de 2010 com 46,15% de casos subnotificados. Conclusão: A incidência de sífilis congênita é crescente em 2016 identificamos 7,83 casos por mil nascidos vivos. Embora tenha havido um importante aumento na incidência, a taxa de transmissão vertical manteve-se ao longo dos anos. Obteve-se uma significativa taxa de subnotificação da sífilis em gestantes no presente estudo (690 casos em 6 anos). Conclui-se que precisamos melhorar a qualidade na atenção básica de saúde.

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC - Criciúma - SC

O ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL, GANHO DE PESO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES AVALIADAS EM UM PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL

Autores: *Macea, C. S.; Celeghini, M. G.; Giarllarielli, M. L. H.; Baraldi, C. O.; Oliveira-Junior, R. E.; Chufalo, J. E.*

Sigla: O174

Objetivos. Avaliar o estado nutricional de gestantes de risco habitual; testar a associação entre fatores como ganho de peso, atividade física e morbidades, e a qualidade de vida. Métodos. Foi realizado um estudo descritivo transversal em 166 gestantes no último trimestre da gestação. Foi aplicado o questionário WHOQOL-bref e feito coleta de dados sociodemográficos e gestacionais, após aprovação do comitê de ética da UNAERP. O estado nutricional foi classificado calculando o Índice de Massa Corpórea Pré-Gestacional (IMCp), com a altura e peso pré-gestacional, e utilizando a Curva de Atalah. O ganho de peso total (GPT) foi classificado como recomendado (R), inferior (INF) e superior (SUP) ao preconizado, conforme orientações do Ministério da Saúde. A análise de dados foi feita no programa R. Utilizou-se o Chi-quadrado para testar a independência da distribuição da população para as variáveis analisadas. Resultados. Das gestantes avaliadas, 42,2% tinham IMCp adequado (A), 26,5% sobrepeso (SP), 17,5% baixo peso (BP), 8,4% obesidade (O) e 5,4% não responderam. Não houve diferença na ocorrência de Diabetes Gestacional (DG) entre as classificações de IMCp (p>0,05). Associando o GPT ao IMCp, notou-se que o GPT SUP foi mais frequente em gestantes com SP e O em relação às com BP e A (p<0,05). A comparação entre o IMCp e a prática de atividade física não revelou diferença significativa o que também aconteceu em relação ao GPT (p>0,05). Uma proporção maior de gestantes com BP classificaram a qualidade de vida como muito boa em relação às com IMCp A (p<0,05). Nenhuma outra comparação revelou diferença significativa em relação a qualidade de vida ou à satisfação com a saúde (p>0.05). Conclusão. A maioria das gestantes avaliadas no nosso serviço apresentavam IMCp acima do adequado e GPT SUP ao recomendado. Apesar disso, não houve diferença significativa em relação à prevalência do DG. A prática de atividade física durante a gestação não mostrou diferença em relação ao GPT recomendado. Não houve diferença significativa em relação a satisfação com a saúde e uma maior proporção de gestantes com BP pré-gestacional apresentaram-se mais satisfeitas em relação à sua qualidade de vida

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP - Ribeirão Preto - SP

RISCOS DO USO DE ESTATINAS DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Bedin, A. A. S.; Damaso, E. L.; Gonzalez, N. L.*

Sigla: O175

Objetivo: O uso de estatinas durante a gestação sempre esteve associado a intercorrências graves, sendo seu uso restrito neste período. Entretanto, devido à sua frequente utilização para tratamento das hipercolesterolemias, à postergação da gravidez para idades mais avançadas e ao fato de que quase metade das gravidezes não são planejadas, a exposição ainda que inadvertida a estatinas durante a gravidez tende a aumentar. Este estudo de revisão sistemática avaliou publicações sobre a segurança do uso de estatinas durante a gravidez, o risco de teratogenicidade e outros desfechos adversos para mãe e feto. Métodos: Foi realizada revisão sistemática no banco de dados PubMed nos últimos 10 anos, analisando efeitos adversos e complicações materno-fetais de toda a classe das estatinas em humanos. Resultados: Foram selecionados 9 artigos (5 artigos observacionais, 3 revisões sistemáticas e 1 ensaio clínico), com 5015 gestantes em uso de estatinas. Apenas um estudo observacional mostrou uma provável associação entre exposição a estatinas durante a gravidez e defeitos cardíacos congênitos; enquanto a grande maioria dos estudos não mostrou associação entre estatina e teratogenicidade. Em relação

a outros desfechos desfavoráveis, há dados conflitantes e menos estudados em relação a aumento de risco de abortamento espontâneo. E um dos estudos observacionais mostrou associação entre uso de estatina e parto pré-termo. Conclusão: O uso de estatinas durante a gravidez permanece contraindicado, apesar de a literatura mostrar que o uso de estatinas provavelmente não esteja associado a defeitos congênitos ou outros desfechos desfavoráveis maiores, o que limita a abordagem farmacológica de dislipidemias na gestação. Além disso, o desenvolvimento de novas moléculas, com atividade lipofílica diversa, e crescente interesse no uso de estatinas na pré-eclâmpsia, sugerem a necessidade de novos estudos controlados com este objetivo.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE MICROCEFALIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS CURVAS DE REFERÊNCIA E O DIAGNÓSTICO PÓS-NATAL.

Autores: *Trigo, L. T.; Britto, L. B.; Marba, S. M.; Bennini, J. B.; Amaral, E. M. A.*

Sigla: **O176**

Objetivo: Avaliar três das principais curvas de referência (CR) de crescimento fetal – Snijders e Nicolaides (Snijders), Intergrowth-21st (IG) e Organização Mundial da Saúde (OMS) – e determinar qual é mais indicada para diagnóstico de microcefalia (MC). Métodos: Estudo tipo coorte retrospectivo (janeiro/2011-novembro/2016), com avaliação de 32181 ecografias em 11269 mulheres no CAISM/UNICAMP, com gestação única entre 24 e 40 semanas e 6 dias, com feto vivo e sem malformação; e parto no CAISM com última avaliação ecográfica até duas semanas antes sugerindo MC. Valores abaixo do percentil 2,5 foram considerados MC, com confirmação feita por neonatologista. Valores preditivos positivos (VPP) e falsos positivos (FP) foram calculados. A comparação dos VPP foi através do escore para dados pareados de Leisenring. As CR também foram comparadas e sobrepostas, para avaliar possíveis diferenças. Um nível de significância de 5% foi estipulado. Resultados: De 362 casos de MC, 251 foram diagnosticados por Snijders, 256 pelo IG e 349 pela OMS. Apenas 71 casos (19.6%) foram confirmados como MC pós-natal. Snijders diagnosticou 63 casos (VPP 25.1%), IG21 62 (VPP 24.2%) e OMS 70 (VPP 20.2%). Snijders e IG apresentaram VPP significativamente melhores que a OMS (p<.001), sem diferença estatística (p=.39). Em relação aos casos confirmados, Snijders não diagnosticou 8 dos 71, IG 9 e OMS apenas 1. Entretanto, OMS apresentou 276 FP, enquanto Snijders 188 e IG 194. Analisando por gênero, não houve diferença entre sua distribuição em nenhuma CR. Sobrepondo as CR, todas apresentaram distribuição similar até 37 semanas, quando OMS segue aumentando seus valores e as outras se estabilizam em um platô, porém sem diferença significativa. Quando avaliados VPP por intervalos de semanas, IG21 e Snijders apresentam 3 e 2 vezes o VPP de OMS (p=.007 e p=.041, respectivamente) a partir das 37 semanas. Conclusão: A curva da OMS diagnostica mais casos, porém com maior taxa de FP, podendo ser indicada em casos de screening populacional, mas não para diagnóstico definitivo de MC. Em contrapartida, a curva IG apresenta VPP mais significativo, sendo mais indicado para um diagnóstico preciso de MC.

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

OS BIOMARCADORES E A PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Macedo, H. P. R.; Silveira, J. M. F. O.; Salgado, P. S. C.; Farias, L. S. D.*

Sigla: **O177**

Objetivo: A pré-eclâmpsia (PE) é uma complicação presente em 2-8% das gestações e é uma importante causa de morbimortalidade no mundo. No intuito de reduzir essas complicações e desenvolver estratégias de tratamentos, é importante identificar mulheres com risco de desenvolver PE. O uso de biomarcadores no início da gestação pode ajudar na estratificação de alto e baixo risco com o propósito de definir vigilância e permitir intervenções precoces. Métodos: Revisão bibliográfica referente ao uso de biomarcadores na predição de pré-eclâmpsia realizada na base PUBMED com a combinação de palavras chaves biomarkers AND pre-eclampsia, obtendo-se 1023 artigos e selecionando-se 10 para revisão. Foram incluídas publicações dos últimos 5 anos e estudos realizados em humanos e outros animais. Resultados: Concentrações elevadas do fator antiangiogênico sFlt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase 1 receptors) associadas à uma redução nos níveis do fator angiogênico PlGF (placental growth factor) são identificadas no sangue de gestantes com pré-eclâmpsia antes mesmo de surgirem as manifestações clínicas da doença, a partir da 20ª semana de gestação. O teste é útil tanto no auxílio diagnóstico de gestantes que já apresentam sintomas da doença, como também na previsão de risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia nas portadoras de fatores de risco, mesmo na ausência de sintomas. No teste são dosados e analisados em conjunto o sFlt-1 e PlGF, e em seguida é feito o cálculo da relação sFlt1/PlGF. Essa relação auxilia no diagnóstico da doença e na previsão do risco da gestante vir a ter a doença nas próximas semanas. Entre outros biomarcadores encontramos ADAM-12, inhibin-A, PAPP-A e PP-13. Conclusões: A previsão, o diagnóstico e o ma-

nejo continuam a ser desafiadores, mas os avanços na compreensão dos processos fisiopatológicos subjacentes à doença permitiram a identificação de biomarcadores, alguns dos quais auxiliam na previsão do risco, possibilitando um planejamento mais cuidadoso no pré-natal. Uma combinação dos mais promissores biomarcadores e fatores clínicos pode melhorar a previsão e auxiliar o diagnóstico e o subsequente manejo, podendo alterar o prognóstico materno e fetal.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

PESSÁRIO CERVICAL ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTAÇÕES ÚNICAS COM COLO CURTO: A IMPORTÂNCIA DO APRENDIZADO

Autores: *Franca, M. S.; Hatanaka, A. R.; Cruz, J. J.; Moreira, V. M.; Mattar, R.; Moron, A. F.*

Sigla: O178

Objetivo: O objetivo deste estudo é determinar se a performance do pessário modifica com a experiência do examinador em gestações únicas com colo curto, entre 18a e 24a semanas, tratados com pessário e progesterona. Métodos: Entre março, 2011 e outubro, 2018, todos os casos (128) referenciados de colo curto ≤ 25 mm foram tratados com progesterona (200mg/dia) e, quando disponível, pessário foi oferecido. Ultrassom transvaginal confirmava o colo curto e, após a inserção do pessário, checava o posicionamento por 2 obstetras. Analisamos 3 grupos: Grupo 1, pacientes tratadas apenas com progesterona; Grupo 2 e 3, pacientes tratadas com pessário+progesterona. Grupo 2, inclui apenas os primeiros 30 casos consecutivos; Grupo 3 inclui os casos subsequentes (65). Nosso desfecho principal era o parto ≤ 34 semanas. Resultados: Foram tratados com pessário e progesterona 95 casos (74,2%) (primeiros 30 no Grupo 2 e últimos 65 no Grupo 3) e 33 casos (25,8%), com progesterona apenas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos quanto as características maternas e no comprimento cervical. No Grupo 3, 4,6% dos casos nasceram ≤ 34 semanas e no Grupo 2, 20%, apresentando diferença estatisticamente significativa pelo Teste Exato de Fisher, p=0,026. Dos 33 pacientes do Grupo 1, 27,3% nasceram prematuramente: se comparados ao Grupo 2 não houve diferença no resultado perinatal (X2, p=0.498); se comparados ao Grupo 3 houve diferença estatística nos partos ≤ 34 semanas (X2, p=0.001). Utilizando-se o Grupo 3 como referência, os outros 2 grupos tem maior probabilidade de prematuridade quanto regressão logística: Grupo 2 (OR 4.95 IC95 1.10-22.1 p=0.036); Grupo 1 (OR 10.52 IC95 2.43-45.57 p=0.002). O risco pelo comprimento do colo se mantém neste modelo e o colo longo (≥15mm) reduz o risco de prematuridade em 76% (OR 0.24 IC95 0.076-0.745 p=0.014). Conclusão: Nossos dados demonstram que o uso de pessário+progesterona pode reduzir o parto ≤ 34 semanas em pacientes com colo curto. Também podemos observar que com ≤ 30 casos de experiência, o pessário não tem a mesma performance do que com maior prática e, de fato, parece ser similar a progesterona isolada.

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

ESTADO NUTRICIONAL PRÉ GESTACIONAL SEGUNDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DE GESTANTES DIABÉTICAS COM E SEM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

Autores: *Chagas, L. A.; Torloni, M. R.; Sanchez, V. H. S.; Pititto, B. A.; Dualib, P. M.; Mattar, R.*

Sigla: O179

Objetivo: Avaliação do estado nutricional pré-gestacional de mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional com e sem doença hepática gordurosa não alcoólica. Método: Estudo descritivo transversal realizado entre junho de 2018 e março de 2019, no Centro de Diabetes Escola Paulista de Medicina – Unifesp, com mulheres com diagnóstico de Diabetes Melittus Gestacional (DMG) segundo critérios da International Association for Diabetes and Pregnancy Study Group (IADSPG). O peso (kg) pré-gestacional foi arguido à paciente e a altura (m2) medida na primeira consulta, com os quais foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional, classificando segundo os critérios do Instutute of Medicine 2009 (IOM), em baixo peso IMC <18,5 kg/m2, peso adequado 18,5-24,9 kg/m2, sobrepeso 25,0-29,9 kg/m2 e obesidade ≥30,0 kg/m2. Foi realizado ultrassom abdominal para o diagnóstico e definição do grau de esteatose nas gestantes, em graus I, II e III. Esse exame foi realizado entre 24 e 34 semanas de gestação. A análise dos dados foi descritiva, utilizando o teste T – pelo programa SPSS. Resultados: Foram avaliadas 39 gestantes, das quais 26 (66,66%) não possuíam esteatose hepática e 13 (33,33%) apresentavam esteatose. Das gestantes com esteatose hepática não alcoólica, 12 (92,30%) foram diagnosticadas com grau I da doença e 1 (7,70%) com grau II. A média do IMC pré-gestacional geral foi de 30,02 (kg) com desvio padrão de 5,69. O IMC pré-gestacional das gestantes com esteatose apresentou média de 30,84 (kg) com desvio padrão de 6,96 e o das gestantes sem esteatose foi de 29,57 (kg) com desvio padrão de 5,05, sem diferença estatística entre os grupos. Conclusão: Não houve diferença quanto ao IMC pré-gestacional entre as gestantes com DMG, com e sem esteatose hepática, diferente do pensamento de que pacientes mais obesas teriam mais esteatose não alcoólica.

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

PROGESTERONA VERSUS PESSÁRIO ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL ENTRE 16 E 21 SEMANAS COM COMPRIMENTO DO COLO ≤ 25MM

Autores: *Hatanaka, A. R.; Franca, M. S.; Hamamoto, T. E. N. K.; Moreira, V. M.; Mattar, R.; Moron, A. F.*

Sigla: **O180**

Objetivo: Comparar a eficácia do uso da progesterona vaginal e do pessário associado a progesterona em gestantes com colo ≤ 25mm entre 16 a 21 semanas Métodos: Entre janeiro de 2010 e outubro de 2018 foram incluídas 53 pacientes com idade gestacional entre 16 a 21 semanas e comprimento cervical mensurado por via vaginal ≤ 25mm, grupo cuja ação da progesterona mostra-se ineficaz de acordo com revisão sistemática de Romero R, et al (1). O uso do pessário foi determinado de acordo com a disponibilidade no serviço. Um total de 32 mulheres receberam o pessário associado a progesterona vaginal 200mg e 21 receberam apenas progesterona vaginal. Os grupos foram comparados de acordo com nascimento espontâneo < 34 semanas (objetivo primário), além do nascimento < 37, 32 e 28 semanas. Resultados: Os grupos foram homogêneos quanto a idade gestacional da inclusão, tabagismo, escolaridade, sangramento vaginal e comprimento do colo (progesterona 18,1mm ± 1,4 vs pessário 16,1mm ± 1,1, p <0,28). Houve maior número de nascimentos prematuros espontâneos < 34 semanas no grupo progesterona em comparação ao grupo pessário + progesterona (33% (7/21) vs 0 % (0/32), p<0,01). O grupo progesterona apresentou maior número de nascimentos espontâneos <37 (48% (10/21) vs 9% (3/31), p<0,01), 32 (29% (6) vs 0% (0/31), p< 0,01) e 28 semanas (14% (3/21) vs 0/31 (0), p=0,02). Conclusão: No grupo de pacientes entre 16-21 semanas, o uso do pessário está associado a menor número de nascimentos espontâneos < 37, 34, 32 e 28 semanas. 1. Romero R, Conde-Agudelo A, Da Fonseca E, O'Brien JM, Cetingoz E, Creasy GW, et al. Vaginal progesterone for preventing preterm birth and adverse perinatal outcomes in singleton gestations with a short cervix: a meta-analysis of individual patient data. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018 Feb;218(2):161–80.

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

COMPARAÇÃO DE SÉRIE DE CASOS DO USO DA PROGESTERONA VERSUS PESSÁRIO ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL ENTRE 20 E 24 SEMANAS COM COMPRIMENTO DO COLO ≤ 10MM

Autores: *Hatanaka, A. R.; Franca, M. S.; Moreira, V. M.; Hamamoto, T. E. N. K.; Mattar, R.; Moron, A. F.*

Sigla: **O181**

Objetivo: Comparar o desempenho do uso da progesterona vaginal e do pessário associado a progesterona em uma série de casos gestantes com colo ≤ 10mm entre 20 a 24 semanas. Métodos: Entre janeiro de 2010 e outubro de 2018 foram incluídas 27 pacientes com idade gestacional entre 20 a 24 semanas e comprimento cervical mensurado por via vaginal ≤ 10mm, grupo cuja ação da progesterona mostra-se ineficaz de acordo com revisão sistemática de Romero R, et al (1). O uso do pessário foi determinado de acordo com a disponibilidade no serviço. Um total de 23 mulheres receberam o pessário associado a progesterona vaginal 200mg e 4 receberam apenas progesterona vaginal. Os grupos foram comparados de acordo com nascimento espontâneo < 34 semanas (objetivo primário), além do nascimento < 37, 32 e 28 semanas. Resultados: Os grupos foram homogêneos quanto a idade gestacional da inclusão, tabagismo, escolaridade, sangramento vaginal e comprimento do colo (progesterona 4,4mm ± 4,5 vs pessário 7,8 mm ± 3,1, p = 0,06). Não houve diferença estatisticamente significativa entre progesterona vs pessário para nascimento < 37 semanas (25% (1/4) vs 17% (4/23), p=0,71), < 34 sem (25% (1/4) vs 9% (2/23), p=0,34), < 32 semanas (25% (1/4) vs 9% (2/23), p =0,34) e < 28 sem (0% (0/4) vs 4% (1/23), p =0,67). Conclusão: O estudo não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre o uso do pessário e a progesterona vaginal em gestantes com comprimento cervical menor que 10mm, justificando-se estudos multicêntricos com maior poder estatístico. 1. Romero R, Conde-Agudelo A, Da Fonseca E, O'Brien JM, Cetingoz E, Creasy GW, et al. Vaginal progesterone for preventing preterm birth and adverse perinatal outcomes in singleton gestations with a short cervix: a meta-analysis of individual patient data. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018 Feb;218(2):161–80.

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

RESULTADOS PERINATAIS APÓS CIRURGIAS BARIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METANÁLISE

Autores: *Bedin, A. A. S.; França, M. S.; Korogi, M. T. A.*

Sigla: **O182**

Objetivo: Os principais desfechos relacionados a cirurgia bariátrica, especialmente quando técnicas disabsortivas são utilizadas, relacionam-se a deficiências nutricionais. Este estudo avaliou desfechos gestacionais e perinatais em mulheres previamente submetidas a cirurgias bariátricas. Método: Foi realizada revisão sistemática de estudos

publicados em humanos no PubMed nos últimos 15 anos, utilizando termos Mesh (“bariatric surgery”, “pregnancy”, “outcome”), relacionando intervalo entre a cirurgia e a gestação, intercorrências clínicas materno-fetais, via de parto e complicações obstétricas. Foram identificados 135 estudos e após seleção dos resumos, incluídos 39, totalizando 19218 gestações após cirurgia bariátrica distribuídas por todos os continentes. Resultados: Pré-eclâmpsia/hipertensão 22,5% (22 estudos–n=14903); Diabetes gestacional 10,9% (25 estudos–n=14443); Restrição de crescimento intrauterino 4,4% (11 estudos-n=12473); Prematuridade 9,3% (24 estudos–n= 16090); Pequeno para idade gestacional 10,1% (16 estudos – n=6268); Idade gestacional média ao nascimento - 38,3 semanas (17 estudos–n=1844); peso médio ao nascer 3087,4 ± 779 gramas (22 estudos – n= 2192); Grande para idade gestacional 3,5% (17 estudos–n=17633); admissão em UTI neonatal 14,9% (11 estudos- n=2855); malformações 4,0% (10 estudos--n=13109); óbito fetal e neonatal precoce 1,2% (12 estudos – n=7561); parto cesárea 42,4% (26 estudos–n= 15295). Deficiência de ferro 62,9% (7 estudos-n=383); Deficiência de vitamina D 52,4% (3 estudos-n=248); Deficiência de vitamina B12 42,6% (4 estudos-n=251). Conclusão: O intervalo entre a cirurgia e a gestação teve influência sobre as intercorrências perinatais, sendo o ideal acima de 18 meses. Intercorrências como restrição de crescimento fetal, anemia ferropriva materna, hipovitaminose D e B12, e prematuridade foram significativamente maiores que nas mulheres obesas sem cirurgia prévia. Apesar da cirurgia bariátrica diminuir o risco de pré-eclâmpsia e macrossomia fetal, sua incidência ainda é significativamente maior que na população geral. Este é atualmente o maior levantamento sobre o tema na literatura.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

CATÉTER DUPLO BALÃO (CRB COOK®) PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM MULHERES COM CESÁREA PRÉVIA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: *Nozaki, A. M.; Santos, M. P. J. B.; Soares, M. Y. A.; Micelli, L. P.; Serra, F. E.; Rocha, C. L.*

Sigla: O183

Objetivos: O objetivo é analisar a eficácia, através da melhora do Índice de Bishop, nas pacientes com cicatriz de cesárea segmentar transversa que realizaram preparo de colo com cateter duplo balão, no Hospital Maternidade Interlagos, São Paulo, Brasil. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional no período de janeiro/2017 a março/2018, no qual 50 pacientes, com antecedente de cesárea anterior e necessidade de preparo de colo uterino (Bishop<6), fizeram uso de cateter Duplo Balão com objetivo de analisar a eficácia do método baseado na melhora do Índice de Bishop. Resultados: A média de idade das pacientes foi de 29,5 anos; a de idade gestacional, de 40 semanas e 3 dias, sendo a principal indicação de parto o pós datismo (90%). Não possuíam nenhuma comorbidade 44% das pacientes, e em 100% dos casos o Bishop inicial era <2. Após a retirada ou expulsão do cateter Duplo Balão houve uma incidência de Índice de Bishop ≥ 6 de 74% (IC 95%, p 0,00001) e o uso de ocitocina aumentou a chance de parto normal. Não houve nenhum caso de iminência ou rotura uterina. A taxa de parto normal foi próxima a 50%. Conclusão: Na tentativa de redução de procedimentos cirúrgicos repetidos, criou-se a necessidade de maturação cervical e indução do trabalho de parto em mulheres com parto cesárea anterior. O crescimento das taxas de cesárea em todo o mundo aumenta ainda mais essa demanda. Este é o primeiro relatório brasileiro sobre o uso do balão CRB COOK como método mecânico de maturação cervical em mulheres com cicatriz de cesariana. Observamos uma tendência no aumento do escore de Bishop (p<0,0001) em 96% das pacientes, enquanto que a taxa de parto normal foi próxima aos 50%. Não houve complicações como rotura uterina e taquissistolia, evidenciando que o CRB Cook pode servir como uma alternativa segura e eficaz para estas gestantes que desejam o parto vaginal e tem cesárea anterior.

Instituição: Hospital Maternidade Interlagos - HMI-SES--SP - São Paulo - SP

INFECÇÕES GRAVES NA GRAVIDEZ E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV).

Autores: *Barros, V. V.; Hase, E. A.; Higai, A. M. K.; Pereira, P. P.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: O184

Infecções graves (IG) aumentam o risco de TEV devido a alterações hematológicas. A hospitalização durante a gravidez duplica o risco de TEV. Objetivos: Avaliar a aplicação de um protocolo de tromboprofilaxia com escore de risco de TEV durante a internação. Métodos: Estudo longitudinal e prospectivo de infecções graves em gravidezes admitidas no período de dezembro de 2014 a outubro de 2018. Resultados preliminares de um estudo prospectivo que avaliou todas as gestações admitidas para tratamento clínico e / ou cirúrgico através da aplicação de um escore de risco para TEV eletrônico. A tromboprofilaxia é indicada quando o escore ≥3 (tabela 1). Infecções graves pontuam 2 (pneumonia, pielonefrite, infecção puerperal): droga de escolha - enoxaparina. Análise estatística: software IBM SPSS Statistics. Resultados: O número total de avaliações para risco de TEV realizadas foi de 9550 em 6706 pacientes. Houve 246 avaliações

de IG (2,5%). O escore de TEV foi ≥ 3 em 86/246 casos de IG (35%). A idade média do IG com escore ≥ 3 foi de 30,9 (15 a 41 anos) e foi semelhante ao escore do grupo de IG <3 (25,4 anos). O IMC no grupo IG COM escore ≥ 3 foi de 28,9 kg / m2 e foi semelhante no grupo IG COM escore <3 (27,3). Infecções graves com escore ≥ 3 e tempo de avaliação: 13/86 (15,1%) após parto vaginal, 31,4% após cesariana e 53,5% para tratamento clínico. Os principais fatores de risco para TEV nas infecções graves I foram: idade ≥35 e ≤39anos (OR72), gestação múltipla (OR36.3), procedimento cirúrgico (OR11.5), IMC ≥40 kg / m2 (OR9.8), paridade ≥ 3 (O 8,9), idade ≥ 40 anos (OR4,6). Conclusão: 35% das avaliações por infecção grave apresentam alto risco de TEV durante a internação: idade ≥ 35 anos, gestação múltipla, procedimento cirúrgico, IMC ≥ 40 kg / m2 e paridade ≥ 3 foram os principais fatores de risco.

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

ESTUDO DAS VARIÁVEIS MATERNAS E PERINATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA SEGUNDO A SUA EXPRESSÃO CLÍNICA

Autores: *Beage, B. S. A.; Chvaicer, S. R.; Rosa, N. F.; Righi, A. P. A.; De Siqueira, C. V. C.; Sousa, F. L. P.*

Sigla: **O185**

Objetivo: Relacionar características maternas e repercussões perinatais de pacientes com pré-eclâmpsia (PE) grave e sem sinais de gravidade. Método: Estudo transversal, realizado no Hospital Guilherme Álvaro – Santos/Brasil, de Janeiro/2015 a Maio/2016. As pacientes foram categorizadas como portadoras de PE sem sinais de gravidade (grupo controle) e de PE grave (grupo estudo), segundo National High Blood Pressure Education Program (2000). Variáveis maternas analisadas: idade, índice de massa corpórea (IMC), paridade, acesso a atendimento pré-natal, idade gestacional no parto, média de valores séricos de creatinina, aspartato aminotransferase (AST) e alanina (ALT). Variáveis neonatais analisadas: peso e admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Aspectos estatísticos: foi realizado o teste exato de Fisher considerando p significante < 0,05. Aspectos estatísticos: o presente estudo foi aprovado na Plataforma Brasil sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 27376814.0.0000.5436. Resultados: O grupo portador de PE grave, em relação ao sem sinais de gravidade, apresentou superioridade nas variáveis idades acima de 40 anos (6%), obesidade (56,5%) e nuliparidade (38%) contra 0%, 61,5%, 6,7%, respectivamente. Além de ausência de atendimento pré-natal de 24% ante 6,7%. O parto ocorreu entre 29 e 346/7semanas em 36% do grupo com PE grave, frente a 6,7% do com PE sem sinais de gravidade. Média do peso dos recém-nascidos de 3205g e 02 (13,3%) admissões em UTI, contra 2528g e 21 (42,9%). A média de creatinina apresentou-se similar, enquanto da AST e da ALT foi de 18,67 e 12,53 no grupo controle ante 22,63 e 15,65 no grupo estudo. Conclusão: A expressão grave da pré-eclâmpsia associou-se a mulheres nos extremos de idade, com gestação anterior, obesas e com pior desempenho perinatal. Além disso, os achados laboratoriais são sugestivos de disfunção hepática anterior à injúria renal. Assinalando que estas mulheres carecem de aconselhamento e atendimento qualificado. Os achados deste estudo poderão ser melhor esclarecidos após a ampliação da amostra.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Santos/Centro Universitário Lusiada - Santos - SP

IDADE MATERNA ACIMA DOS 40 ANOS E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV): QUAIS SÃO OS FATORES ENVOLVIDOS?

Autores: *Barros, V. V.; Bortolotto, M. R. F. L.; Baptista, F. S.; Igai, A. M. K.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O186**

A idade acima dos 40 anos é um fator de risco isolado para o aumento do risco de TEV. As gestações acima dos 40 anos quadruplicaram nas últimas décadas. Objetivos: Avaliar os fatores de risco adicionais para TEV neste grupo de gestantes. Métodos: Estudo longitudinal e prospectivo em gestantes admitidas no período de dezembro de 2014 a outubro de 2018 em serviço único de referência. Resultados preliminares que avaliou todas as gestações admitidas para tratamento clínico e/ou cirúrgico através da aplicação de um escore de risco para TEV eletrônico. A tromboprofilaxia é indicada quando o escore ≥3 (Tabela completa com os fatores de risco em: Thromboprophylaxis in Pregnant Women in Hospital: A Prospective Clinical Trial,ClinicalTrials.gov-Identifier:NCT02600260,DOI 1013140/RG.2.2.30069.63207). Idade materna acima de 40 anos(IM>40) pontua 2 no escore: droga de escolha para anticoagulação quando escore ≥ 3 - enoxaparina. Análise estatística: software IBM SPSS Statistics. Resultados: O número total de avaliações para risco de TEV realizadas foi de 9550 em 6706 pacientes. Houve 719 avaliações de IM>40 (7.5% do total). 74/703 (10,5%) já faziam anticoagulação antes da internação. O escore de TEV foi ≥ 3 (alto risco TEV) em 258/631 avaliações (41%). A idade média foi de 41,8(variou de 40 a 51 anos) e foi semelhante nos dois grupos. O IMC médio foi 31,2 kg /m2 (variou de 19 a 58). No grupo IM>40 e escore ≥ 3 a hospitalização para tratamento clínico foi mais frequente (104/226, 46% p=0,00) do que nas pacientes com escores<3. Os principais fatores de risco para TEV no grupo IM>40 foram: grande multiparidade (> 3 partos prévios) OR 6,0(3,9-9,1),

gestações múltiplas OR 8,7(3,5-21,2), IMC>40 kg/m2 OR 3,1(1,6-6,1), procedimentos cirúrgicos OR 5,1(1,6-15,7) E câncer OR 6,3(1,7-22,4). A anticoagulação pode ser realizada em 96% das pacientes sendo que as demais tinham contra-indicação. A dose de enoxaparina utilizada foi de 40mg em 68,1% das pacientes. Conclusões: 41% das avaliações por Idade materna > 40 anos apresentaram alto risco de TEV durante a internação: grande multiparidade, gestações múltiplas, IMC>40 kg/m2, procedimentos cirúrgicos e câncer foram os principais fatores.

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

RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM GESTANTES COM GRANDE MULTIPARIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: QUAIS OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS?

Autores: *Barros, V. V.; Bortolotto, M. R. F. L.; Baptista, F. S.; Igai, A. M. K.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: O187

A grande multípara (GM) é definida como a gestante atual que já teve três ou mais partos prévios e os fatores que elevam o risco de TEV são desconhecidos. Objetivos: Avaliar os fatores de risco para TEV neste grupo de gestantes. Métodos: Estudo longitudinal e prospectivo em gestantes admitidas no período de dezembro de 2014 a outubro de 2018 em serviço único de referência. Resultados preliminares que avaliou todas as gestações admitidas para tratamento clínico e / ou cirúrgico através da aplicação de um escore de risco para TEV eletrônico. A tromboprofilaxia é indicada quando o escore ≥3 (Thromboprophylaxis in Pregnant Women in Hospital:A Prospective Clinical Trial,ClinicalTrials.gov-Identifier: NCT02600260,DOI1013140/RG.2.2.30069.63207). A GM pontua 1 no escore: droga de escolha para anticoagulação quando escore≥ 3- enoxaparina. Resultados: O número total de avaliações para risco de TEV realizadas foi de 9550 em 6706 pacientes. Houve 1104 avaliações de GM (11.5% do total); 135/1055 (12,8%) já faziam anticoagulação antes da internação. O escore de TEV foi ≥3 ocorreu em 283/904 avaliações(31,3%). A idade média foi de 36,9 anos (variou de 21 a 51) e foi semelhante nos dois grupos. O IMC médio foi 32,9 kg /m2 (variou de 15,5 a 57). No grupo GM e escore ≥ 3 a hospitalização para tratamento clínico foi mais frequente (112/283, 39,5% p=0,000) do que nas pacientes com escores<3. Os principais fatores de risco para TEV no grupo GM foram: idade ≥40anos OR8,6(5,8-12,7), IMC>40 kg/m2 OR4,6(3,0-7,3), gestações múltiplas OR1,8(1,1-3,2), procedimentos cirúrgicos OR4,8(2,2-10,5), câncer OR6,3(2,6-15,1), fumante OR3,1(1,5-6,5), infecções graves OR9,2(3,0-27,8), disfunção ventricular grave OR7,4(2,4-23,0),dilatação de câmaras cardíacas OR16.1(3,6-71,6) e hipertensão pulmonar OR9,1 (2,5-32,7). A anticoagulação pode ser realizada em 98,6% das pacientes sendo que as demais tinham contraindicação. A dose de enoxaparina utilizada foi de 40mg em 61,5% das pacientes. Conclusões: Gestantes grandes multíparas tem 31,3% de risco para TEV durante a internação: idade ≥40anos, IMC>40 kg/m2, gestações múltiplas, procedimentos cirúrgicos, câncer e cardiopatias foram os principais fatores de risco.

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

DIABETES MELLITUS E GESTAÇÃO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO PERINATAL

Autores: *Moreira, C. F. A. A.; Siqueira, N. V.; Lau, F.; Passos, L. P.; Pereira, B. G.; Rehder, P. M.*

Sigla: O188

Objetivos: Avaliar a idade gestacional no momento do diagnóstico do DMG (precoce ou tardio) e relacionar com resultados gestacionais e perinatais maternos e do RN, além de fatores associados. Sujeitos e Métodos: Trata-se de um estudo transversal o qual avaliou todas as mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus na gestação (DMG) que evoluíram para parto em nosso hospital, no período de junho de 2016 a outubro de 2017. Das gestantes que aceitaram participar do estudo e assinaram termo de consentimento pós-informado, foram coletados dados sobre a gestação e o parto através do cartão de pré-natal e prontuário. A comparação das variáveis categóricas entre 2 grupos foi realizada através dos testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher. Para comparação das variáveis numéricas foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Resultado: 20% dos recém nascidos de mães diagnosticadas com diabetes antes das 12 semanas tiveram hipoglicemia pós parto, enquanto 36% dos recém nascidos das mãe diagnosticadas entre 12 e 23 semanas apresentaram hipoglicemia. 10% dos recém nascidos de mães diagnosticadas antes das 12 semanas apresentaram desconforto respiratório contra 21% das diagnosticadas entre 12-23. Somente 8% dos recém nascidos de mães diagnosticadas antes das 12 semanas foram prematuros (capurro menor que 37 semanas) contra 21% das diagnosticadas entre 12 e 23. Conclusão: pacientes com diabetes mellitus na gestação com diagnóstico precoce, isto é, no primeiro trimestre, apresentam resultados gestacionais com menores complicações. Portanto, o diagnóstico e início de tratamento precoce na gestação diminuem os riscos perinatais e gestacionais.

Instituição: CAISM Unicamp - Campinas - SP

RELAÇÃO ENTRE HIPERGLICEMIA PERSISTENTE NO PUERPERIO, DIABETES GESTACIONAL E OBESIDADE

Autores: *Moreira, C. F. A. A.; Pinheiro, A. B.; Diniz, J. A. P. M.; Araujo, R. O. L. M. B.; Pereira, B. G.; Rehder, P. M.*

Sigla: O189

Introdução: No Brasil, diabetes gestacional acomete entre 2,4 a 7,2% das gestantes, e está fortemente relacionada com a obesidade materna, comorbidades que são prejudiciais a saúde tanto aos fetos quanto as gestantes. Paciente com diabetes na gestação tem maior risco de manter hiperglicemia no puerpério, e, se persistir, se desenvolver em diabetes tipo 2. Objetivo: Avaliar as características obstétricas e socio demográficas das puérperas que mantiveram hiperglicemia no puerpério tardio (6 a 12 semanas após o parto). Metodologia: Este estudo é uma coorte prospectiva com mulheres que tiveram diabetes gestacional e/ou recém nascidos macrossomicos entre março de 2016 e março de 2017. Entre a 6ª e 12ª pós parto foi coletado glicemia de jejum, teste de tolerância oral a glicose e hemoglobina glicada. Os dados foram coletados tanto de prontuário médico quanto de questionário estruturado na primeira consulta. Todas as puérperas que participaram foram convidadas, aceitaram participar do estudo e assinaram termo de consentimento. A Análise estatística foi feita a parir de frequência, porcentagem, qui- quadrado, teste de Fisher, teste de Mann Whitney e regressão multivariada de Poisson. O nível de significância foi de 5%. Resultado: 122 mulheres foram incluídas. 70,5% tinham menos de 35 anos, eram brancas, multiparas e sem historia d ediabetes prévia. 13% das participantes apresentaram hiperglicemia persistente, sendo os fatores relacionados a persistência da hiperglicemia idade maior que 35 anos, sobrepeso, obesidade grau 1 e ganho de peso menor que 5 kg. Conclusão: Idade maior do que 35 anos, obesidade e sobrepeso e diagnostico no primeiro trimestre estão associadas com hiperglicemia no pós parto tardio.

Instituição: CAISM Unicamp - Campinas - SP

DESFECHOS NEONATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA: ASSOCIAÇÃO COM FATORES LABORATORIAIS MATERNOS

Autores: *Souza, T. M. P.; Melleiro, V.; Siqueira, C. V. C.; Oliveira, L. G.; Dias, M. A. B.; Sousa, F. L. P.*

Sigla: O190

Objetivo: Primário: Associar variáveis laboratoriais de mulheres com pré-eclâmpsia (PE) com desfechos neonatais. Secundário: Comparar a relação destas variáveis quando o parto ocorrer antes de 34 semanas, entre 34 e 37 e acima de 37 semanas de gestação. Métodos: Coorte Prospectivo do Hospital Guilherme Álvaro, Santos/Brasil, com dados do Estudo PREPARE(Redução da prematuridade com cuidados na Pré-Eclâmpsia), de Dezembro/2016 à Fevereiro/2019. Incluídas gestantes de feto único com diagnóstico de PE(NHBPEP,2000). Variáveis maternas: níveis séricos de aspartato aminotransferase - AST(VR-valor referência <34UI) e Alanina aminotransferase - ALT(VR:07-35 UI), ácido úrico(VR:1,5-06 mg/dL), creatinina(VR:0,6-1,1mg/dL) e proteinúria 24 horas(VR: <300mg). Neonatais: alta hospitalar regular(≤ 03 dias), internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e intubação, óbito hospitalar, Escores Apgar de 1º e 5º minuto. Idade gestacional (IG) no parto. Análise estatística: teste exato de Fisher (significância p<0,05), teste t de Student, análise de variância com medidas repetidas e coeficiente de correlação linear de Pearson. Aspectos éticos: estudo aprovado na Plataforma Brasil 53092916.4.1001.5269. Resultados: 149 pacientes. 11,7% das gestantes apresentaram valores de AST acima do normal, das quais nenhum dos RNs obtiveram alta regular, 87,5% admitidos em UTI, 25% necessitaram de intubação e 12,5% evoluíram ao óbito hospitalar. Das gestantes com ALT acima da normalidade (10,5%) ,seus RNs evoluiram com alta regular, 77% admitidos na UTI, 20% necessitaram de intubação e 23% evoluíram ao óbito. Quanto a proteinúria de 24h, a média nas gestantes com RNs que tiveram alta regular foi de 540mg, os transferidos para UTI 1.200mg e os que evoluíram ao óbito 1.510mg. A creatinina e ácido úrico não apresentaram relação com os desfechos neonatais com significância estatística. A estratificação da IG não encontrou significância estatística em nenhuma das variáveis analisadas. Conclusão: A maioria das gestantes possuíam valores acima da normalidade nas variáveis laboratoriais se relacionando com piores desfechos neonatais. Sem diferenças se o parto ocorreu antes ou após 34 semanas.

Instituição: Hospital Guilherme Álvaro - Santos - SP

DESFECHOS NEONATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA: ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS MATERNOS

Autores: *Souza, T. M. P.; Melleiro, V.; Siqueira, C. V. C.; Oliveira, L. G.; Dias, M. A. B.; Sousa, F. L. P.*

Sigla: O191

Objetivo: Primário: Identificar características epidemiológicas de mulheres com pré-eclâmpsia (PE) e associar as variáveis clínicas com desfechos neonatais imediatos. Secundário: Comparar a associação destas variáveis quando o parto ocorrer antes de 34 semanas, entre 34 e 37 semanas e acima de 37 semanas de gestação. Métodos: Coorte Prospectivo do Hospital Guilherme Álvaro, Santos/Brasil, com dados do Estudo PREPARE(Redução da prematuridade com cuidados na Pré-Eclâmpsia), de

Dezembro/2016 à Fevereiro/2019.Inclusão: gestantes de feto único com diagnóstico de PE(NHBPEP,2000). Variáveis maternas: obesidade(IMC ≥ 30), Diabetes Mellitus Gestacional – DMG(Glicemia de jejum≥92mg/dL, 1ª hora≥180mg/dL, 2ª hora≥153 mg/dL), hipertensão arterial crônica – HAC(PAS≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg). Neonatais: tempo de alta hospitalar regular (≤ 03 dias), necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI) e intubação, óbito intra-hospitalar, Escores Apgar de 1º e 5º minuto. Idade gestacional (IG) no parto. Análise estatística: teste exato de Fisher (significância p<0,05), teste t de Student, análise de variância com medidas repetidas e coeficiente de correlação linear de Pearson. Aspectos éticos: aprovado na Plataforma Brasil 53092916.4.1001.5269. Resultados: Amostra: 149 pacientes. 55,8% das gestantes eram obesas, cujos recém-nascidos (RNs) 61,8% tiveram alta hospitalar regular, 35,3% foram admitidos na UTI, 4,6% necessitaram de intubação e 2,9% evoluíram ao óbito hospitalar. Nas gestantes com DMG (65,9%), 40% dos RNs obtiveram alta regular, 52,9% foram transferidos para UTI e 7,1% evoluíram ao óbito hospitalar. As que apresentaram HAC (57,2%) não encontrou significância estatística(p>0,05) quando associado aos desfechos neonatais analisados. Os resultados neonatais foram mais desfavoráveis antes de 34 semanas do que entre 34-37 e do que além de 37 semanas. Conclusão: A maioria das gestantes apresentava obesidade, DMG e HAC. Estes achados se relacionam com desfechos neonatais, como necessidade de internação em UTI, intubação traqueal, óbito intra-hospitalar, retardo na alta hospitalar e reduzidos escores de Apgar, em proporção direta com a prematuridade.

Instituição: Hospital Guilherme Álvaro - Santos - SP

TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DAS ESCALAS MACKEY CHILDBIRTH SATISFACTION RATING SCALE E PATIENT PERCEPTION SCORE

Autores: *Nogueira, A. S. P. N.; Assuncao, R. A.; Dornelas, A. C.; Lima, E. B.; Silva, E.; Liao, A. W.*

Sigla: **O192**

Introdução: A satisfação do atendimento, na área da Saúde, pode ser avaliada por meio de questionários específicos. Fatores associados com insatisfação podem ser convertidos em estratégias para o aperfeiçoamento assistencial. A Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) e o Patient Perception Score (PPS) são duas escalas utilizadas, internacionalmente, para medir a satisfação das mulheres, em relação ao atendimento no trabalho de parto e parto. Objetivos: Validação de versão traduzida para o português das escalas MCSRS e PPS. Metodologia: O estudo foi realizado no Hospital Municipal Vila Santa Catarina. Ambos os questionários passaram pelos processos de tradução, tradução reversa e adaptação cultural, para adequação ao idioma da população brasileira. Foram incluídas puérperas maiores que 18 anos, entrevistadas entre 30 a 60 horas após o parto, com recém-nascido único e vivo. Foram excluídas mulheres admitidas durante o período expulsivo, com malformação fetal ou sem capacidade civil plena. A amostra final consistiu de 520 puérperas. A estrutura dos questionários foi examinada por meio de análise fatorial exploratória e método de mínimos quadrados ordinários, e testada pela análise fatorial confirmatória. Para avaliação da consistência interna dos fatores identificados na análise fatorial, o coeficiente alpha de Cronbach foi calculado. Resultados: No caso da MCSRS, a análise fatorial gerou modelo com estrutura interna consistente e dividida em 5 fatores: equipe, comportamental, recém-nascido, acompanhante e experiência. Em todos os fatores, foi demonstrada boa consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach entre 0,74 e 0,94). No caso do PPS, a análise fatorial exploratória mostrou adequação em uma estrutura unifatorial. Análise pelo coeficiente de Spearman demonstrou forte correlação dos três itens do PPS entre si (p=0,70; 0,68 e 0,72), e com o fator Equipe da escala MCSRS (ρ= 0,66;0,64 e 0,61). Conclusão: As escalas MCSRS e PPS traduzidas demonstraram ser ferramentas com boa adequação para avaliar a satisfação no parto na população brasileira; e possuem um importante papel para mensurar a qualidade do atendimento na assistência obstétrica.

Instituição: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein- SBIBAE - São Paulo - SP

IMPACTO DAS COMORBIDADES NOS DESFECHOS DAS GESTAÇÕES DE PACIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

Autores: *Tenorio, L. M.; Zampieri, J. G.; Testa, C. B.; Batista, F. S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O193**

Objetivos: Determinar o perfil das gestantes com Síndromes Hipertensivas (SH) e outras comorbidades internadas para controle clínico no setor de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com prontuários de agosto de 2017 a dezembro de 2018. Foram identificados os casos com SH na gestação isoladas (G1) e os associados com comorbidades (G2), principalmente diabetes, cardiopatia, tireoidopatias, depressão e gemelidade. Revisados os prontuários para obtenção dos seguintes dados: tipo das SH, idade, IMC, idade gestacional (IG) de internação, indicação de parto, IG do parto, via de parto, complicações

maternas e dias de internação total. Realizada análise de frequências e médias dos dados para comparação dos grupos. Resultados: Dentre as 190 gestantes internadas por SH, 35 (18,4%) sem outras comorbidades (G1) e 155 (81,6%) com comorbidades associadas (G2). A idade média foi de 31,5 e 32,5 anos, o IMC foi 36,5 e 36,6 e, IG de internação de 35 1/7 e 34 3/7 respectivamente, para G1 e G2. No G1 15 (42,9%) tiveram diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE), 19 (54,2%) PE superajuntada e 1 (2,9%) hipertensão arterial crônica (HAC), enquanto G2 45 (29%) PE, 101 (65,2%) PE superajuntada, 9 (5,8%) HAC. A IG de parto foi 36 semanas para ambos grupos, sem diferenças quanto à via de parto ou indicação. No G1, 2 (5,7%) apresentaram iminência de eclâmpsia, 5 (14,3%) Síndrome HELLP, 12 (34,3%) emergência hipertensiva. No G2, 7 (4,5%) casos apresentaram iminência de eclâmpsia, 7 (4,5%) Síndrome HELLP e 23 (14,8%) de emergência hipertensiva, sem casos de eclâmpsia no serviço. Houve significância estatística no numero de complicações entre G1 e G2(p0,0008). O tempo médio de internação foi de 6,2 dias para G1 vs 10,2 dias G2. (p0,03) Conclusão: Houve mais complicações maternas no G1 (nas pacientes com síndromes hipertensivas isoladas). As pacientes do G2 apresentaram maior tempo de internação. Os dados relativos ao parto foram iguais para as duas amostras.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

PERFIL DAS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DE ACORDO COM A PARIDADE

Autores: *Tenorio, L. M.; Magalhães, M. P.; Bortolotto, M. R. F. L.; Batista, F. S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O194**

Objetivos: Determinar o perfil das gestantes internadas para controle clínico de síndromes hipertensivas (SH) acompanhadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de 190 gestantes identificadas de agosto/2017 a dezembro/2018. Revisados os prontuários e traçado perfil do diagnóstico da SH e categorizadas em primigestas e multigestas (mais que 1 gestação) e avaliadas: idade, IMC, comorbidades, idade gestacional (IG) de internação, indicação de parto, IG do parto, via de parto e dias de internação total. Resultados: Entre 190 gestantes identificadas com SH no período com síndromes hipertensivas, 62 (33%) primigestas e 128 (67%) multigestas. Houve diferença entre os grupos para idade (29,5 vs 33,4 anos- p0,00007). Não houve diferença entre IMC (32,6 vs 36,3- p0,6), comorbidades associadas (85,5% vs 79,7% - p0,64) ou tempo de internação (10,1 dias vs 6,55- p0,8). As primigestas tiveram mais pré-eclâmpsia (PE) – 50,0% vs 22,6%, as multigestas mais PEsuperajuntada (71,9% vs 45,2%) e não houve diferença em relação a hipertensão arterial crônica(HAC) – 4,8% vs 5,5% (p 0,0002). Não houve diferença na mediana de IG da internação (35 5/7 vs 35 6/7 semanas), ou IG do parto (37 semanas para ambas). Em ambos os grupos predominou a indicação do parto pelo termo (62,9% e 63,3%), seguido de indicação fetal nas primigestas (21%) e materna nas multigestas (21,1%). Não houve diferença na via de parto nos grupos (cesárea em 71% e 75,6%, normal em 27,4% e 18,9% e fórceps em 1,6% e 5,5% - p0,5). Conclusão: Este estudo corrobora dados da literatura, onde as primigestas apresentaram mais PE que as multigestas, enquanto as últimas tiveram maior média etária, e mais PE superajuntada. A indicação do parto no nosso serviço é predominantemente nosso alvo terapêutico (37 semanas).

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MATERNAS EM GESTANTES INTERNADAS PARA CONTROLE CLÍNICO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: *Santos, L. C.; Tenorio, L. M.; Baptista, F. S.; Alves, E. A.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O195**

Frequência de complicações maternas em gestantes internadas para controle clínico de síndromes hipertensivas em hospital de referência. Objetivo: Analisar a frequência de complicações maternas em gestantes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP (HC-FMUSP) para controle clínico de síndromes hipertensivas (SH). Métodos: Estudo retrospectivo, com análise de prontuários das gestantes internadas para controle clínico de SH entre agosto 2017 a dezembro 2018. Foram avaliadas as complicações maternas (emergência hipertensiva, HELLP, iminência de eclâmpsia, insuficiência renal, edema agudo de pulmão, eclâmpsia) em pacientes com pré-eclâmpsia (PE) ou pré-eclâmpsia superajuntada (HAC+PE) e comparados os dois grupos. Resultados: No período analisado, foram identificadas 180 pacientes, 60 (33,3%) com PE e 120 (66,7%) com HAC+PE, sendo que 48 (26%) apresentaram complicações durante a gestação. Ao comparar PE vs HAC+PE, 34 (18,8%) apresentaram emergência hipertensiva [12 (6,6%) vs 22 (12,2%)- p0,07]; 12 (6,6%) apresentaram síndrome HELLP [5 (2,7%) vs 7 (3,8%)- p0,5]; 9 (5%) apresentaram iminência de eclâmpsia, [3 (1,6%) vs 6 (3,3%) – p 1]; 8 (4,4%) apresentaram alteração da função renal [4 (2,2%) vs 4 (2,2%)- p0,3] . Apenas 1 paciente (0,5%) evoluiu com edema agudo de pulmão

(HAC+PE). Nenhuma gestante evoluiu com eclâmpsia. Conclusões: As principais complicações maternas em gestantes internadas para controle clínico de SH foram emergência hipertensiva e síndrome HELLP. Não houve casos de eclâmpsia. Não há diferenças entre pacientes com PE isolada ou superajuntada a hipertensão arterial crônica, mostrando a gravidade da doença PE per se.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

PERFIL DE USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO EM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E SUAS IMPLICAÇÕES

Autores: *Mendes, C. M.; Cippiciani, J. K.; Testa, C. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib , M.*

Sigla: **O196**

Objetivos: Descrever perfil do uso de sulfato de magnésio (MgSO4) na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (CO-HCFMUSP) e avaliar frequência de interações medicamentosas entre MgSO4 e outras drogas. Métodos: Estudo retrospectivo com análise de prontuários de gestantes internadas para tratamento clínico de Síndromes Hipertensivas (SH) de agosto/2017 a dezembro/2018. Identificadas as que receberam MgSO4 no período e avaliada a sua indicação e a possibilidade de interação com anti-hipertensivos. Resultados: O MgSO4 foi administrado em 37(19,4%) das 190 pacientes internadas, com as seguintes indicações: 28 (75,6%) para profilaxia primária no parto, 9 (24,3%) por iminência de eclampsia (epigastralgia, cefaleia e escotomas concomitantes). Não houve caso de eclampsia na amostra analisada. Foram observados 2 (5,4%) casos de bloqueio motor por possível interação medicamentosa com anlodipino. Não houve suspeita de interação medicamentosa em pacientes que receberam outros anti-hipertensivos. Não houve sintoma de intoxicação por MgSO.4. Conclusão: Apesar da indicação do uso de MgSO4 na CO-HCFMUSP ser menos frequente que na literatura, não houveram desfechos negativos, provavelmente por se tratar de serviço altamente especializado. Foi observada a possibilidade de interação medicamentosa com uso de bloqueador de canal de cálcio.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

NECESSIDADE DO USO DE SEGUNDA DROGA NAS PACIENTES EM TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA MEDICAMENTOSA EM SERVIÇO TERCIÁRIO

Autores: *Zampieri, J. G.; Colnago, E. M.; Batista, F. S.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O197**

Objetivos: Analisar a necessidade da introdução da segunda droga hipotensora no tratamento das síndromes hipertensivas em pacientes internadas no setor de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com análise de prontuários do período de agosto de 2017 a dezembro de 2018 e cálculo estatístico através do teste de Fischer. Resultados: No período do estudo, 168 pacientes foram submetidas a tratamento medicamentoso anti-hipertensivo. Destas, 148 (88,1%) usaram a metildopa como primeira escolha. Em 20 pacientes o anlodipino foi a primeira escolha (11,9%). Das 148 que utilizaram metildopa como primeira droga, 56 (37,8%) pacientes precisaram da segunda droga para controle, enquanto nas 20 gestantes que utilizaram anlodipino como primeira droga, 2 (10%) necessitaram de segunda droga para estabilização. Conclusão: Ao compararmos a necessidade do uso de segunda droga das pacientes que iniciaram uso de metildopa e as pacientes que iniciaram uso de anlodipino, o anlodipino mostrou-se mais eficaz como primeira opção no controle pressórico (p 0,01).

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

DISCORDÂNCIA DE SEXO FETAL NO TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO BASEADO EM DNA LIVRE DE CÉLULAS EM CIRCULAÇÃO MATERNA (NIPT)

Autores: *Miguele, J.; Carvalho , M. H. B.; Fornari, A. R. S.; Moreira, C. M.; Pereira, L. G.; Mitne-Neto, M.*

Sigla: **O198**

Objetivos: Acompanhar casos em que a ultrassonografia pré-natal e o NIPT foram discordantes para o sexo fetal. A interpretação desses casos é um desafio e existem poucos casos na literatura para embasar o aconselhamento. Métodos: Revisamos todos os casos em que a ultrassonografia pré-natal e o NIPT foram discordantes para o sexo fetal em uma série de pacientes encaminhados para diagnóstico não invasivo em um período de cinco anos. As indicações para o teste, os resultados do NIPT, os achados ultrassonográficos, o cariótipo, resultados do SNP-microarray, sexagem fetal no sangue materno (PCR pré-natal para os genes SRY / DYS) e o fenótipo pós-natal foram revisados. Resultados: Seis discordâncias foram identificadas em uma coorte de 4776 casos. Em um caso, o NIPT foi compatível com genótipo XX, mas o ultrassom mostrou genitália masculina. A amniocentese

confirmou cariótipo 46, XX, mas a análise molecular mostrou translocação desbalanceada, resultando em ganho de material genético de Yp11.31, incluindo o gene SRY. Em cinco casos, o NIPT foi sugestivo de genótipo XY, mas a ultrassonografia mostrou genitália aparentemente feminina. Dois desses casos tinham na verdade hipospádias graves, que foram suspeitadas em exames ultrassonográficos posteriores e um caso tinha genitália masculina normal no seguimento (erro da ultrassonografia inicial). No quarto caso, o cariótipo pós-natal revelou monossomia X, que provavelmente se originou de uma mutação pós-zigótica. No último caso, o Z-score ajustado para o cromossomo Y (NCV_Y) estava abaixo da média esperada para o sexo masculino (mas acima do cut-off usado para diferenciar o genótipo XX do XY) e o resultado do NIPT provavelmente se deve a mosaicismo placentário ou a segundo saco gestacional não evolutivo ("vanishing twin"). Conclusões: Discordâncias entre o NIPT e o sexo ultrassonográfico pré-natal geralmente despertam preocupação com a possibilidade de erros analíticos ou pré-analíticos, mas são comumente explicados por fenômenos biológicos. Mutações pós-zigóticas, mosaicismo placentário, segundo saco gestacional não evolutivo, hipospádias graves e distúrbios raros de diferenciação sexual são as principais causas.

Instituição: Fleury Medicina Diagnóstica - São Paulo - SP

PODE A CARBOPLATINA OU O ETOPOSIDE SUBSTITUIR A ACTINOMICINA-D NO TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA DE PECIENTES COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO RESISTENTE AO METHOTREXATE?

Autores: *Campos, V.; Mora, P. A. R.; Sun, S. Y.; Uberti, E.; Braga, A. R.; Rezende, J.*

Sigla: **O199**

Objetivo: Avaliar o tratamento de mulheres brasileiras com Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG) de baixo risco quimiorresistentes ao Methotrexate (MTX) que, diante da falta de Actinomicina-D (Act-D) para tratamento de segunda linha, foram tratadas de modo alternativo com esquemas de Etoposide ou Carboplatina. Métodos. Estudo de coorte retrospectiva, colaborativa, de pacientes com NTG acompanhadas entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017, nos Centros de Referência de NTG da Universidade Federal do Rio de Janeiro, da Universidade Federal de São Paulo e da Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. Resultados: Das 356 pacientes com NTG de baixo risco tratadas com MTX, 75 (21,1%) desenvolveram resistência, das quais 40 (53,3%) foram tratados com Act-D, 23 (30,7%) com Carboplatina e 7 (9,3%) com Etoposide. Apesar de pacientes tratadas com agente quimioterápico único como segunda linha de tratamento apresentarem aspectos clínicos e terapêuticos semelhantes, aquelas tratadas com Act-D (80%, p=0,033) ou Etoposide (71,4%, p=0,025) tiveram taxas de remissão superiores quando comparadas com Carboplatina (47,8%). Apenas 29% das tratadas com Carboplatina receberam os ciclos de quimioterapia sem atraso entre os ciclos, foi significativamente diferente quando comparados às mulheres tratadas com Act-D (98%, p <0,001) ou Etoposide (85%, p = 0,009). As tratadas com Carboplatina tiveram mais toxicidade hematológica, notadamente anemia (30,4%, p = 0,008), linfopenia (47,7%, p <0,001) e trombocitopenia (43,4%, p <0,001), assim como maior ocorrência de neutropenia febril (14,4%, p = 0,044) e vômitos (60,9%, p <0,001) do que aqueles tratados com Act-D (5%, nenhum, 2,5%, nenhum, 10%, respectivamente). Conclusão: A Carboplatina não apresentou taxa de resposta clínica satisfatória em nossa população, provavelmente devido a efeitos adversos hematológicos graves, que adiaram os ciclos de quimioterapia. Os resultados reforçam a preferência pela Act-D para tratamento de mulheres brasileiras com NTG de baixo risco após quimiorresistência ao MTX, não apenas porque a Act-D promoveu excelente taxa de resposta clínica, como também demonstrou boa tolerabilidade e poucos efeitos adversos.

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

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES NO PARTO REALIZADO EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: *Nogueira, A. S. P. N.; Assuncao, R. A.; Dornelas, A. C.; Victor, E. S.; Silva, E.; Liao, A. W.*

Sigla: **O200**

Objetivos: Avaliar a satisfação das puérperas em relação à assistência, durante o trabalho de parto (TP) e parto (P) em um hospital municipal da cidade de São Paulo, utilizando o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) validado para a língua portuguesa. Metodologia: Estudo prospectivo na maternidade do Hospital Municipal Vila Santa Catarina, na cidade de São Paulo. O questionario MCSRS consta de cinco dominios: equipe assistencial, autocontrole materno, acompanhante, recém-nascido e experiência geral, com pontuação de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito) . Foram incluídas mulheres acima de 18 anos, com recém-nascido único e vivo, entrevistadas 30 a 60 horas após o parto. Gestantes admitidas durante o período expulsivo, com malformação fetal ou sem capacidade civil plena foram excluídas. A amostra final foi constituída por 845 puerpéras, sendo 638 admitidas em TP- grupo A e 207 admitidas para cesárea eletiva ou indução do parto - grupo B. A estrutura do instrumento de avaliação de satisfação é dividida em

domínios, sendo 5 para as gestantes grupo A e 3 para o grupo B. Resultados: A idade materna média foi de 27,8 anos (DP= 6,5), 60,5% tinham pelo menos um parto anterior e 93,4% tiveram presença de acompanhante. Para as pacientes com internação em TP, a média dos escores mais altos estiveram relacionados satisfação com a equipe, o acompanhante e o recém-nascido (4.5, 4.6 e 4.5), respectivamente. Para as pacientes com cesarea eletiva, a média dos escores mais alto foi observado em relação a equipe (4.7). O escore de Satisfação Global variou entre dois e cinco pontos com média de 4,4 (DP=0,5). No modelo múltiplo, não encontramos evidências de associação do escore de satisfação global com a idade materna (p=0,223), pré-natal (p=0,290), acompanhante presente (p=0,703), tempo entre internação e parto (p=0,977), analgesia e métodos não farmacológicos (p=0,103 para ter utilizado anestesia e p=0,689 para não ter utilizado nenhum método, posição de parto (p=0,578) e APGAR (p=0,157). Conclusão: A participação da equipe, acompanhante e condições do recem nascido são fatores determinantes da satisfação das mulheres durante o parto.

Instituição: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - São Paulo- SP

COR DA PELE E DESFECHOS MATERNOS GRAVES: EVIDÊNCIAS DA REDE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MORBIDADE MATERNA GRAVE

Autores: *Fernandes, K. G.; Costa, M. L.; Haddad, S .M.; Parpinelli, M. A.; Sousa, M. H.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O201**

Objetivos: Avaliar a associação de complicações maternas graves, com a cor da pele materna, e os respectivos resultados perinatais no Brasil. MATERIAL e MÉTODO: Trata-se de uma análise secundária da Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave (MMG), estudo transversal multicêntrico nacional de 27 maternidades brasileiras de referência. Uma vigilância prospectiva foi realizada para identificar casos de morte materna (MM), eventos de near miss materno (NMM) e condições potencialmente fatais (CPAV), de acordo com a definição e critérios padrão da OMS. Entre as 9.555 mulheres com MMG, dados sobre cor estavam disponíveis para 7.139 mulheres, que foram divididas em dois grupos: 4.108 mulheres não brancas (2.253 negras e 1.855 de outras cores da pele) e 3.031 mulheres brancas. Indicadores de MMG de acordo com a definição da OMS são mostrados pelo grupo de cor da pele. Razões de prevalência ajustadas (PRadj - 95% CI) para o Desfecho Materno Grave (DMG = NMM + MM) foram estimadas de acordo com características sociodemográficas/obstétricas, resultados da gravidez e resultados perinatais, considerando a cor de pele. Resultados: Entre 7.139 mulheres com morbidade materna grave, 90,5% foram classificadas como CPAV, 8,5% como NMM e 1,6% como MM. Houve uma prevalência significativamente maior de NMM e MM entre as mulheres brancas. O RNMM (razão near miss materna) foi de 9,37 por mil nascidos vivos (NV). RDMG (razão de desfecho materno grave) foi de 11,08 por 1000 LB, e RMM (razão de mortalidade materna) foi de 170,4 por 100.000 LB. NMM por RMM foi de 5,2:1, independentemente da cor da pele materna. A hipertensão, principal causa de complicações maternas, afetou principalmente mulheres não brancas. Hemorragia, a segunda causa mais comum de complicação materna, predominou entre as mulheres brancas. A cor da pele não branca foi associada a um risco reduzido de DMG na análise multivariada. Conclusão: A cor da pele não branca foi associada a um menor risco de desfechos maternos graves. Esse resultado pode ser devido a fatores de confusão ligados a uma alta taxa de miscigenação brasileira.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014 A 2018.

Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Cristóvão, H. L. G.; Santos, G. P.; Haddad, C. G. H.*

Sigla: **O202**

Objetivo: Levantar os casos confirmados de sífilis congênita e Descrever o perfil epidemiológico, entre 2014 a 2018 no estado de São Paulo. Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo de serie histórico. Foram selecionados os anos de 2014 a 2018. Para critério de inclusão todos os casos foram confirmados de sífilis congênita notificados através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado São Paulo. As variáveis estudadas foram: ano de notificação, escolaridade materna, tratamento dos parceiros e classificação final. Resultado: Durante o período estudado observou-se um aumento expressivo dos números de casos confirmados de sífilis congênita; foi um total de 3889 casos, sendo apenas 4 casos em 2014, 5 em 2015 e 8 em 2016, a grande maioria ficou em 2017 com 146 casos e em 2018 com 3726. O que evidenciou-se também foi a falta ou mal preenchimento das fichas de notificação compulsória, em todas as variáveis os valores de ignorados ou em branco foram elevados. Quanto a escolaridade materna a maioria dos casos ocorreu em mulheres com poucos anos de estudo (fundamental incompleto e completo, ensino médico incompleto e completo) com 61% em detrimento das mulheres com mais anos de estudo (superior incompleto ou completo) com 2,6%. Ocorreu o tratamento dos parceiros em apenas 23% dos casos. Dentre os

casos notificados 3474 foram de sífilis recente, apenas 2 de sífilis tardia e 268 natimortos/abortos pelo agravo. Conclusão: Com base nos dados levantados pelo estudo é notório o crescimento expressivo e exponencial do numero de casos confirmados de sífilis congênita noestado de São Paulo. Observou-se também que ainda existem muitas falhas no preenchimento das fichas de notificação compulsória, uma vez que em todas as variáveis o numero de ignorados e em branco mostrou-se muito elevado. Os dados nos mostram também as falhas no diagnostico e detecção deste agravo durante as consultas de pré-natal. Fica evidente, então, a necessidade de politicas publicas objetivando a prevenção e promoção da saúde tanto materna como dos recém nascidos.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

A EPIDEMIOLOGIA DOS NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2014 A 2016.

Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Zollner, A. C. R.; Besborodco, R. M.; Pfeferman, M. B.*

Sigla: **O203**

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do recém-nascido e materno de mães adolescentes. Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, que terá como fonte de dados o Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN). O período estudado foi entre os anos de 2014 a 2016 observando todas as notificações. As variáveis levantadas foram: tipo de parto, idade materna, peso ao nascer, idade gestacional, raça, estado conjugal, consultas de pré-natal e APGAR. Resultados: De todos os nascidos vivos durante o período de 2014, 2015 e 2016 no Estado de São Paulo. 258033 foram de mães adolescentes, o que equivale a 14% de todos os nascidos vivos. Entre os tipos de parto, 41% foram cesáreas, o que está longe dos 10 a 15% preconizados pela OMS. Cabe salientar, cerca de 10% apresentou baixo peso ao nascer, dos nascidos vivos de mães adolescentes, 12% nasceram prematuros, e cerca de 13% apresentaram APGAR abaixo de 7 no primeiro minuto e 14% APGAR abaixo de 7 no 5 minuto, índices maiores quando comparados a população de modo geral. Das adolescentes 68% são solteiras e 23,3% não fizeram ou fizeram o pré-natal inadequadamente. De todos os óbitos maternos ocorridos no período estudado, 10% foram de mães adolescentes e desses, 55% ocorreram por causas obstétricas diretas, ressaltando que dos 10 aos 14 anos 33% das mortes maternas por causas obstétricas diretas se dao por infecções, índice muito mais alto quando comparado as outras idades, em que a maior causa de morte é síndrome hipertensiva. Conclusão: A gravidez na adolescência é um fator de risco para prematuridade e baixo peso ao nascer. Além apresentar baixa adequação ao pré-natal, e por consequência, mais da metade dos óbitos maternos em adolescentes, ocorrerem por causas obstétricas diretas que são consequência de má qualidade de assistência ao pré-natal, intervenções desnecessárias, omissões e tratamentos incorretos. Sendo assim, é necessário um olhar especial a esse grupo tanto na prevenção, como na assistência adequada ao pré-natal e ao parto.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2016.

Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, L. C.; Sella, P. L. S.; Altieri, B. B.; Pinheiro, G. M.*

Sigla: **O204**

Objetivo: Descrever e analisar as principais e mais relevantes causas de óbito materno no estado de São Paulo. Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o período de janeiro a dezembro de 2016. Para critério de inclusão foram selecionados todos os casos de óbitos maternos notificados através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado São Paulo. As morbidades foram separadas e selecionadas de acordo com as categorias da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Resultado: Durante o período estudado foram notificados um total de 308 óbitos maternos, sendo estes divididos em 39 categorias do CID-10 de forma demasiada heterogênea. Observou-se que 30,5%, a grande maioria, são causadas pela categoria O99 do CID-10 (doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, são elas: doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos, anemia, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, transtornos mentais e doenças do sistem nervoso e doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo. Seguidas por hipertensão gestacional causando 8,5% dos óbitos, categoria O13 e O14 do CID-10. Posteriormente pela categoria O90, com 6,5%, que corresponde a complicações do puerpério não classificadas em outra parte, abrangendo doenças como: ruptura da incisão cesariana, hematoma ou ruptura de incisão obstétrica, cardiopatia no puerpério, insulficiencia renal aguda do pós-parto e tireoidite do pós-parto. As demias categorias apresentaram porcentagens inferiores ás supracitadas. Conclusão: A partir dos dados apresentados fica evidente que a morte materna ainda persiste como um problema de saúde pública na cidade de São Paulo. A principal falha apontada por este estudo é a falta de planejamento familiar e a prevalência de doenças de bases pelas mulheres em idade fértil, visto que a maioria das mortes maternas são causadas por doenças que as mães já tinham e complicam com a gravidez. Fica evi-

dente a necessidade de campanhas e politicas publicas transversais que objetivem o planejamento familiar e a busca precoce para o atendimento pré-natal, desta forma prevenindo complicações.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE DO CONCEITO SEGUNDO RODGERS

Autores: *Zambrano Tanaka, E.; Massarolo, V.; Bento, S. F.; Prellwitz , G. G.; Pacagnella, R. C.*

Sigla: **O205**

Objetivo: Compreender a construção e desenvolvimento do conceito da "violência obstétrica" na literatura científica. Método: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre o termo "violência obstétrica" em que foram usadas as expressões: violência obstétrica, abuso e desrespeito; cuidados de maternidade desrespeitosos. As bases de dados foram MEDLINE, Scielo, Psy Info e Cinahl. Para a análise, utilizou-se a avaliação conceitual de Rodgers em que identificou-se eventos que contribuíram para o surgimento do termo violência obstétrica (antecedentes); ações consideradas como sendo violência (atributos) e quais suas consequências (consequentes). Resultados: Trinta artigos foram analisados na íntegra. O termo foi utilizado apenas em nove artigos. Os eventos que contribuíram para que a violência ocorresse estavam mais relacionados a características socioeconômicas, reprodutivas e aspectos culturais e de políticas públicas de cada país onde realizaram-se as pesquisas. Mulheres com baixa escolaridade, pobres, sem parceiro, com gravidez indesejada e cesáreas prévias estavam mais expostas a sofrerem esse tipo de violência. Durante o ciclo gravídico-puerperal, os atributos relacionados ao termo se mostraram mais frequentes durante o parto (48,1%) e pré-parto (18,5%). A falta de comunicação, de respeito à privacidade e à autonomia da mulher, realização de procedimentos considerados desnecessários e agressão física foram algumas ações relacionadas ao termo. As consequências que a violência traz para a vida da mulher e para a sociedade foram maior vulnerabilidade em futuras gestações, desencorajando as mulheres a procurarem serviços de saúde e promovendo uma maior adesão ao parto domiciliar além de um paradoxal desejo por cesáreas em gestação futura. Conclusão: "Violência obstétrica" não é um termo adequadamente conceituado no contexto científico, pouco frequente e de definição imprecisa. Vários atributos relacionados ao termo podem ser compreendidos dentro de um sistema de poder complexo e hierarquizado que é influenciado pelo contexto social, dificultando um consenso quanto a uma definição adequada desse termo e a classificação das diferentes formas de maus-tratos.

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

PREVALÊNCIA DO TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO NA BAHIA NOS ANOS DE 2016 A 2019: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Autores: *Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Cedraz, M. L. M. A. S. C.; Silva, C. M.; Rosa, A. C.; Vivas, T. B.*

Sigla: **O206**

Objetivo: Analisar a prevalência de trabalhos de parto obstruídos no estado da Bahia, de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Métodos: Trata-se de estudo ecológico de série temporal, com dados obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC). O desfecho principal deste estudo é a prevalência de trabalhos de parto obstruídos, calculada a partir da razão entre o número de partos obstruídos e o número de nascidos vivos no estado da Bahia de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Os dados foram sistematizados segundo as variáveis: município, ano de atendimento, cor/etnia, faixa etária e óbitos, e tabulados no programa Microsoft® Excel para Office 365. Resultados: A prevalência de trabalhos de parto obstruídos, no período específico, foi de 3,35%. O município de Feira de Santana apresentou a maior prevalência (84 por 1000 nascidos vivos), seguido de Teixeira de Freitas (60 por 1000 nascidos vivos) e Salvador (35 por 1000 nascidos vivos). 2012 foi o ano de maior prevalência de trabalhos de parto obstruídos (38 por 1000 nascidos vivos), seguido por 2013 e 2014 (32 por 1000 nascidos vivos). Segundo a variável cor/etnia, as maiores prevalências foram em mulheres de cor parda (28 por 1000 nascidos vivos), seguida pela cor branca (22 por 1000 nascidos vivos) e preta (10 por 1000 nascidos vivos). A faixa etária que apresentou a maior prevalência foi 20 a 29 anos (34 por 1000 nascidos vivos), seguida de 15 a 19 anos (33 por 1000 nascidos vivos) e 30 a 39 anos (31 por 1000 nascidos vivos). Um total de 27 óbitos foram registrados, 16 (0,9 por 1000 nascidos vivos) ocorridos em Teixeira de Freitas e 2 (0,008 por 1000 nascidos vivos) em Salvador. Conclusão: O estudo demonstrou uma considerável prevalência, entre 2012 e 2016, de trabalho de parto obstruído. Apesar desse cenário, o número de óbitos, segundo as mesmas causas, permaneceu baixo ao longo do período pesquisado. Novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que eles indicam uma provável necessidade de fortalecimento das políticas e ações de saúde materno-infantis.

Instituição: UNIME - Lauro de Freitas - BH

USO DE MISOPROSTOL NA GESTANTE

ASMÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Macedo, H. P. R.; Maciel, A. C. A.; Araújo, C. F. S.; Costa, M. M. L. A.*

Sigla: **O207**

Objetivos: Rever tendências atuais de pesquisas com misoprostol em pacientes asmáticas. O misoprostol é uma prostaglandina sintética E1 (PGE1) que é comumente usada para indução do trabalho de parto e tratamento de hemorragia pós-parto. Não há estudos que comprovem a segurança do seu uso durante a gestação, é incerto o nexo causal do efeito colateral de dispnéia e broncoespasmo. Métodos: Revisão bibliográfica referente ao uso de misoprostol em pacientes asmáticas realizada na base PUBMED com a combinação de palavras chaves misoprostol AND asthma, obtendo-se 24 artigos e selecionando-se oito para revisão. Foram incluídas publicações dos últimos 10 anos e estudos realizados em humanos e outros animais. Resultados: Existe a dificuldade de estudar essas pacientes com asma e uso de misoprostol, com complicações respiratórias e monitorização adequada. Tudo isso só não é possível pois não foram feitos estudos da função pulmonar antes e depois do misoprostol. Um estudo com 4 anos de duração percebeu que, das 2.696 pacientes participantes, 234 tinham asma (44% asma ativa e 56% asma assintomática), receberam prostaglandina E1 (dose entre 25mg a 4200mg) e não houve deterioração dos sintomas, nem aumento dos corticoides sistêmicos ou na dosagem dos broncodilatadores orais. As principais indicações foram atonia uterina/hemorragia pós-parto e preparo do colo para dilatação. Conclusão: Por fim, todas as medicações administradas em pacientes asmáticas devem ser cuidadosamente selecionadas, o estudo permite concluir que o uso de prostaglandina E1 pode ser usando quando for clinicamente bem indicado pela obstetrícia em pacientes com asma. Os estudos mostram que o máximo de risco de exacerbação asmática que usam prostaglandina E1 é menor do que 2%.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

EDEMA, PROTEINÚRIA E DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO NA BAHIA NOS ANOS DE 2012 A 2016

Autores: *Borges, N. N. V.; Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Simões, L. S. B.; Rosa, A. C.; Vivas, T. B.*

Sigla: **O208**

Objetivo: Demonstrar a distribuição das internações e óbitos por edema, proteinúria e distúrbios hipertensivos relacionados à gestação, tendo como unidade amostral o estado da Bahia, ocorridos entre os anos de 2012 a 2016. MÉTODOS: Trata-se de estudo ecológico de série temporal cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC). No SIH/SUS foram pesquisados o número de internações cuja causa principal foi edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério, ocorridos no estado da Bahia entre os anos de 2012 e 2016, segundo as variáveis faixa etária e cor/raça. No SINASC, foi pesquisado o número de nascidos vivos por ano no mesmo local e período. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel para Office 365. Resultados: De 2012 a 2016, o número de casos de edema, proteinúria e distúrbios hipertensivos relacionados à gestação cresceram (3895 registros em 2012 e 4145 em 2016), apresentando picos de crescimento em 2013 e 2015 (4181 registros em 2013 e 4458 em 2015) e queda nos anos de 2014 e 2016 (4049 registros em 2014 e 4145 em 2016). As faixas etárias que registraram o maior número de internações foram 20 a 29 anos (42,2%) e 30 a 39 anos (37,3%), sendo as complicações mais prevalentes entre as mulheres de cor/raça parda (62,5%). A distribuição do número de óbitos segundo este grupo de causas se mostrou linear durante quase todo o período estudado (média de 31,8 óbitos por ano), apresentando queda no ano de 2016 com 20 óbitos registrados pela mesma causa. Conclusão: O estudo demonstrou aumento geral no período, picos de crescimento nos anos de 2013 e 2015 e queda em 2014 e 2016, do número de internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério. Apesar desta irregularidade na quantidade de registros, o número de óbitos, segundo as mesmas causas, permaneceu estável ao longo do período pesquisado. Novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que ele indica uma provável necessidade de fortalecimento das políticas de saúde materno-infantis.

Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura - Salvador - BH

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTE MATERNA POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2016.

Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Sella, P. L. S.; Santos, G. P.; Zollner, A. C. R.*

Sigla: **O209**

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna por causas obstétricas diretas na Cidade de São Paulo, Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo durante o ano de 2016. Para critério de inclusão foram selecionados todos os casos de morte materna notificadas através do sistema de informação nacional de agravos e notificação (SINAN) no estado São Paulo.

As variáveis estudadas foram: ambiente do óbito, raça, estado civil materno e causas do óbito. Resultado: Durante o período do estudo observou-se que ocorreu um total de 183 mortes maternas, sendo 59,6% por causas obstétricas diretas e 38,11% por causas obstétricas indiretas. Dentre as mortes maternas por causas diretas 92,8% ocorreram no ambiente hospitalar, 2,18% em domicilio e 4,8 % em outros estabelecimentos. A faixa etaria materna é de 46,44% de mulheres entre 30 a 39 anos, 39% entre 20 a 29 anos e 6% de 40 a 59 anos, 6% entre 15 e 19 anos e 1.6% de 10 a 14 anos. Com relação a raça, 53% eram brancas, 34,5% pardas e 10% negras. Observou-se também que 52,5% eram solteiras, 22% casadas, 3,27 separadas e 10% como outros. Dentre as causas de morte obstétricas diretas a causa de morte mais prevalente é a Síndrome Hipertensiva, responsável por 23,4% das mortes maternas em 2016, seguida de infecção puerperal e de hemorragia pós-parto que foram responsáveis pela mesma porcentagem de morte materna por causas obstétricas indiretas, 9% cada uma. Conclusão: Por meio dos dados analizados, fica evidente que as causas obstétricas diretas resultam de agravos obstétricos durante o período gravídico puerperal, sendo resultado da baixa qualidade da assistência ao pré-natal, de intervenções desnecessárias, omissões e tratamentos incorretos, portanto são consideradas as mais evitáveis e paradoxalmente as mais prevalentes no estado de São Paulo, sendo as Síndromes Hipertensivas, Infecção puerperal e Hemorragia puerperal pós-parto as principais causas obstétricas diretas de morte materna. Desta forma, expõe-se a necessidade de implementar medidas de politicas publicas que visem a melhoria a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, considerando principalmente principalmente meios de prevenção.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AOS PARTOS DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA REGIÃO SUDESTE COM O BRASIL

Autores: *Moura, F. C.; Carvalho Filho, R.; Minucci, G. S.; Zamboni, R. V. A.; Souza, L. P. S.*

Sigla: **O210**

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo analisar os números referentes aos partos de gestações de risco que aconteceram nos últimos 5 anos e comparar os dados da região sudeste com o restante do Brasil. Método: Estudo prospectivo e descritivo feito a partir da análise estatística de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no DATASUS entre o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018 Resultados: Durante o período analisado, o número de partos no Brasil de gestações classificadas como alto risco dos últimos 5 anos chega a 1.158.947, sendo que 60.6% representam cesarianas e 39,3% partos normais. A região sudeste foi responsável por 42,2% desse total de partos e os números seguem o mesmo padrão encontrado no Brasil: De 489.559 partos realizados nessa população, 60,9% foram cesarianas e 39% partos normais. Dentro dos partos por via cesárea, considerando o procedimento e internação, foi gasto, no Brasil, uma média de 1.200 reais por parto, e a região sudeste representa 42% do gasto total; em relação a taxa de mortalidade, ela foi inferior na região sudeste (0,08%) quando comparada com o restante do Brasil (0,09%). Em relação aos partos por via vaginal, a média de custo por paciente foi de aproximadamente 794 reais no Brasil; e em relação a mortalidade, a região sudeste também apresentou um índice inferior (0,02%) na comparação com o Brasil (0,05%) Conclusão: A região sudeste é responsável por uma grande parcela do total partos realizados em gestações de alto risco, sendo que esse fato pode estar relacionado com uma subnotificação dos demais estados do Brasil, e/ou com a não classificação de gestações como alto risco de forma correta. O número de cesarianas foi superior ao de partos normais, e o custo por paciente também, portanto, a não realização de cesáreas desnecessárias pode ser um fator importante para diminuição de custos dos hospitais. A maior taxa de mortalidade ligada a cesarianas pode estar relacionada com complicações do próprio procedimento ou com o fato de cesáreas serem indicadas para condições mais graves.

Instituição: Universidade Federal de São João del Rei - São João del Rei - MG

COMPRIMENTO CERVICAL ENTRE 16-24 SEMANAS VARIA EM DIFERENTES POPULAÇÕES E DESFECHOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: *Bortoletto, T. G.; Borovac-Pinheiro, A.; Pereira, C. M.; Franca, M. S.; Hatanaka, A. R.; Pacagnella, R. C.*

Sigla: **O211**

Objetivos: Revisão sistemática desenvolvida de acordo com o PRISMA Statement (1) e registrada na plataforma PROSPERO (CRD42017070246). O objetivo foi identificar a distribuição dos comprimentos de colo uterino avaliados por ultrassom transvaginal entre 16 e 24 semanas gestacionais e suas associações a diferentes características maternas. Métodos: Foram pesquisadas as plataformas Medline, Embase, Scielo e clinicaltrials.gov entre 1990 a 2017, utilizando os termos “cervical length measurement”, “prematurity” e “transvaginal ultrasound” e seus correlatos. A busca resultou em 2019 publicações, 137 avaliadas na íntegra e 69 artigos originais incluídos,

totalizando 322.751 mulheres. Foram coletados dados demográficos e clínicos, técnica do ultrassom e medidas cervicais. A avaliação de qualidade dos estudos se baseou no instrumento do National Heart, Lung and Blood Institute (2). Estudos reportando o comprimento cervical como média ou mediana (e respectivos desvios-padrão e interquartis) foram incluídos na metanálise e inferidas as médias de comprimento cervical referentes a todas as mulheres (e também se excluindo aquelas com conização) e separadas por: continente de origem; renda da região de origem; risco de prematuridade (conforme definido pelo autor original); paridade; idade e desfecho. Resultados: Nenhum estudo foi considerado como alto risco de viés. A média total do comprimento de colo baseou-se em 115.746 mulheres de 48 artigos e foi de 38,17 mm (95% IC 36.79-39.55) (figura 1), excluindo-se as conizadas a média foi 38,13 mm (95% IC 36,68-39,59). A medida foi mais curta na população asiática (quando comparada com europeia e norte-americana); em países de baixa/média renda (figura 2); em nulíparas e nas gestantes que tiveram parto antes de 37 semanas (figura 3). Foi construída uma curva teórica demonstrando que os percentis encontrados foram 3 a 4 mm maiores do que os do estudo de Iams(3) (figura 4) Conclusões: Nós encontramos médias de comprimento de colo uterino mais longas do que usualmente estabelecido na literatura e observamos diferenças significativas em diferentes populações, o que deve ser considerado como base para futuras interpretações da normalidade.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES RESIDENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2017.

Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Silva, V. G. C. D.; Altieri, B. B.; Gomes, G. D. M.*

Sigla: **O212**

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do recém-nascido e materno de mães adolescentes no estado de São Paulo. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo de recém-nascidos, de mães adolescentes (10 a 19 anos de idade) residentes no estado de São Paulo, Brasil no ano de 2017. Tendo como fonte de dados o Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN). As variáveis levantadas foram: idade materna, peso ao nascer, idade gestacional, raça/cor, estado conjugal e número de consultas de pré-natal. Resultados: Durante o ano de 2017 ocorreram 19,243 partos de mães adolescentes, residentes na cidade de São Paulo, representando 11,36% do total. A enorme maioria são mães de 15 a 19 anos (96,7%) e a menor parte (3,3%) mães menores de 15 anos de idade. Entre os tipos de parto 26,5% dos partos foram cesáreas, longe dos 10/15% preconizados pela OMS. Cabe salientar que 13,2% recém-nascidos são de baixo peso ao nascer, índice maior se comparado a população de maneira geral. Dos nascidos vivos de mães adolescentes 11,6% nasceram prematuros. Das adolescentes 62, 3% eram negras e 75,4 % solteiras. Que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre foi a porcentagem 78,3 %. Conclusão: Gravidez na adolescência é um importante problema de saúde publica, sendo fator de risco para prematuridade e baixo peso ao nascer. Neste sentido revela-se a necessidade de campanhas e politicas publicas transversais no sentido da prevenção e também de um melhor acompanhamento pré-natal e assistência ao parto desta parcela expressiva da população.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

COMPLICAÇÕES NO PUERPÉRIO NA BAHIA NOS ANOS DE 2012 A 2016

Autores: *Borges, N. N. V.; Simões, L. S. B.; Andrade, B. G. O.; Duarte, R. P.; Solla, R. M. B. S.; Vivas, T. B.*

Sigla: **O213**

Objetivo: Demonstrar a distribuição das internações por complicações relacionadas ao puerpério, tendo como unidade amostral o estado da Bahia, ocorridas entre os anos de 2012 e2016. Métodos: Foram utilizados como fontes dos dados do estudo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis na plataforma Tabnet do DATASUS. No SIH/SUS foram pesquisados os casos de complicações puerperais que ocorreram na Bahia dentre os anos de 2012 e 2016, separados por faixa etária e cor/raça. No SINASC foi pesquisado o número de nascidos vivos por ano na Bahia no período do estudo. Após isso, os dados foram extraídos e analisados no programa Excel do pacote Office para a confecção dos gráficos, relacionando o número de casos por 1000 nascidos vivos. Resultados: No intervalo de 2012 a 2016 o número de internações por complicações no puerpério aumentou ano a ano (20,00/1000 em 2012 e 22,72/1000 em 2016), embora o número absoluto de nascidos vivos, nesse mesmo período, tenha caído (207072 nascimentos em 2012 e 198214 em 2016). A faixa etária que registrou a maior proporção de complicações, dentre as analisadas, foi 20 a 29 anos (45,7%), seguida de 30 a 39 anos (29,4%), 15 a 19 anos (19,1%), 40 a 49 anos (4,2%) e, por último, as idades menores que 15 e maiores que 49 anos (1,6%). Segundo a variável cor/etnia, prevalecem as complicações entre mulheres pardas (59,2%), seguida dos registros sem cor/etnia definida (34,0%). As mulheres pretas, brancas e amarelas tiveram baixo número de complicações registrado, 2,6%, 2,3% e 1,8%, respectivamente. Conclusão: O estudo demonstrou um crescimento das internações por

complicações relacionadas ao puerpério – fase essencial para o desenvolvimento da relação mãe-bebê – entre as mulheres residentes no estado da Bahia, apesar da queda da taxa natalidade no mesmo local e período. Novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que ele indica uma provável necessidade de fortalecimento das políticas e ações de saúde materno-infantis.

Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura - Lauro de Freitas - BH

INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA BAHIA NOS ANOS DE 2015 A 2019

Autores: *Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Andrade, B. G. O.; Duarte, R. P.; Cedraz, M. L. M. A. S. C. ; Vivas, T. B.*

Sigla: **O214**

Objetivo: Analisar o número de internações por Hemorragia Pós Parto, tendo como unidade amostral o estado da Bahia, ocorridas entre janeiro de 2015 e fevereiro de 2019. Métodos: Trata-se de estudo ecológico de série temporal cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O desfecho principal deste estudo é o número de internações cuja causa principal foi a Hemorragia Pós Parto (CID O72), ocorridas no estado da Bahia, de janeiro de 2015 a fevereiro de 2019. Os dados foram sistematizados segundo as variáveis: município de residência, região de saúde, cor/etnia, e faixa etária. Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel para Office 365. Resultados: De janeiro de 2015 a fevereiro de 2019 um total de 577 internações por Hemorragia Pós-Parto foram registradas. O ano de 2017 foi o que apresentou o maior número de internações (163, 28,2%), seguido por 2016 (141, 24,4%) e por 2018 (134, 23,2%). Dentre os municípios do estado, Vitória da Conquista foi o que apresentou o maior número de casos (200, 34,6%), seguido por Salvador (160, 27,7%) e Feira de Santana (39, 6,7%). Segundo a cor/etnia, 440 (76,2%) das internadas no período eram pardas, 106 (18,3%) não apresentavam essa informação e 14 (2,4%) eram amarelas. A faixa etária que apresentou o maior número de internações foi 20 a 19 anos (233, 40,3%), seguida de 30 a 39 anos (195, 33,7%) e de 15 a 19 anos (101, 17,5%). Foram registrados cinco óbitos decorrentes destas internações. 1 no ano de 2015, em Feira de Santana; 3 no ano de 2016, em Feira de Santana, Ibotirama e Vitória da Conquista; e 1 em 2018, em Ilhéus. Conclusão: O estudo demonstrou um grande número de internações, entre os anos de 2015 e 2019, por hemorragia pós-parto. Apesar desse cenário, o número de óbitos, segundo as mesmas causas, permaneceu sem grandes variações ao longo do período pesquisado. Novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que eles indicam uma provável necessidade de fortalecimento das políticas e ações de saúde materno-infantis.

Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME - Lauro de Freitas - BH

ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE ÓBITOS OBSTÉTRICOS DIRETOS E INDIRETOS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2016.

Autores: *Andrade, B. G. O.; Simões, L. S. B.; Solla, R. M. B. S.; Duarte, R. P.; Borges, N. N. V.; Vivas, T. B.*

Sigla: **O215**

Objetivo: Analisar a frequência e a variação do número óbitos obstétricos diretos e indiretos no estado da Bahia entre os anos de 2010 e 2016. Método: Trata-se de estudo ecológico de série temporal cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram sistematizados segundo as variáveis da região, unidade federativa (UF), faixa etária e cor/etnia, e tabulados no programa Microsoft® Excel para Office 365. Resultados: Dentre as regiões do país, a Nordeste se destaca como sendo aquela com o maior número de óbitos obstétricos diretos (2.804 casos, 35,8%), sendo a Bahia o estado com maior ocorrência da região (653 casos, representando 23,3%). Em relação aos óbitos obstétricos por causa indireta, a Sudeste é a região mais acometida (1.387 ocorrências, 38,9%), seguida pela Nordeste (1.151 casos, 32%). Ao se tratar de Unidade Federativa, a Bahia representa maior ocorrência dentro do Nordeste (342 casos, 29,7%). A faixa etária de 20 a 29 anos é a mais acometida em ambos os tipos de óbito. O número de óbitos por causas diretas (3.102, 39,6%) excede o número de óbitos por causas indiretas (1.502 ocorrências, 42%), exceto na faixa etária de 50 a 59 anos. A análise da distribuição dos óbitos segundo a variável raça revela um maior número entre as mulheres pardas nos dois tipos de causas obstétricas, direta (4.112, 52,5%) e indireta (1.723 casos, 48,2%). Conclusão: O número de mortes obstétricas por causas diretas é maior do que por causas indiretas no Brasil e na Bahia. Considerando que este grupo de causas inclui as complicações obstétricas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (intervenções, omissões, tratamento incorreto ou eventos resultantes de qualquer dessas causas), novos estudos deverão aprofundar a investigação deste fenômeno, considerando que ele indica uma provável necessidade de fortalecimento das políticas e ações de saúde materno-infantis.

Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME - Lauro de Freitas - BH

FATORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS COM PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO: UM ESTUDO DE COORTE MULTICÊNTRICA COM MULHERES NULÍPARAS DE BAIXO RISCO

Autores: *Souza, R. T.; Costa, M. L.; Passini Jr, R.; Baker, P. N.; Kenny, L.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O216**

Objetivos: Determinar a taxa de ocorrência e fatores associados de parto prematuro espontâneo (PPE) em mulheres nulíparas de baixo risco. Método: Estudo de coorte prospectivo multicêntrico em cinco maternidades brasileiras com mulheres nulíparas de baixo risco. Dados sobre características sociodemográficas maternas, antropométricas, de histórico familiar, a ocorrência de sangramento, infecção e colo curto ao ultrassom transvaginal entre 18 e 24 semanas, hábitos de vida e clínicos foram coletados em três visitas (19-21 sem, 27-29 sem e 37-39 sem). Os dados foram explorados como potenciais fatores de risco associados a parto prematuro espontâneo através do cálculo de risco relativo e o respectivo intervalo de confiança de 95%. PPE foi definido como parto antes de 37 semanas decorrente de trabalho de parto ou ruptura prematura de membranas. foram estimados através de análises bivariada e multivariada. Um grupo controle foi composto pelas mulheres com partos a termo. Resultados: No total, 1.165 mulheres tiveram dados de desfechos válidos para análise (dados disponíveis e/ou coletados), das quais 6,7% tiveram PPE. Mulheres com uso de álcool na primeira visita do estudo (RR 3.96 IC 95% [1.04-15.05]) e colo curto ao ultrassom transvaginal entre 18 e 24 semanas (RR 4.52 IC 95% [1.08-19.01]) foram os fatores associados a PPE na análise bivariada. Houve uma taxa de ocorrência de PPE maior em mulheres com baixo peso na primeira visita e que ganharam peso abaixo de quartil 1 (14,8%), com obesidade e que ganharam peso acima de quartil 3 (14,3%), com colo curto (31,2%) e com colo curto e episódio de sangramento vaginal na primeira metade da gestação (40%). Comprimento cervical ao ultrassom (RRaj 0.93 IC 95% [0.92-0.94]) e beber álcool (RRaj 6.61 IC 95% [1.04-15.05]) foram fatores independentemente associados a PPE. Conclusão: A ocorrência de PPE foi maior em mulheres com alguns perfis fenotípicos específicos, que podem ser de grande interesse para melhor estudar estratégias preventivas ao parto prematuro. Da mesma forma, mulheres com colo curto no segundo trimestre e usuárias de álcool merecem atenção na investigação e implementação de estratégias preventivas de PPE.

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

SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO VAGINAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO BRASIL

Autores: *Lopes, F.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O217**

Objetivos: Avaliar a satisfação das mulheres com o parto vaginal em uma maternidade pública em São Paulo. Métodos: Participaram puérperas de baixo risco com os critérios de inclusão: via de parto vaginal; pós-parto precoce; idade de 18 a 34 anos; feto único e vivo e nível de escolaridade para compreensão. A satisfação materna foi avaliada pela escala Mackey Childbirth Satisfaction Rating (MCSRS), traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil, que contém 34 itens em seis subescalas: autoavaliação; parceiro; bebê; enfermagem; médico; e satisfação geral, pontuados em escala Likert de 5 pontos. Dados da assistência ao parto estudados: deambulação, banho, exercício com bola, massagem, profissional que assistiu ao parto. Análise estatística realizada univariada e multivariada (regressão múltipla) para verificar os fatores independentes relacionados com a satisfação. Nível de significância: p<0,05. Aprovação do CEP nº1.373.595 (CAAE:51125515.7.0000.5505). Resultados: Participaram 372 puérperas com as características: mediana da idade materna de 25 anos; cor parda 61% e branca 29%; escolaridade nível médio e superior foi de 71%; reside com o companheiro 90%; em 195 (52,4%) mulheres tratava-se do primeiro parto; mediana da idade gestacional no parto 39,7 semanas. Não foi observada correlação significativa entre a pontuação do MCSRS e os parâmetros: idade materna, paridade, idade gestacional e peso do recém-nascido. A mediana da pontuação do MCSRS foi significativamente maior nas mulheres com companheiro quando comparado com as sem companheiro (145,5 vs. 133,0, p=0,019); na presença de acompanhante no parto quando comparado com a ausência (146,0 vs. 136,5, p=0,047); e nas que amamentaram na 1ª hora quando comparadas com as que não amamentaram (146,0 vs. 137,0, p=0,001). A regressão múltipla identificou como variáveis independentes relacionadas com maior pontuação na MCSRS os parâmetros: ter companheiro (coeficiente 6,205, p=0,043) e amamentação na 1ª hora (coeficiente 7,856, p=0,005). Conclusões: Os achados indicam a relevância da amamentação na primeira hora e da existência da figura do companheiro na promoção da satisfação das mulheres com o parto vaginal.

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

DESAFIOS DA COMPATIBILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: *Urquiza, E. R. F.; Costa, M. L.; Andreatto, R.; Cecatti, J. G.; Luz, A. G.*

Sigla: **O218**

Introdução: Um sistema informatizado de qualidade permite avaliação retrospectiva de resultados maternos e perinatais, possibilita vigilância prospectiva e identificação de casos graves. A comparação entre diferentes serviços e países é fundamental para avaliar saúde materna de maneira global, além da atuação multiprofissional com informática e estatística, visando compatibilização de sistemas. Na América Latina, muitos países usam o Sistema Informatizado Perinatal (SIP) de forma rotineira. Objetivos: Compatibilizar sistemas de informação na América Latina e Caribe com finalidade de registrar resultados e desenvolver ferramenta para monitoramento de morbidade materna grave. Além de disponibilizar dados estatísticos para melhorar qualidade de assistência à saúde. Métodos: Estudo descritivo sobre compatibilização de sistemas entre banco de dados de um hospital de referência no Brasil e a ficha do Sistema de Informação Perinatal (SIP) do Centro Latino Americano de Perinatologia (CLAP/OPAS). A ficha SIP inclui informações de identificação, dados sociodemográficos, antecedentes, comorbidades, gestação, pré-natal, parto, condições de nascimento, puerpério, morbidade, intervenções, alta, aconselhamento e contracepção. Resultados: A amostra compreendeu dados de 1557 mulheres no período de 7 meses. Os analistas realizaram o mapeamento das variáveis e criaram um software do tipo webservice para que o sistema SIP possa ler os dados utilizando apenas o registro hospitalar e o número da gestação. Cada serviço possui sistema próprio para registro. Foram compatibilizados 189 variáveis das 358 existentes no SIP (52,8%). O levantamento evidenciou inconsistências no banco de dados, com possibilidade de compatibilização futura ao redor de 70%, após correção. É necessário ajuste entre os sistemas, para posterior análise estatística e possibilidade de expansão para outros hospitais. Conclusões: Um sistema informatizado unificado com os principais resultados maternos e perinatais permite vigilância das condições de saúde e melhora na assistência. Investir na compatibilização de sistemas, com definição das variáveis fundamentais, será um importante passo para futuras intervenções.

Instituição: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK OU COCAÍNA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Autores: *Oliveira, T. A.; Bispo, R. K. A.; Barros, M. J. A.; Cipro, I. T.; Kisneris, P.; Sleiman, L. G.*

Sigla: **O219**

Objetivo: Avaliar o resultado perinatal de gestantes usuárias de crack ou cocaína. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, de gestantes usuárias de crack ou cocaína que procuraram espontaneamente ou foram encaminhadas no momento do parto para maternidade pública de referência na Zona Leste do município de São Paulo. Comparamos os resultados perinatais do grupo de gestantes que utilizaram crack/cocaína durante a gravidez com um grupo de não usuárias, que tiveram o parto no mesmo período, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2017, para análise das variáveis obstétricas e neonatais. O teste t de Student foi utilizado para cálculo das médias entre os grupos. O teste do Qui quadrado e exato de Fisher foram usados para comparação de dados categóricos de cada grupo. Resultados: Avaliamos 334 mulheres (167 usuárias e 167 não usuárias), com média de idade de 26 anos em ambos os grupos. Excluímos as gestações gemelares e as pacientes com menos de 22 semanas de gravidez. Aproximadamente um terço das usuárias de drogas ilícitas não recebeu nenhum atendimento pré-natal, enquanto isso ocorreu apenas em 3% dos casos em não usuárias ($p < 0,01$). A menor média de peso ao nascer (2778 g versus 3259 g), baixo peso ao nascer (32,3% versus 6,6%), sífilis materna (22,8% versus 2,9%) e sífilis congênita (10,2% versus 2,9%) foram associadas significativamente ao uso de drogas ilícitas. Conclusões: O uso de drogas ilícitas associadas à cocaína é um fator de risco que apresenta graves intercorrências perinatais. O modelo de assistência pré-natal às usuárias dependentes químicas de cocaína deveria combinar aumento da cobertura, redução da exposição materna a essa substância e estratégias para prevenção e tratamento da sífilis.

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

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GESTANTES

Autores: *Vieira, A. S. L.; Silva, L. S.; Chainça, T. M. P.; Turato, E. R.; Surita, F. G.*

Sigla: **O220**

Objetivo: Conhecer os índices de Qualidade de Vida (QV) e Exercício Físico (EF) de gestantes e comparar a QV das gestantes que se exercitam ou não. Metodologia: Corte transversal prospectivo. Foram aplicados Questionário de Qualidade de Vida de versão abreviada (WHOQOL-Bref) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em gestantes no 3º trimestre de gestação, >18 anos, acompanhadas no pré-natal do CAISM/UNICAMP. Foram excluídas as gestantes inaptas a se exercitar. Foram avaliados dados sócio-demográficos, paridade e prática prévia de algum EF ou não. Estatística descritiva, testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher e Mann-Whitney foram realizados. O nível de significância adotado para

os testes estatísticos foi de 5%. Resultados parciais: Foram entrevistadas 245 gestantes, 23,7% se exercitaram enquanto 76,3% não se exercitaram. As gestantes que se exercitam apresentaram melhor pontuação no WHOQOL-Bref nos domínios Físico (p=0,033) e Ambiental (p=0,046) em relação as que não se exercitam. Entre as gestantes que se exercitavam a maioria utilizava a caminhada como meio de transporte (p=0,038), manteve as atividades domésticas moderadas (p=0,032) e praticaram caminhadas, atividades vigorosas ou moderadas no tempo de lazer (p<0,01). As entrevistadas tinham em média 31 anos e idade gestacional média 34 semanas, 40,8% eram primigestas, 54,3% das possuíam ensino médio completo e 53% realizaram trabalho remunerado durante a gestação. As gestantes que se exercitavam apresentavam na maioria idade entre 30-39 anos (60,3%), e entre as que não se exercitam a maioria são <30 anos (47%) e >40 anos (14,1%) (p=0,011). Não houve diferença estatística em relação à escolaridade, trabalho, idade gestacional, e outros domínios do WHOQOL-Bref e IPAQ. Conclusão parcial: As gestantes que se exercitam apresentam melhores índices de QV e tendem a serem fisicamente mais ativas, com manutenção da rotina diária até o momento do parto, em relação as que não se exercitam.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - FCM - Unicamp - Campinas - SP

DESCRIÇÃO DO USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM SINAIS DE GRAVIDADE

Autores: *Harfuch, B. R.; Amaro, L. B.; Guida, J. P.; Costa, M. L.*

Sigla: **O221**

Objetivo: Descrever as condições de uso e os resultados maternos e perinatais e eventos adversos em mulheres submetidas a tratamento com sulfato de magnésio (MgSO4) por eclâmpsia ou pré-eclâmpsia com sinais de gravidade em serviço terciário. Métodos Resultados preliminares de estudo de corte transversal. Foram identificadas todas as mulheres para as quais foi prescrito MgSO4 entre janeiro a agosto de 2017, através do sistema eletrônico de prescrição; foram incluídas aquelas com diagnóstico de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, e excluídas aquelas cujo uso foi exclusivamente para neuroproteção fetal. Foi realizada a revisão dos prontuários para avaliação de dados sociodemograficos, resultados maternos e perinatais e descrição da indicação e manejo do MgSO4, efeitos adversos, tempo de uso. Resultados Incluídas 116 mulheres com PE com sinais de gravidade (4 com eclampsia). Foram 14,5 casos de uso de MgSO4 por mês. A idade média foi de 28,7±7,2 anos, a maioria das mulheres era branca e 41,4% primíparas. A idade gestacional média ao diagnóstico foi de 33,2±4,8 semanas. O tempo médio entre a prescrição e administração do MgSO4 foi de 25,1±21,3 minutos e entre a sulfatação e o parto foi de 112,7±260,9 horas. Cefaléia foi o sintoma mais frequente apresentado pelas mulheres que receberam MgSO4. Arreflexia patelar e redução da diurese foram os únicos efeitos colaterais apresentados, em 9 (7,7%) das mulheres, sem necessidade de uso de antídoto em nenhum dos casos. Cesárea foi a via de parto preferencial (82.7%), com idade gestacional média de parto de 35,1±4,3 semanas. Houve 1 caso de morte materna (chegou já com diagnóstico de eclampsia com acidente vascular cerebral extenso). O peso médio ao nascer foi de 2388±963 gramas, 24,1% dos partos foi prematuro e 6,8% dos recém nascidos apresentou Apgar 5 minuto ≤7. Conclusão: O uso de MgSO4 foi alto, por tratar-se de hospital de referência com alta prevalência de PE, especialmente PE precoce e seu uso não se associou a eventos adversos graves. O MgSO4 é uma medicação segura e importante no manejo de casos de PE com sinais de gravidade, que pode colaborar para a estabilização clínica, especialmente nos casos de PE pré-termo precoce.

Instituição: CAISM Unicamp - Campinas - SP

A DOSAGEM DO IODO URINÁRIO DEVE SER UTILIZADA NA ROTINA PRÉ-NATAL?

Autores: *Zimmermmann, J. B.; Mendes, A. B.; Seabra, F. C. A.; Bechtlufft, I. M. S.; Costa, J. A.; Ajeje, J.*

Sigla: **O222**

Introdução: O iodo é um elemento essencial para o organismo humano, que existe sob várias formas químicas, das quais se destacam o iodeto, o iodato e o iodo elementar, estando presente em quantidades constantes em águas salgadas. Como o iodo não pode ser estocado pelo nosso organismo, ele deve ser ofertado em pequenas quantidades e de forma continuada e uma das melhores estratégias é a iodização do sal. Do ponto de vista obstétrico, determina uma série de complicações para o feto, desde abortamento, até o cretinismo. Métodos: Realizou-se um estudo observacional com corte transversal com 37 pacientes atendidas pelo Serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena e de uma clínica particular em Juiz de Fora. A concentração de iodo foi verificada na urina de 24h, através da cromatografia. Considerou-se a iodúria (< 150 µg /L de iodo na urina) como deficiente e nível de significância estatístico p<0,05. Resultados: Identificaram-se media 1,6 +/- 0,6 gestações, 0,45 +/- 0,62 partos e 0,5 +/- 0,6 abortos. A média de idade das pacientes foi de 32,1 +/- 7,2 anos. A média de iodo na urina de 24 h foi de 213,6 µg /l de urina, sendo a dosagem mínima de 29 µg /l e a máxima de 437 µg /l. Houve associação entre a CIU (concentração de iodo urinário) e o consumo de peixe, sal e derivados de leite, de forma que as pacientes que consomem maior quantidade desses alimentos são as que apresentam maior CIU (p<0,05). A deficiência de iodo foi

identificada em 24,3%, entretanto, não houve associação com desfechos obstétricos desfavoráveis (aborto, pré-eclâmpsia, morte fetal ou CIUR). Conclusões: Os autores relatam que mesmo em regiões suficientes de iodo, a deficiência pode ser identificada. Nesse estudo, a identificação de carência de iodo foi de 24,3% e embora não se tenha identificado associação com desfechos obstétricos desfavoráveis, nossos resultados sugerem que conhecer o histórico clínico da paciente e seus hábitos alimentares podem ser determinantes para adequada abordagem pré-natal. A pesquisa de iodo na urina nessas gestantes consideradas de risco (baixa ingesta) pode ser uma alternativa à reposição rotineira, preconizada em muitos serviços.

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena - Barbacena - MG

TRAUMA PERINEAL DURANTE PARTO VAGINAL: AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS

Autores: *Augusto, M. N.; Brito, L. G. O.; Luz, A. G.; Lajos, G. J.*

Sigla: **O223**

Introdução: Existem poucos trabalhos no Brasil avaliando a prevalência de trauma perineal severo intraparto. Objetivo: investigar a prevalência de trauma perineal grave (“Obstetric anal sphincter injury” - OASIS) em partos vaginais e seus fatores associados. Métodos: estudo de corte transversal onde foram avaliados prontuários eletrônicos de mulheres que deram à luz em hospital universitário terciário, no período de abril de 2017 a fevereiro de 2019 (n=2846). O trauma perineal severo foi a variável resposta e classificado de acordo com o Royal College of Obstetricians and Gynecology (RCOG) – lesões de 3º e 4º graus (sim/não). As demais variáveis foram: fatores maternos (idade, raça, estado civil, gravidez, paridade, idade gestacional, índice de líquido amniótico), características intraparto (parto induzido ou espontâneo, parto instrumental, número de toques, apresentação fetal, episiotomia, duração do expulsivo) e dados dos recém-nascidos (peso de nascimento, Apgar 1º e 5º minutos, perímetro cefálico). Foram realizadas análises univariadas e multivariadas com modelos de regressão logística (Odds Ratio (OR) bruto e ajustado) e o nível de significância foi de 5%. Resultados: A prevalência de OASIS foi de 1,51%, enquanto as lacerações perineais de 1º e 2º graus ocorreram em 42,97%. A episiotomia mediolateral seletiva ocorreu em 18,73% do total da amostra. Parto por fórceps (OR=3,68 [1,74-7,79]; p=0,001), recém-nascido macrossômico (OR=3,42 [1,02-11,43]; p=0,045) e maior perímetro cefálico (OR=1,15 [1,02- 1,32]; p=0,026) foram fatores de risco para o OASIS, enquanto que maior paridade foi fator protetor (OR = 0,61 [0,42-0,91]; p=0,014). Entretanto, no modelo final, apenas o perímetro cefálico (OR=1,86 [1,10-3,14]; p=0,020) permaneceu como fator de risco para lesão perineal de 3º e 4º graus. Conclusão: A prevalência de OASIS foi compatível com a literatura. O maior perímetro cefálico neonatal aumentou em 86% o risco de traumatismo perineal grave nesta coorte de mulheres.

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

FATORES DE RISCO CLÍNICO PARA RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL: UM ESTUDO DO COORTE

Autores: *Leite, D. F. B.; Mayrink, J.; Souza, R. T.; Fernandes, K. G.; Nicolosi , B. C.; Cecatti, J. G.*

Sigla: **O224**

Objetivos: Estimar a incidência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) e determinar os fatores de risco no 2o trimestre gestacional. Métodos: Coorte longitudinal multicêntrica (PRETERM-SAMBA) que recrutou gestantes nulíparas, de risco habitual, com idade gestacional entre 19+0 e 20+6 semanas, de Julho, 2015 a Julho, 2018. Foram realizados entrevista e exame clínico, e dados perinatais foram resgatados durante consulta puerperal. As variáveis estudadas incluíram dados sócio-demográficos e obstétricos. Os recém-nascidos com percentil customizado <10 de peso ao nascer (pequenos para a idade gestacional, PIG) foram comparados aos neonatos com percentil entre 10 e 90 (adequados para a idade gestacional, AIG). Os grandes para a idade gestacional (GIG, peso >percentil 90) e os óbitos fetais foram excluídos da análise. Os riscos relativos foram estimados em análises uni e multivariadas (backward), ajustados por unidade de amostragem primária (RRa). O intervalo de confiança foi considerado em 95% (IC 95%), e a significância estatística, em 5%. O protocolo de pesquisa teve aprovação ética em Dezembro, 2014 (CAAE 38522214.8.1001.5404). Resultados: Foram incluídas 1.165 mulheres no estudo. Após exclusões (neonatos GIG, 11,3%; óbitos fetais, 0,6%), a amostra final compreendeu 1.029 participantes. Houve 148 recém-nascidos PIG, conferindo a incidência de 12,7%. Idade materna, escolaridade, estado civil, paridade, passado materno de baixo peso ao nascer ou síndromes hipertensivas, tabagismo, pressão arterial, e estado nutricional foram semelhantes entre os grupos. Assistência pública do pré-natal (RRa 2,01; IC 95% 1,21-3,35; p=0,019) e diagnóstico de quaisquer infecções na 1ª metade da gestação (RRa 1.34; IC 95% 1.09-1.66; p=0,018) foram fatores de risco para PIG. Conclusões: A incidência de PIG está de acordo com estudos internacionais. A assistência pré-natal no serviço público e as infecções maternas são sucedâneos do baixo nível sócio-econômico; é possível que outros fatores ambientais estejam envolvidos com a fisiopatologia do PIG. Hipotetizamos que a po-

pulação brasileira se beneficie de estratégias adicionais de rastreio para PIG durante a gestação.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas Unicamp - Campinas - SP

PARTO HUMANIZADO: TAXA DE EPISIOTOMIA E A INTEGRALIDADE DO PERÍNEO.

Autores: *Kenj, G.; Zanluchi, A.; Fermiano, C. S. P.; Claro, G.; Leme, V. D. T.; Marques, R.*

Sigla: **O225**

Introdução: Segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde, a Episiotomia deve ser realizada de forma seletiva em aproximadamente 10% dos partos de baixo risco. Objetivo: Avaliar a taxa de episiotomia nos partos normais 2- Avaliar a ocorrência de laceração perineal após partos normais Metodologia: Estudo retrosprospectivo em parturientes submetidas a partos vaginais em uma Central de Parto Normal na Instituição, no período de janeiro a dezembro de 2018, realizado por enfermeiras e médicos com princípios em humanização. As variáveis esudadas foram: partos com evolução fisiológica, com condução e indução no trabalho de parto. Foram estudadas: a taxa de episiotomia, e a integralidade do períneo: laceração zero, de promeiro, segundo terceiro e quarto grau. E o desfecho perinatal com os resultados de apogar > e < 7 de primeiro e quinto minuto. Resultados: O total de partos assistidos na Central de Parto Normal Humanizado foi de 2329 parturientes, sendo que em 701 (30,09%) foram em prímíparas e em 388(16,65%) em adolescents. Os partos que tiveram evolução fisiológica ocorreram em 70,18%(1634) ;e em 20,07% (467) foram necessário a condução do trabalho de parto e a indução em 9,61% (223). Na assistência ao parto a Episiotomia ocorreu em 3,35% (78) e particularmente nas primigestas em 8,11% (56) Em relação à integralidade do períneo, períneo íntegro (laceração sero) ocorreu em 46,878% (1091), a laceração de promeirp grau em 39,2% (909); a de Segundo grau em 9,6% (23); a de terceiro grau em 0,56% (13) e a de quarto grau em 0,09% (2) O desfecho pernatal correspondeu com Apgar de primeiro minuto >7 em 99,18%(2320) e somente em 19 casos(0,81%) com apgar <7. Já no Apgar de quinto minuto somente em 4 casos(0,17%) o apgar foi menor que 7 , tendo assim um bom desfecho perinatal. Conclusão: Na Assistência ao Parto Normal a taxa de Episiotomia foi de 3,35% e o Períneo íntegro ocorreu em 46,87% , a laceração leves : de primeiro e segundo grau, em 39,02% e 9,6% respectivamente. As lesões graves: terceiro e quarto grau, ocorreram em 0,56% e 0,09% respectivamente, A assistência ao Parto normal apresentou um bom desfecho perinatal.

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

DESFECHOS DE GESTAÇÕES COM RESULTADOS INCONCLUSIVOS DO NIPT

Autores: *Lamberty, C. O.; Miguelez, J.; Neto, M. M.; Chauffaille , M. L. L. F.; Marques, F. T. K.; Carvalho, M. H. B.*

Sigla: **O226**

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o desfecho dos casos com resultado inconclusivo do NIPT (teste pré-natal não invasivo), que não estavam associados à baixa fração fetal. Métodos: Foram revisados dezenove casos de resultados inconclusivos do NIPT, que não estavam associados à baixa fração fetal, usando o teste Ilumina Verify, de um total de 6633 testes realizados nos últimos cinco anos. Indicações para o teste, idade materna, medidas da translucência nucal, resultados do NIPT, achados ultrassonográficos, cariótipo e achados pós-natais foram analisados. Resultados: O acompanhamento foi possível em 12/19 casos. Quatro desses casos resultaram em abortamento, sendo uma gestação molar e uma triploidia. Em quatro casos, os recém-nascidos eram estruturalmente normais, com adequado peso de nascimento. Em outros três casos, os fetos apresentaram alterações cromossômicas e/ou genéticas. No primeiro caso foi encontrada a trissomia do cromossomo 21, na repetição do NIPT após duas semanas (com 12 semanas), e esse resultado foi confirmado no período pós-natal. No segundo caso, os resultados do NIPT permaneceram inconclusivos na repetição, com o feto apresentando severa restrição de crescimento e hipoplasia do osso nasal e ao nascer era hipotônico e muito pequeno para a idade gestacional (1.700g). O cariótipo da placenta revelou trissomia do cromossomo 15 e os testes genéticos pós-natais revelaram Síndrome de Prader Willy. O terceiro caso apresentou múltiplas anomalias na ultrassonografia e a amniocentese revelou trissomia do cromossomo 18. Em um caso o cariótipo foi normal, mas o bebê nasceu com um defeito cardíaco complexo. Três casos foram perdidos no acompanhamento e quatro gestações ainda estão em andamento. Conclusão: Os resultados inconclusivos do NIPT, que não estejam associados à baixa fração fetal, são raros, mas, frequentemente, estão associados a mau prognóstico, abortamento espontâneo e síndromes genéticas.

Instituição: Fleury Medicina e Saúde - São Paulo - SP

ANÁLISE DESCRITIVA DA TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA UTILIZADA EM GESTANTES INTERNADAS EM SERVIÇO TERCIÁRIO

Autores: *Zampieri, J. G.; Cippiciani, J. K.; Batista, F. S.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*

Sigla: **O227**

Objetivos: Analisar quais e quantas drogas anti-hipertensivas foram utilizadas em pacientes internadas com síndromes hipertensivas no setor de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com análise de prontuários do período de agosto de 2017 a dezembro de 2018. Resultados: Totalizaram 190 mulheres internadas por síndromes hipertensivas na gestação no período. Destas, 60 por de pré-eclâmpsia, 120 por pré-eclâmpsia superajuntada e 10 por hipertensão arterial prévia a gestação. Constatou-se que 19 mulheres (10%) obtiveram controle com medidas não medicamentosas, sendo que 11 tinham pré-eclâmpsia e 8 pré-eclâmpsia superajuntada. Das 171 que utilizaram pelo menos um anti-hipertensivo, 106 (62%) utilizaram apenas uma droga, 60 (35%) utilizaram dois anti-hipertensivos e 5 (3%) utilizaram três anti-hipertensivos. Foram utilizados como primeiro medicamento metildopa em 148 (86,5%) indivíduos, anlodipino em 20 (11,6%) e outros medicamentos em 3. Como segunda droga foi utilizado anlodipino em 57 mulheres (95,3% dos casos que utilizaram pelo menos duas drogas). O terceiro anti-hipertensivo variou conforme o quadro clínico da gestante (3 pacientes utilizaram prazozin e 2 pacientes utilizaram hidralazina). Conclusão: Pode-se concluir que a metildopa foi a droga mais utilizada no tratamento das síndromes hipertensivas na gestação. Em 62% houve controle pressórico adequado em monoterapia. O anlodipino foi a foi a droga mais utilizada quando houve a necessidade de introdução da segunda droga. Por fim, é incomum a necessidade de três drogas para controle pressórico. Nos casos em que houve a necessidade de introdução da terceira droga a escolha da medicação foi individualizada de acordo com as comorbidades de cada gestante.

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

O INIBIDOR DO PLASMINOGÊNIO PODE DETERMINAR MAL DESFECHO OBSTÉTRICO?

Autores: *Zimmermmann, J. B.; Andrade, J. R.; Camargos, M. V.; Reis, M. F. R.; Maciel, R. A. B.; Mello, J.*

Sigla: **O228**

Introdução: A doença tromboembólica venosa e as complicações obstétricas resultantes do tromboembolismo placentário são as principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal. Objetivos: Avaliar a participação do PAI-1 no mau desfecho obstétrico. Pacientes e Métodos: Foram estudadas 144 pacientes, sendo 72 pacientes com diagnostico de trombofilia e 72 pacientes de baixo risco obstétrico, sem diagnóstico de trombofilia. Identificaram-se 52 casos de trombofilias hereditárias (74,29%), 8 casos de trombofilias adquiridas (11,43%) e 10 casos de associação de trombofilia hereditária e adquiridas. O inibidor do plasminogênio foi identificado em 32 casos (72,73%), sendo 7 pacientes homozigotos mutantes (4G/4G - n=7; 21,88%) e 25 pacientes heterozigotos (4G/5G - n=25; 78,13%). Foi também realizada a associação entre polimorfismo - homozigoto (4G/4G) ou heterozigoto (4G/5G) e mau desfecho obstétrico. Nesse caso, houve associação com morte fetal intra-útero (p=0,003; x2=4,4), pré-eclâmpsia (p=0,004; X2=8,03), Hellp síndrome (p=0,006; X2= 7,31) para as homozigoses, de forma que são as homozigoses do PAI-1 (4G/4G) que estão associadas a pior desfecho materno-fetal (p<0,05). Conclusões: Apesar de limitações pelo tamanho da amostra, este estudo foi passo importante para identificarmos no gene SERPINE-1 (PAI-1) o nexo causal com alguns desfechos obstétricos desfavoráveis em nossa população. Até o momento, nossos dados sugerem que as homozigoses para o PAI-1 estão associadas a morte fetal, pré-eclâmpsia e Hellp síndrome.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade de Medicina de Barbacena - Juiz de Fora - MG

NEAR MISS MATERNO- O DESERTO TRANSPONÍVEL

Autores: *Moraes, S. D. T. A.; Bilia, M.; Roefero, B. B.; Malagoli, I. G.; Miranda, S. S.; Caponi, T. S.*

Sigla: **O229**

Objetivos: Avaliar os casos de Near Miss Materno que demandaram uma Maternidade Escola Pública. Método: Estudo transversal, amostra de conveniência, mulheres no ciclo gravídico puerperal que demandaram a Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Maternidade Amador Aguiar, entre setembro de 2016 a setembro de 2017. Os casos de Near Miss foram selecionados de acordo com critérios da WHO, 2011. Resultados: Nascidos vivos 5334 e 112 casos de mulheres que passaram por condições ameaçadoras a vidas, 83 casos de Near Miss e 01 morte. Entre 19 a 34 anos de idade, 65,2% da amostra. Brancas 60,1%, pardas 36,0%, negras 3,1%. Casadas/união estável 47,25%; 30,56% solteiras; do lar 56,5%. Causas subjacentes à condições ameaçadoras à vida e desfechos maternos graves: transtornos hipertensivos 46,7%, complicações médica/cirúrgica 18,5%, hemorragia obstétrica 12,6%, condições concomitantes 7,4%, infecções relacionadas a gestação 6,7%, gestação terminada em abortamento,3,7% outras complicações ou doenças obstétricas 2,3% complicações e manejos que não foram previstos 1,48% e 0,75% causa desconhecida. Causas contribuintes às condições ameaçadoras à vida e ao Near Miss: anemia, cesariana anterior e parto prolongado. Desfecho nas condições ameaçadoras à vida: cesariana 62,8%, parto normal 10,4%, laparotomia exploradora 5,7%, curetagem

4,7% e 16,2% recebeu alta ainda grávida. Near Miss 48,3% tiveram cesariana, parto normal 13,8%, 8,6% curetagem, 8,6% laparotomia devido gravidez ectópica, 20,6% ainda estavam grávidas na alta hospitalar. Indicadores de processo para prevenção de hemorragia após parto: usaram ocitocina 84% no trabalho de parto e 69,2% nas hemorragias pós parto grave, 7,6% ergometrina, 7,6% misoprostol. Remoção de restos ovulares/placentários 23%, histerectomia 7,6%, uso do sulfato de magnésio para eclampsia 100%,antibiótico profilático 40,9% e 100% dos pacientes que apresentaram sepse usaram antibiótico. Principais causas e condições ameaçadoras a vida que evoluíram para Near Miss: Hemorragia obstétrica grave 88,23%, 30% transtornos hipertensivos. Conclusão: Principalmente casos de hemorragia obstétrica grave e as infecções médico/cirúrgica, sendo adequadamente enfrentados subsidiam o combate à morte materna.

Instituição: COREME - Hospital Maternidade Amador Aguiar-HMAA - Secretaria Municipal de Saúde de Osasco - Osasco - SP

RESULTADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NO AMBULATÓRIO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: *Kenchian, C. H.; Sevillano Filho, R.; Torioni, L.; Roizman, R. G.; Martins, L. M.; Traina, E.*

Sigla: **O230**

Objetivos: Avaliar os resultados perinatais de 19 pacientes seguidas no ambulatório de pré-natal da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da Escola Paulista de Medicina (EPM)/ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), quanto à: idade gestacional do parto, via de parto, peso do recém-nascido, sexo, índice de Apgar no primeiro minuto e alta hospitalar do recém-nascido. Métodos: Foram acompanhadas 19 gestantes no ano de 2018. Todas foram atendidas por alunos do quarto e do quinto ano do curso de Medicina, supervisionados por professores do Departamento de Obstetrícia da EPM/UNIFESP. Todas as pacientes atendidas pelo ambulatório da LAO eram gestantes de risco habitual, atendidas de acordo com as recomendações para pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde. Os resultados perinatais foram obtidos na primeira consulta puerperal ou em prontuário médico e arquivados em formulário específico. Resultados: Das 19 pacientes seguidas no ambulatório, todas (100%) tiveram parto a termo, sendo que 4 (21,1%) tiveram parto entre 37-38 semanas, 7 (36,9%) entre 38-39 semanas, 7 (36,8%) entre 39 e 40 semanas e 1 (5,3%) após as 40 semanas. Doze (63,2%) pacientes deram à luz por parto vaginal e 4 (36,8%) por cesariana. Quanto aos recém-nascidos, todos (100%) tiveram Apgar de primeiro minuto acima de 7. Quanto ao peso, apenas 1 (5,3%) RN foi pequeno para a idade gestacional e 18 (94,7%) tiveram peso adequado para a idade gestacional. Entre os 19 recém-nascidos, 10 (55,6%) foram do sexo feminino e 9 (44,4%) do sexo masculino. Quatro (22,2%) recém-nascidos não tiveram alta com a mãe, sendo os motivos da permanência hospitalar: feto pequeno para a idade gestacional, caso possível de sífilis congênita, hipoglicemia neonatal e fratura de clavícula. Conclusões: A análise dos dados mostra um resultado perinatal favorável me termos de idade gestacional no momento do parto, via de parto, Apgar e peso dos recém-nascidos. Assim, o ambulatório da Liga Acadêmica constitui uma opção adequada para o seguimento pré-natal de gestantes com risco habitual.

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

CURVAS DE REFERÊNCIA PARA OS PICOS DE VELOCIDADE DE FLUXO DURANTE AS FASES DE ENCHIMENTO PASSIVO (ONDA E), ATIVO (ONDA A) E RELAÇÃO E/A DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS

Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: **O231**

Objetivos: Determinar as curvas de referência para os picos de velocidade de fluxo durante as fases de enchimento passivo (onda E), ativo (onda A) e relação E/A através das valvas mitral e tricúspide, utilizando Doppler espectral entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Métodos: Realizado um estudo transversal avaliando 360 normais, com índice de massa corporal (IMC) ≤35kg/m^2 e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Os picos de velocidade de fluxo das ondas E e A foram realizados posicionando o volume da amostra logo abaixo das valvas mitral e tricúspide. Regressão polinomial foi utilizada para obter o melhor ajuste para os picos de velocidade de fluxo das ondas E e A e idade gestacional (IG), com ajustes usando o coeficiente de determinação (R2). Os percentis 5, 50 e 95 dos parâmetros de avaliação da função cardíaca foram determinados para cada idade gestacional. Resultados: Foi observado que os picos de velocidade da onda E, onda A e razão E/A do ventrículo direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE) aumentaram significativamente com a IG (p <0,001). Os modelos de regressão polinomial que apresentaram o melhor ajuste para o percentil 50 foram: VD E= 9,390 + 1,042*IG; VD A= -40,96+5,842*IG-0,0915*IG*IG; VD E/A= 0,483 + 0,008*IG; VE E= 9,229+1,049 *IG, VE A= -40,96+5,842*IG-

-0,09153*IG*IG, VE E/A= 0,449 + 0,009*IG . Conclusão: foram determinados os valores de referência para os picos de velocidade de fluxo durante as fases de enchimento passivo (onda E), ativo (onda A) e relação E/A através das valvas mitral e tricúspide, utilizando Doppler espectral entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Palavras-chave: Ecocardiografia; coração fetal; picos de velocidade transvalvar; Diabetes Mellitus.

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

A HISTÓRIA OBSTÉTRICA DE GESTANTES COM TROMBOFILIA HEREDITÁRIAS

Autores: *Zimmermmann, J. B.; Andrade, J. R.; Camargos, M. V.; Reis, M. F. R.; Maciel, R. A. B.; Mello, J.*

Sigla: **O232**

Objetivos: Avaliar a história obstétrica de gestantes e sua associação com trombofilias hereditárias. Pacientes e Métodos: Foi realizada uma coorte histórica com 144 pacientes atendidas no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora (expostos=n=72 pacientes) e na Faculdade de Medicina de Barbacena (não expostos=n=72 pacientes). As pacientes foram divididas em dois grupos: Grupo 1 = Pacientes com diagnóstico de trombofilia, através das dosagens de proteína S, proteína C, homocisteína, antitrombina III, mutação da MTHFR, mutação da protrombina e do fator V de Leiden e Grupo 2 = Pacientes do serviço de baixo risco obstétrico, sem trombofilia diagnosticada previamente. Resultados: Houve associação entre déficit de PS funcional e aborto prévio (p=0,01; X2=5,7), mas não em relação com antecedentes de morte fetal (p=0,81), pré-eclâmpsia (p=0,66), Hellp síndrome (p=0,77) ou CIUR (p=0,6).Houve associação entre déficit de PC e morte fetal prévia (p=0,01; X2=6,5), mas não em relação a abortamento, pré-eclâmpsia ou CIUR (p> 0,05). A média de homocisteína em pacientes com abortos prévios foi de 13,47 +/- 21,9 e em gestantes sem abortos prévios foi de 8,6 +/- 3,5, mas sem significância estatística e também não houve associação com antecedentes de morte fetal (p=0,11), pré-eclâmpsia (p=0,08), Hellp síndrome (p=0,32) ou CIUR (p=0,14). Houve associação entre antitrombina III e morte fetal prévia (p=0,0022), mas não em relação a abortamento, pré-eclâmpsia ou CIUR (p> 0,05). Não se identificou associação entre fator V de Leiden, MTHFR, mutação da protrombina em relação a antecedentes de abortamento, morte fetal, pré-eclâmpsia ou Hellp síndrome (p>0,05). Entretanto, quando se avaliou a associação do tipo de mutação (homozigotia ou heterozigotia) com Hellp síndrome e pré-eclâmpsia verificou-se associação entre homozigotia e antecedentes de Hellp síndrome (p=0,03; x2=4,2) e de pré-eclâmpsia (p=0,03; X2=4,5), além disso as homozigotas eram aquelas que apresentavam a maior dosagem de homocisteína (p=0,01) Conclusões: As trombofilias hereditárias podem estar estão associadas a desfecho obstétrico desfavorável.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade de Medicina de Barbacena - Juiz de Fora - MG

REPERCUSSÕES DA MORBIDADE MATERNA GRAVE SOBRE A SAÚDE FÍSICA E REPRODUTIVA EM MÉDIO E LONGO PRAZO: COORTE RETROSPECTIVA

Autores: *Ferreira, E. C.; Cecatti, J. G.; Parpinelli, M. A.; Costa, M. L.; Pacagnella, R. C.; Silveira, C.*

Sigla: **O233**

Objetivos: Avaliar em médio e longo prazo a saúde física e reprodutiva de mulheres após episódio de morbidade materna grave (MMG). Métodos: Coorte retrospectiva realizada em maternidade referência para gestações de alto risco. Para inclusão no grupo MMG foram obtidos os prontuários da unidade de terapia intensiva da instituição e selecionadas mulheres com critérios de MMG e que tiveram parto no período de 1º de julho de 2008 a 30 de junho de 2012. Uma amostra aleatória de mulheres que tiveram parto no mesmo hospital e período e que não possuíam critérios de MMG compuseram o grupo controle, na proporção de 1:1. Foram realizadas análises para comparar os dois grupos quanto às características sociodemográficas/obstétricas, saúde geral e reprodutiva, utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson, Qui-Quadrado de Yates, Exato de Fisher e Mann-Whitney. Resultados: Das 638 mulheres avaliadas, 315 pertenciam ao grupo MMG e 323 ao grupo controle. O grupo MMG apresentou pior saúde física representada por maior prevalência de condições médicas após a gestação índice, maior necessidade de encaminhamento para tratamento especializado, assim como maior número de óbitos nessas mulheres durante o seguimento. Ainda, mulheres com MMG optaram mais frequentemente por métodos de esterilização definitiva, tiveram maior prevalência de cesariana, de partos prematuros e de mortes perinatais, além de amamentarem por menos tempo e estarem menos tempo em amamentação exclusiva, indicando dessa forma uma pior saúde reprodutiva, sem, contudo, apresentarem diferenças em relação às taxas de complicações ou aos resultados perinatais relacionadas à gestação subsequente. Conclusão: As mulheres que experimentaram MMG apresentaram pior saúde física e reprodutiva, incluindo aumento do risco de morte durante o período de seguimento. Esses achados indicam a necessidade em se estender a vigilância e seguimento dessas mulheres e suas crianças além dos 42 dias de pós-parto, assim como a necessidade de um atendimento mais especializado.

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

CARACTERIZAÇÃO DA MEMBRANA AMNIÓTICA NO DIABETES GESTACIONAL

Autores: *De Luccia, T. P. B.; Ono, E.; Silva, A. L. M.; Borbely, A. U.; Mattar, R.; Daher, S.*

Sigla: **O234**

Objetivos: Nosso objetivo foi avaliar o perfil celular e funcional da membrana amniótica de gestantes diabéticas e saudáveis, com o intuito de relacionar alterações de padrão com o desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Métodos: Foram selecionadas gestantes com DMG e normoglicêmicas saudáveis (controles) submetidas à cesárea eletiva. Foram coletadas amostras de sangue da gestante (SG) e do sangue fetal (SF) para dosagem de mediadores por ELISA e pela técnica de Multiplex. As membranas fetais foram dissecadas, parte deste material foi congelado para estudo de expressão gênica, e o restante foi cultivado para avaliação de mediadores em sobrenadantes de cultura (SC) e análise imunohistoquímica. Resultados: Foram incluídas 10 gestantes com DMG e 18 controles. Notamos nas diabéticas uma tendência a apresentar níveis mais baixos de adiponectina e mais altos de leptina em SG e SC, e maiores de resistina nos SC do que as controles. Não foram observadas correlações entre os níveis de mediadores determinados nos diferentes compartimentos. Foram detectados níveis mais elevados de IL-6 no SG e em SC de gestantes com DMG, comparado às controles. Foi observada maior concentração de IL-10 no SF de diabéticas do que nas controles. Não foram encontradas outras diferenças quanto aos níveis de mediadores entre os grupos. Na análise imunohistoquímica as amostras de diabéticas apresentaram similaridades entre si, quanto à expressão de TLR4, TNF-α, IL17, que neste grupo é mais intensa, e mais sensível à estimulação por lipopolissacarídeo bacteriano (LPS) do que as das controles. Não detectamos diferenças entre os grupos, quanto aos níveis de RNAm de TLR4 em ensaio de PCR em tempo real. Conclusões: Esta análise mostra a participação da membrana amniótica na resposta imune materno-fetal e, além disso, sugere que a avaliação das amostras teciduais leva a resultados similares aos observados em nível sistêmico materno, sugerindo que as pacientes com DMG apresentem um perfil mais inflamatório do que as normoglicêmicas. Não foi possível estabelecer correlação entre os níveis de mediadores detectados nos três compartimentos.

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

REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA OS PICOS DE VELOCIDADE DE FLUXO DURANTE AS FASES DE ENCHIMENTO PASSIVO (ONDA E), ATIVO (ONDA A) E RELAÇÃO E/A DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO

Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*

Sigla: **O235**

Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador dos picos de velocidade transvalvar durante a fase de enchimento passivo (onda E), fase de enchimento ativo (onda A) e razão E/A do ventrículo direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE) entre 20 e 36 semanas e seis dias. Métodos: Os picos de velocidade de fluxo das ondas E e A foram realizados posicionando o volume da amostra do Doppler espectral logo abaixo das valvas mitral e tricúspide. Para avaliação da reprodutibilidade, o primeiro examinador realizou uma segunda medida de 41 casos selecionados aleatoriamente, tentando englobar todo o período gestacional estudado (intraobservador). Para a avaliação interobservador, um segundo examinador realizou às cegas medida dos mesmos 41 casos, logo após a saída do primeiro examinador da sala de exames. Para confiabilidade e concordância das medidas intra e interobservador, utilizou-se o coeficiente de correlação de concordância (CCC) e os limites de concordância (LoA), respectivamente, por meio de diferenças absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Resultados: Foi observada uma boa/moderada concordância intraobservador para a medida do VD E, VD A, VE E, VE A com CCC=0,70 (IC95% 0,50 - 0,83), CCC=0,75 (IC95% 0,58 - 0,86), CCC=0,73 (IC95% 0,57 - 0,84), CCC=0,82 (IC95% 0,69 - 0,90), respectivamente. Entretanto, baixa concordância para as medidas do VD E/A, VE E/A com CCC=0,63 (IC95% 0,41 - 0,79), CCC=0,43 (IC95% 0,15 - 0,64), respectivamente. Em relação à concordância interobservador, encontramos boa/moderada concordância com CCC=0,71 (IC95% 0,53 – 0,83), CCC=0,76 (IC95% 0,60 – 0,86) para VD E e VD A, respectivamente. Entretanto, baixa concordância com CCC=0,54 (IC95% 0,29 – 0,72), CCC=0,53 (IC95% 0,27 – 0,71), CCC=0,64 (IC95% 0,43 – 0,78), CCC=0,37 (IC95% 0,07 – 0,60), para VD E/A, VE E, VE A, VE E/A, respectivamente. Conclusão: Grande parte dos parâmetros de avaliação da função cardíaca fetal testados, apresentaram boa/moderada concordância intraobservador, porém não demostraram boa /moderada concordância interobservador.

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

COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL DE RECÉM NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO EM TRÊS ANOS SUCESSIVOS EM UM HOSPITAL DA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Autores: *Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Cristóvão, H. L. G.; Bertagnon, J. R. D.; Teixeira, G. S. C.; Besborodco, R. M.*

Sigla: **O236**

Objetivo: Conhecer taxas de mortalidade entre RNMBP e EBP em anos sucessivos e identificar fatores epidemiológicos. Métodos: A amostra, composta por todos os RN vivos com P entre 500-1500g, nos anos de 2015, 2016 e 2017, comparou RN com alta hospitalar (N =72) com aqueles que foram a óbito (n=71), nos três períodos estudados. Os dados foram colhidos do registro eletrônico na alta e do livro de registros de óbitos, excluídos os dados incompletos (<5%). Os RN foram comparados quanto frequência de asfixia (Apgar de 1 e 5 minutos), SDR e sepse, pelo método de qui quadrado e de Cocrhan(P<0,05). Foi mantido o anonimato dos pacientes e garantida a inviolabilidade dos arquivos, não sendo emitido consentimento informado, devido o anonimato, parecer aprovado 82763617430015447. Resultados: incluídos 143 RN MBP com 500g ou mais no período. O coeficiente mortalidade em MBP foi de 8,70%. Os coeficientes entre os MBP, de 2015, 2016 e 2017 foram respectivamente 12,73‰ 7,35‰ e 7,06‰. As afecções mais frequentes foram: SDR= 71,3 %, Infecção Precoce ou Tardia= 39,8% e Anoxia Grave (AG)= 25,9%. As porcentagens dos óbitos foi significantemente maior no ano de 2015 do que em 2016 ou 2017: X2(p= 0,0082) contudo as afecções estudadas não mostraram frequências estatisticamente associadas aos RN vivos ou mortos em nenhum dos anos comparados, (p variou de 0,1 a 0,7). As proporções de MBP e de EBP foram significantemente maiores no ano de 2015 do que 2016 e 2017 (p < 0,013 para os MBP e p< 0,026 para os EBP). Conclusão: A frequência de SDR, SEPSE e Anoxia Grave, não esteve interferindo na variação dos índices de mortalidade, mas proporção de MBP e EBP sim.

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

ADESÃO À PROTOCOLO DE HEMORRAGIA PUERPERAL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Autores: *Marques, J. B. M.; Sanchez, N. F.; Martins, M. C.; Barça, L. H.; Freire, R. A.; Kosorus, K.*

Sigla: **O237**

A hemorragia puerperal (HPP) está entre as três principais causas de morte materna no mundo. Sabe-se que a prevenção e o diagnóstico precoce são as principais ferramentas para diminuição da morbimortalidade relacionada à HPP. O uso de protocolos institucionais padronizados se associa à intervenção precoce e resolução da HPP em estágios mais iniciais e, para estes objetivos, houve a criação e implementação de protocolo assistencial específico em Maternidade 100% SUS da Zona Leste de São Paulo. Objetivos: Descrição da criação e da implementação do protocolo de HPP nesta maternidade. Descrever a adesão deste protocolo pela equipe multidisciplinar, além de investigar a percepção dos profissionais se há melhoria da qualidade na sua assistência. Métodos: Foram conduzidas entrevistas estruturadas com nove membros da equipe. Estudo observacional, descritivo e qualitativo. Resultados: Não foi reportada dificuldade na criação nem resistência dos membros da equipe multidisciplinar na implementação do protocolo. Como desafio maior, foi descrito o alinhamento de nova prática à equipe multidisciplinar, pois trata-se de mudança de cultura. Todos os entrevistados afirmaram não enxergar nenhuma mudança negativa induzida pelo protocolo. Os entrevistados referiram que o protocolo trouxe apenas mudanças positivas, sendo a principal delas a ausência de morte materna e histerectomia puerperal evitável, eventos adversos graves relacionados à HPP, sendo este o resultado mais importante. Conclusões: Em concordância com a literatura, os entrevistados reconheceram a coesão da equipe multiprofissional como um fator decisivo no sucesso da implementação do protocolo. Foram adotadas estratégias de sucesso para a implementação do protocolo, como disseminação, por meio da educação, utilizando apresentações orais ou escritas do protocolo. Tendo em vista a gravidade da HPP, e a significativa diminuição dos eventos-sentinela após o protocolo, pode-se inferir que este teve um papel decisivo para nortear as condutas de toda a equipe.

Instituição: Beneficência Portuguesa de São Paulo - BP Hospital Filantrópico - São Paulo - SP

MICRONUTRIENTES E ÔMEGA-3 NA GESTACAO E AMAMENTAÇÃO: IMPORTANCIA E COMPARAÇÃO DOS SUPLEMENTOS PRÉ-NATAIS COM AS RECOMENDACOES DA OMS

Autora: *Bedin, A. A. S.*

Sigla: **O238**

Objetivo: Mesmo deficiências discretas de micronutrientes aumentam o risco de pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino, anemia materno-fetal e prematuridade. A ingestão diária recomendada (IDR) da OMS pode ser alcançada com uma dieta equilibrada, mas não há diretrizes para suplementações de rotina (apenas ácido fólico, ferro e ômega 3), e os suplementos são frequentemente prescritos. Este estudo compara a composição dos principais suplementos brasileiros e americanos com as IDR e doses toleráveis internacionais. Métodos: Estudo comparativo entre seis marcas usuais de suplementação pré-natal (4 do Brasil e 2 dos EUA) e as diretrizes da OMS e ESPEN para micronutrientes e ômega 3. Foi elaborado um plano com alimentos usuais da dieta brasileira, e sua composição em micronutrientes, calculada utilizando-se software validado pela Associação Brasileira de Nutrologia (Nutro 2.0). Sua composição foi comparada em Excel com as diretrizes (OMS e ESPEN) e os suplementos para cada um dos micronutrientes e ômega 3. Tambem foi revisado Pubmed dos últimos 5

anos. Resultados: A dieta planejada atingiu pelo menos 100% da IDR de todos os micronutrientes, com exceção do ferro (89%), ácido fólico (32%) e vitamina D (5%), mas tal meta foi atingida com a associação a qualquer suplemento. O consumo energético total foi de 1850 kcal, balanceado em carboidratos (51%), proteínas (26%, 124 g) e lipídios (23%), correspondendo à recomendação média. Não houve diferenças entre a composição dos suplementos dos EUA, mas variou significativamente entre as marcas brasileiras, alguns não atingindo o mínimo recomendado. Conclusão: Adequações simples na dieta podem fornecer todos os micronutrientes recomendados pela OMS. Os suplementos mais vendidos do Brasil e dos Estados Unidos podem ser considerados seguros, embora devam ser usados apenas por mulheres em condições que impossibilitem a ingestão adequada pela dieta diária ou aquelas com necessidades maiores que a população geral. Apesar de largamente utilizados, não há qualquer padrão entre os suplementos pré-natais brasileiros, de forma que a comparação entre os mesmos torna-se essencial e imprescindível para a prescrição adequada.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DOS ÁCIDOS GRAXOS EM FETOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL

Autores: *Grohmann, R. M.; Marçal, V. M. G.; Corazza, I. C.; Lima, J. S.; Daher, S.; Nardozza, L. M. M.*

Sigla: **O239**

Objetivos: Este estudo pretende avaliar a dosagem dos Ácidos graxos nas gestações com fetos pequenos para a idade gestacional (PIG). Métodos: Estudo transversal tipo caso controle. Foram selecionadas gestantes com fetos de peso adequado e pequeno para a idade gestacional diagnosticada a ultrassonografia através do peso fetal estimado. Realizamos a dosagem dos AG Saturados, Trans, Mono e poliinsaturados e confrontaremos os resultados. Para a dosagem destes ácidos foi usado o Método de Kolarovic e Fournier para a centrifugação das amostras e a metodologia proposta por Agren et al. e Lepage et al. para a analise pela cromatografia liquida.Resultados: Foram coletados o sangue periferico de 42 pacientes Destas, 4 casos foram descartados. Quanto aos Ácidos Graxos saturados (Acido Mirístico, Palmítico e Esteárico), ao ácido Graxo Trans (Acido Elaídico) e aos Ácidos Graxos Monoinsaturados (Acido Palmitoleico e Oleico) os resultados demonstraram não haver diferença estatística entre os grupos estudados. No que diz respeito aos ácidos graxos poiinsaturados estudados, Acido Graxo Poliinsaturado Omega 6 (Acido Linoléico, Dihomo-gamma linolênico, Araquidônico e Gama-Linolenico) e Acido Graxo Poliinsaturado Omega 3 (Acido Alfa-Linolenico, Eicosapentaenóico e Docosahexaenóico) os resultados mostraram também a semelhança entre os dois grupos estudados.Conclusão: A restrição do crescimento fetal (RCF), que pode ser definida quando o peso fetal está abaixo do percentil 10, constitui intercorrência que acomete de 5 a 10% das gestações. Não existe, na atualidade, intervenção terapêutica efetiva capaz de reverter nem ao menos interromper o curso progressivo da insuficiência placentária. Dentro desse contexto surge como opção terapêutica de ácidos graxos (como o Omega 3), capaz de promover o desenvolvimento e crescimento do concepto. Nesses estudos, a dosagem dos ácidos graxos Saturados, Trans, Mono e Poliinsaturados são semelhantes em gestantes com fetos adequados e pequenos para a idade gestacional.

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

ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE HEMORRAGIA PÓS PARTO EM MINAS GERAIS E NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Autores: *Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Francischetti, M. V.; Salge, C. B. F.; Santos, S. B.; Lima, M. F. P.*

Sigla: **O240**

Objetivo: Tendo em vista que a hemorragia pós-parto é a complicação obstétrica com maior índice de mortalidade materna em todo o mundo, este trabalho tem por objetivo analisar e comparar as taxas de hemorragia pós parto entre os anos de 2015 e 2018, no Brasil e em Minas Gerais. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, exploratório e comparativo, realizado por meio da análise de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), relativos aos anos de 2015 a 2018 em Minas Gerais em comparação ao restante do país. Resultados: No período do estudo, 9.094 gestantes evoluíram com hemorragia pós-parto. A região Sudeste foi a região com maior índice de ocorrência, com 3.715 casos, representando 40,85% do total, sendo que Minas Gerais foi responsável por 1.173 (31,57%). A região Sul foi a segunda com maiores taxas, com 2.192 (24,10%), seguida pela região Nordeste com 1.790 (19,68%), Norte com 888 (9,76%) e Centro-Oeste com 509 (5,59%). Em comparação com o restante do país, Minas Gerais representou apenas 12,89% das ocorrências. Conclusões: A hemorragia pós-parto caracteriza-se por um sangramento excessivo que ocorre preferencialmente nas primeiras 24 horas pós-parto e geralmente decorre de uma atonia uterina. É responsável por 25% a 30% de todos os óbitos maternos, apesar de que 90% dessa mortalidade poderiam ser evitadas frente a um cuidado médico adequado, que reflete diretamente a qualidade da assistência prestada. Diante dos dados expostos, observa-se que os índices de hemorragia pós parto no Brasil ainda são significativos. Dessa forma, faz-se necessário a implantação

de ações de saúde visando a prevenção e o tratamento adequado dessa complicação. Além disso, enfatiza-se a importância dos profissionais da saúde de realizarem avaliações sequenciadas da gestante, sobretudo na primeira hora após o parto, avaliando a altura do fundo uterino, tônus muscular, secreções vaginais, sangramentos, tempo de enchimento capilar, sinais vitais, debito urinário entre outros. Por meio dessas medidas o diagnóstico poderá ser realizado de forma mais precoce, diminuindo assim as taxas de complicações e mortalidade.

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE) - Uberaba - MG

PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SÍFILIS EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: *Kenj, G.; Pinsuti, A.; Bueno, S. P.; Faria, M. R.; Ferreira, J. A.; Marques, R.*

Sigla: **O241**

Introdução: A Sífilis Congênita, em crescimento no Brasil, torna-se um grande problema de Saúde Pública. Objetivo: Prevalência da sífilis e o perfil epidemiológico das puérperas e recém-nascidos (RNs) com diagnóstico de sífils. Método: Estudo retrospectivo, observacional analítico transversal. Os dados foram coletados das fichas de Notificação dos casos da Instituição no período de 2014 a 2017. Foram considerados os casos de RNs nascidos vivos e com VDRL positivo; destes foram coletados: Idade materna no parto, a presença de pré-natal e tratamento considerado adequado, titulação do VDRL materno e RN e sintomas característicos de sífilis congênita. O peso dos RNs foram estudados segundo a classificação: Grupo1--(G1)- até 1000gramas(gr) (G2)-1001 a 1500 gr(G3)1501 a 2500 gr e (G4) acima de 2500gr) Resultados: Foram 680 casos de RNS no total de 27.951 nascimentos, com uma prevalência de 0,024 %,sendo em 2014 a prevalência de 0,02% (150/7.151 nascimentos (N)); em 2015 de 0,027% (186/6843 N);em 2016 de 0,035 % (237/6684 N) e em 2017 de 0,032 % (107/7273 N). A média da idade materna foi de 25,19 std 6,54, sendo que 86,29% (585) das mães realizaram pré-natal, destas a sífilis foi tratada em 69,11% (470) e o tratamento considerado adequado ocorreu em somente 52,75% (358) . A média do peso dos RNS foi de 2932,13 std 625,22. A maioria dos RNS, em 552 casos (81,17%) com peso maior de 2500 grs (G4). A frequência de prematuridade ocorreu em 1,17% (8) no G1, 2,2% (15) no G2 e 15,46% (105) no G3. Na avaliação clínica e laboratorial dos RNS foram diagnosticados: Alteração dos ossos longos em 2,05% (14); icterícia em 1,17% (8); hepatoesplenomegalia em 1,02%(7); osteocondrite em 1,02% (7); alteração de liquor em 0,88% (6); anemia em 0,73% (5) e lesão cutânea em 0,44% (3). Conclusão: A prevalência da Sífilis Congênita continua a ser um problema de saúde publica, refletindo as dificuldades dos programas de melhoria da saúde materno-fetal no Brasil.

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

COMPARAÇÃO ENTRE O BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR E MORFINA INTRATECAL PARA ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM CESARIANA

Autores: *Araújo, K. M.; Ferraro, L. C.; Sun, S. Y.; Mattar, R.*

Sigla: **O242**

Objetivo: Comparar a eficácia do bloqueio do Quadrado Lombar (QL) e da morfina intratecal em promover analgesia em puérperas após cesarianas. Metodologia: Dezesseis gestantes submetidas à cesariana eletiva com idade gestacional maior que 37 sem, foram randomizadas em 2 grupos: oito do grupo M (raquianestesia com morfina) e oito do grupo QL (raquianestesia sem morfina associado ao bloqueio do QL). Todas as gestantes foram submetidas à raquianestesia com bupivacaína hiperbárica 0,5% 12,5 mg. As pacientes do grupo QL receberam bupivacaína 0,2% 0,3ml/kg em cada QL, direito e esquerdo (total de 0,6 ml/kg). As pacientes do grupo M receberam 100 mcg de morfina na raquianestesia. Foram avaliados: o consumo de morfina total e em intervalos pré-determinados (1,2,4,6,12,24,48h) após a cirurgia, escore de dor através da escala analógico-visual, efeitos colaterais da morfina, freqüência cardíaca, freqüência respiratória e pressão arterial. Resultados: O requerimento de morfina nas primeiras 48h foi de 38% no grupo M e 12,5% no grupo QL. Escores de dor maiores que 5 (dor de intensidade moderada a intensa), nas 48 h pós-parto foram de 62,5% no grupo M e 37,5% no grupo QL. No grupo M,50% das pacientes apresentaram náuseas ou vômitos, 90% prurido e 25% retenção urinária. Esses efeitos não foram observados no grupo QL. Conclusão: O controle adequado da dor após cesariana é fundamental para que a puérpera possa cuidar do recém-nascido, deambular precocemente para evitar o risco de tromboembolismo e reduzir o risco de dor crônica. A morfina intratecal é considerada padrão-ouro para alívio da dor pós-cesariana, porém, pode apresentar efeitos adversos. O bloqueio anestésico do quadrado lombar (QL), pode funcionar como uma ponte anatômica entre a parede abdominal anterolateral e a região paravertebral lombar, e nossos resultados demonstram que ele parece ser eficaz em promover analgesia pós-operatória em cesarianas, possibilitando uma analgesia mais prolongada,com redução do consumo de morfina no pós-operatório e menos efeitos colaterais.

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

DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS DOS CASOS DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL

Autores: *Costa, M. A.; Amorim, M. M. R.; Tavares, J. S.; Melo, A.; Cavalcante Guedes, H. C. G.; Ferreira, R. V. B.*

Sigla: **O243**

Objetivo: Descrever os desfechos gestacionais e perinatais em casos de Síndrome Congênita de Zika Vírus (SCZ). Métodos: realizou-se estudo de coorte prospectivo e retrospectivo envolvendo 102 pares de mães e fetos/crianças com SCZ. Foi realizada pesquisa do Zika Vírus em líquido amniótico, urina e sangue materno, sangue do cordão e fragmento de placenta do recém-nascido, neurossonografia na gestante e tomografia computadorizada neonatal. Analisaram-se características maternas, desfechos gestacionais, achados de neuroimagem e desfechos perinatais. Resultados: Caracterizou-se uma coorte de mulheres de baixa renda, a maioria atendida no serviço público de saúde. O diagnóstico intrauterino foi realizado em 52,9% e amniocentese foi realizada em 19 gestantes. A mediana de idade gestacional no parto foi 39 semanas, com 15,7% de prematuridade. Infecção urinária foi a morbidade associada mais frequente. A média do perímetro cefálico foi de 30,0±2,3 cm, com 66% dos casos sendo classificados como microcefalia e artrogripose foi observada em 10 casos (9,8%). Não houve óbitos fetais e foram contabilizados nove óbitos neonatais (8,8%). Conclusão: Apesar de apresentar uma frequência alta, a microcefalia não esteve presente em todos os casos de SCZ, devendo o diagnóstico de síndrome levar em consideração os achados intracranianos. A mortalidade neonatal foi elevada, quase 10%. Palavras-chave: Zika Vírus, Infecção por Zika Vírus, Anormalidades Congênitas, Gravidez, Dano Cerebral, Microcefalia

Instituição: Instituto de Pesquisa Professor Amorim Neto - Campina Grande - PA

PARTOS PRÉ-TERMO EM MULHERES DIABÉTICAS: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Autores: *Santos, J. C.; Cralcev, C.; Guida, J. P.; Costa, M. L.; Dias, T. Z.; Rehder, P. M.*

Sigla: **O244**

Objetivo: Avaliar desfechos maternos e perinatais de mulheres diabéticas incluídas do Estudo Multicêntrico de Investigação em Prematuridade – EMIP. Métodos: Esta é uma análise secundária do EMIP, o qual seguiu 4150 partos. Esta análise dividiu todos os partos pré-termo entre dois grupos, de acordo com a presença ou ausência de diabetes. As informações foram obtidas por entrevista com as participantes e revisão de prontuários. Resultados maternos e perinatais foram comparados utilizando o Qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste T de Student para variáveis contínuas. Valores de $p < 0.05$ foram considerados relevantes. Resultados: 133 partos pré-termo de mulheres diabéticas e 4017 partos pré-termo de mulheres não diabéticas foram incluídos. A prevalência de diabetes foi de 3,2%. Gestantes acima de 35 anos de idade foram mais frequentes no grupo de diabetes (31,8%). Mulheres diabéticas tiveram maior frequência de sobrepeso e obesidade no início da gravidez (57,9%). As mulheres diabéticas tiveram taxa de cesárea de 67,7%, e em 78,9% dos partos pré-termo a idade gestacional estava entre 34 e 36 semanas. Recém-nascidos considerados grandes para a idade gestacional foram 7 vezes mais frequentes no grupo de diabetes. Conclusão: as mulheres diabéticas que tiveram partos pré-termo tinham idade mais avançada, frequentemente eram obesas, tiveram partos pré-termo tardios com via de parto preferencial sendo a cesárea. No referido grupo, as complicações perinatais incluíram maior ocorrência de morbidades fetais como malformações, polidrâmnio, neonatos grandes para idade gestacional e macrossômicos, além de hipoglicemia neonatal.

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

PREVALÊNCIA DA MORBIDADE MATERNA NÃO GRAVE EM ADOLESCENTES DURANTE A GESTAÇÃO E PÓS-PARTO: PERSPECTIVA DA AUTO AVALIAÇÃO DA PACIENTE ATRAVÉS DO INSTRUMENTO WOICE DA OMS

Autores: *Charles, C. M.; Guida, J. P.; Lozano, S. P.; Lamus, M. N.; Cecatti, J. G.; Costa, M. L.*

Sigla: **O245**

Introdução: Não há estimativas precisas sobre a prevalência de morbidades maternas não graves como violência, alterações da funcionalidade e saúde mental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) liderou o desenvolvimento de um instrumento chamado WOICE para avaliar de forma ampla a morbidade. Objetivo: Aplicar o instrumento WOICE e descrever a prevalência de morbidade materna (incluindo saúde geral, violência, funcionalidade e saúde mental) em adolescentes durante o pré-natal (PN) e pós-parto (PP). Método: Análise secundária de um estudo de corte transversal com aplicação do WOICE. Este instrumento contém 3 dimensões, a primeira aborda sinais e sintomas, a segunda funcionalidade e a terceira, história materna, que inclui informação sociodemográfica, história obstétrica, violência, saúde sexual, fatores de risco e

meio ambiente e saúde mental. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis contidas no WOICE, com prevalências gerais de scores nos instrumentos considerados para funcionalidade (WHODAS) e saúde mental (GAD-7 e PHQ-9), com seus respectivos intervalos de confiança. Resultados: Foram incluídas 119 adolescentes, 53 no PN (≥28 semanas), e 66 no PP (entre 6 a 12 semanas). No PN, 37.74% apresentavam ansiedade e 40.63 % depressão, enquanto no PP 22.58% apresentavam depressão e 15.63% ansiedade. A maioria no PN tinha funcionalidade normal (89.8%), com atividade sexual (75%) e vida sexual satisfatória (91.11%), o mesmo se verificou no PP, com a funcionalidade normal em 98.36% dos casos e 32.81% já haviam retornado à atividade sexual. No PN, a prevalência da violência física foi de 4.44% e sexual de 5.77%, por outro lado, no PP a prevalência da violência física foi de 1.59% e nenhuma mulher relatou a exposição a violência sexual. Quanto ao consumo de drogas, cerca de 15,69% usavam algum tipo de droga no PN e 9.25% no PP. No que se refere ao tipo de parto, mais de um terço das adolesceste (40.63%), teve parto por cesárea e 95.31% estavam amamentando os seus recém-nascidos. Conclusão: O instrumento demostrou ser útil e factível para a avaliação de morbidade materna não grave. Os dados refletem a importância de avaliar saúde mental durante a gravidez e pós-parto.

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

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES, DESTACANDO-SE OS FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIXADA SANTISTA

Autores: *Fernandes, T. S. P.; Assis, I. C.; Namura, P. B.; Viersa, A. C. C.; França, L. S.; Guidoni, R. G. R.*

Sigla: O246

Adolescentes apresentam maiores chances de ter complicações durante a gestação. Seu trabalho de parto comumente é prematuro. A gravidez na adolescência torna-se então um grande problema de saúde pública, sendo determinada uma gestação de alto risco. A prematuridade apresenta grande importância dentre os óbitos infantis, demonstrando a relevância de analisar e identificar condições e patologias associadas a partos prematuros. Objetivo: Traçar perfil epidemiológico de gestantes adolescentes e analisar fatores associados à prematuridade em um Hospital de referência em Santos. Método: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, mediante análise de 363 prontuários de gestantes adolescentes, internadas entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017, no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos. Para descrição da amostra utilizou-se descritiva absoluta e relativa para variáveis qualitativas e descrição segundo média e desvio padrão para variáveis quantitativas. Modelos de regressão logística, não ajustados e ajustados, verificaram quais os fatores associados. Os resultados foram reportados em Odds Ratio, considerou-se significantes resultados com nível de determinação de 5%, valor p <0,05. Resultados: A média etária observada foi de 17,5 anos. Cerca de 19% das gestantes relataram hábitos e vícios durante a gestação. No total, 60,2% apresentaram patologias durante a gestação e aproximadamente 22% das gestantes apresentaram intercorrências obstétricas, sendo a mais recorrente amniorrexe. Dos nativivos, 12% apresentaram peso ao nascer inferior à 2500 gramas. Avaliando fatores associados à prematuridade, nota-se que o relato de vício aumentou em 2,99 (p<0,01) vezes o risco de parto prematuro. Outro fator contundente para o desfecho foi a ocorrência de pré-eclâmpsia, que aumentou 17,61 (p<0.01) vezes o risco; a presença de patologias durante a gestação, que aumentou 2,12 vezes (p<0,05); e a presença de infecção do trato urinário, aumentando 2,01 vezes (p=0,068). Conclusão: Identifica-se relação entre a prematuridade e alguns fatores de risco nas gestantes adolescentes, tais como pré-eclâmpsia, relato de vícios e infecção do trato urinário. Fato comprovado com a literatura.

Instituição: Centro Universitário Lusíada (UNILUS) - Santos - SP

ANÁLISE COMPARATIVA DO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA ENTRE JUNDIAÍ E OUTROS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Autores: *Marçola, L. G.; Gonzales, A. V.; Camargo, R. P. S.; Fernandes, K. G.*

Sigla: O247

Objetivo: Comparar os casos notificados de 2007 a 2017 de sífilis congênita de Jundiaí-SP com o de outras cidades brasileiras. Método: Análise secundária do arquivo público de dados DATASUS, alimentado pelo SINAN(http://www2.datasus.gov.br/DATASUS) que identificou 475 casos notificados de sífilis congênita neste período em todas as cidades citadas abaixo. Foi feita uma estratificação dos dados em dois períodos (P1/P2): P1 de seis anos (2007 a 2012) e P2 de cinco anos (2013 a 2017). Resultado: sífilis congênita notificada em Jundiaí - P1-14/P2-72, Diadema - 164/169 e Piracicaba - 13/43. Destas a porcentagem de mulheres que não fez o pré-natal foi: Jundiaí - P1-57,1%/P2-8,3%, Diadema - 15,2%/15,9% e Piracicaba - 7,6%/16,2%. A taxa de sífilis congênita por 10.000 habitantes também foi unificada por cidade e período de estratificação (cidade-P1/P2): Jundiaí - P1-0,063/P2-0,366; Brasília - 0,392/0,781; Belo-Horizonte - 0,288/1,264; Curiti-

ba - 0,305/0,761; Porto Alegre - 1,284/3,291; Florianópolis - 0,149/1,142; Recife - 1,426/2,960; Fortaleza - 1,662/2,638; João Pessoa - 0,523/1,276; Salvador - 0,423/2,030; Manaus - 0,692/2,003; São Paulo - 0,467/1,139; Rio de Janeiro - 1,310/2,422; Vitória -0,541/1,457. No município de Jundiaí no período de 2007 a 2017 - 71% dos casos foram diagnosticados durante o pré-natal; 82,5% dos recém-nascidos estavam vivos na ocasião da notificação; 51% dos parceiros não foram tratados; a raça branca concentrou 38% dos casos (porém 40% cor = Ignorado) e apenas 9% com ensino médio completo (porém 51% escolaridade = Ignorado). Conclusão: Podemos observar um aumento dos casos de sífilis congênita principalmente no período de 2013 a 2017. Muitas gestantes ainda não realizam pré-natal, e este seria o momento oportuno de se tratar a gestante e consequentemente o feto e o parceiro, e assim diminuir os casos de sífilis congênita, além de outras DSTs. São necessárias ações educativas e de conscientização da população quanto aos riscos de transmissão, tratamento e prevenção.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - São Paulo - SP

RESULTADOS PERINATAIS RELACIONADOS COM A SUSPEIÇÃO DO USO INADEQUADO OU CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*

Sigla: **O248**

Objetivos: Analisar os resultados perinatais relacionados com a suspeição do uso inadequado ou consumo de álcool durante a gravidez. Métodos: Trata-se de estudo observacional prospectivo de gestantes entrevistadas durante consultas de pré-natal. Os critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas. Foram aplicadas as versões brasileiras validadas dos instrumentos: CAGE (4 itens), T-ACE (4 itens), TWEAK (5 itens) e AUDIT (10 itens). Foi caracterizado como suspeição de uso inadequado de álcool quando qualquer um dos itens dos questionários CAGE, T-ACE ou TWEAK apresentou resposta positiva. A resposta positiva ao item 2 do questionário AUDIT caracterizou como consumo de álcool na gravidez. A análise estatística envolveu a comparação de variáveis categóricas pelos testes de qui quadrado e exato de Fisher e variáveis contínuas pelo teste de Mann Whitney. O nível de significância foi de 0,05. Aprovação do CEP nº 1.921.391 (CAAE 63089216.1.0000.5505). Resultados: Foram entrevistadas 296 gestantes. A média de idade materna foi de 30,3 anos (DP 5,7 anos); 50,7% eram nulíparas e a média de idade gestacional na entrevista foi de 29,7 semanas (DP 5,8 semanas). A suspeição de uso inadequado de álcool foi constatada em 62 (20,9%) e o consumo de álcool foi caracterizado em 28 (9,5%). Não houve associação estatisticamente significativa quando a suspeita de uso inadequado de álcool foi comparada à não suspeição: idade gestacional no parto (mediana, 38 vs. 38 semanas, p=0,812), tipo de parto cesárea (71,0 vs. 59,4%, p=0,096), peso do recém-nascido (mediana, 3212 vs. 3270 g, p=0,195). Quanto ao consumo de álcool na gravidez, quando comparado ao não consumo, não houve associação estatisticamente significativa com: idade gestacional no parto (mediana, 39 vs. 38 semanas, p=0,625), tipo de parto cesárea (64,3 vs. 61,6%, p=0,779), peso do recém-nascido (mediana, 3195 vs. 3240 g, p=0,579). Conclusão: Na população analisada, não houve associação entre a suspeita de uso inadequado de álcool na gravidez ou o consumo de álcool com os resultados perinatais. Entretanto, resultados a longo prazo necessitam ser investigados.

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

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO EM DEZ GRUPOS DE ROBSON PARA AVALIAR CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: *Sanchez, M. P.; Guida, J. P. S.; Marangoni, M.; Cralcev, C.; Santos, J. C.; Costa, M. L.*

Sigla: **O249**

Introdução: O sistema de classificação em dez grupos de Robson (RTGCS) permite classificar todas as mulheres admitidas para parto, considerando características da mulher e de sua gestação em vez de focar na indicação do parto operatório, a saber: gestação única ou múltipla, paridade e presença de cesárea prévia, apresentação, forma de início ou cesariana antes do trabalho de parto, idade gestacional no parto. Objetivo: Avaliar casos de pré-eclâmpsia utilizando a classificação em dez grupos de Robson e determinar o peso de cada grupo para a taxa de cesárea, comparando com os demais casos admitidos para parto. Método: Estudo de corte transversal, com análise descritiva, considerando todas as gestantes admitidas para parto em maternidade de referência. Através de revisão de prontuários considerando as variáveis: paridade, idade gestacional, número de fetos, apresentação fetal, indução de parto para a classificação de Robson; assim como hipertensão após 20 semanas, com proteinúria ou hipertensão com sinal de gravidade para diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE). Foram descritos a prevalência total dos casos e a taxa de cesárea em cada grupo comparando a amostra total com o grupo PE. Resultados: No total de 2854 partos ocorridos, 272 (9,5%) foram PE, com uma taxa de cesárea de 48,4% no grupo sem PE e 75% no grupo PE. Para os casos de PE, o grupo de Robson mais prevalentes foi o 10, que engloba todos

os casos pré-termo (41,54% do total), sendo a taxa de cesárea nesse grupo cerca de 80%, o que representou 44% do total de cesáreas nos casos de PE. Já nos casos sem PE, os grupos mais prevalentes foram 5 (gestação de termo, com pelo menos 1 cesárea prévia), seguidos pelos grupos 1 (nulípara, termo, cefálico e trabalho parto espontâneo) e 3 (semelhante ao grupo 1, mas em multíparas), sendo o principal contribuinte para o total de cesáreas o grupo 5, responsável por 35%. Conclusão: A PE está associada a alta prevalência de prematuridade, com taxas muito elevadas de cesárea nesse grupo. A classificação de Robson é uma ferramenta interessante, podendo servir de base para justificar intervenções efetivas para redução do número de cesáreas em diversos cenários.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia FCM- Unicamp - São Paulo - SP

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Autores: *Cralcev, C.; Costa, M. L.*

Sigla: **O250**

Objetivo: Avaliar a prevalência de doença hipertensiva em gestantes admitidas para parto em uma maternidade de referência e detalhar os resultados maternos e perinatais de casos complicados por pré-eclâmpsia (PE). Métodos: Estudo de corte transversal, com análise descritiva, no período de um ano (2017), considerando todas as admissões para parto. Realizada revisão das Fichas de Admissão Hospitalar e Relatório de Alta, para obtenção de dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos, clínicos e resultados maternos e perinatais, além do CID-10 de internação e alta. O diagnóstico de PE foi considerado se hipertensão e proteinúria após 20 semanas, ou hipertensão e sinal de gravidade. Resultados: No período do estudo, 2854 gestantes foram admitidas para parto, com a idade média de 29 anos, sendo 36,8% primigestas. A prevalência de doença hipertensiva foi de 16,9% - englobando hipertensão crônica (HAC), gestacional (HAG) e PE. A PE teve sua prevalência de 9,5%, sendo que 68% destes casos tiveram a manifestação grave da doença, 4% tiveram a síndrome HELLP e 2,6% eclâmpsia. Considerando a condução dos partos dentre a casuística de PE, 30% foram induzidos e 75% evoluíram para cesárea. Ainda, quase metade dos recém-nascidos foi pré-termo (47,4%), sendo destes 59,7% com idade gestacional abaixo de 34 semanas (PE precoce). Houve 1 caso de morte materna por PE. Quando avaliado o uso do CID na internação das gestantes que tiveram PE é possível notar que 43% dos casos receberam a identificação incorreta; um valor maior (64%) de uso inadequado do código ocorreu na alta das pacientes. Conclusões: O serviço de referência estudado realiza atendimentos a gestantes com nível de complexidade maior, com elevada prevalência de síndromes hipertensivas, especialmente PE, além de um número expressivo de casos de prematuridade. Nossos dados demonstram a importância de implementação de medidas voltadas ao atendimento das mulheres que apresentam hipertensão, sendo fundamental garantir o diagnóstico e manejo adequados. O preenchimento correto do CID-10 de internação e alta são fundamentais para levantamentos epidemiológicos e políticas públicas locais.

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

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES SEVERAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVALIADAS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA FETAL PARA ESPINHA BÍFIDA

Autores: *Trigo, L. T.; Eixarch, E. E.; Lapa, D. A. L.; Deprest, J. D.; Gratacos, E. G.*

Sigla: **O251**

Objetivo: Avaliar a prevalência e o tipo de alteração estrutural severa do Sistema Nervoso Central (SNC) de fetos candidatos à correção pré-natal de espinha bífida (EB), avaliados por Ressonância Magnética (RM) fetal e correlacionar estes achados com outros parâmetros pré-natais. Métodos: Estudo multicêntrico transversal de 103 fetos diagnosticados com EB e que foram submetidos à RM pré-natal e pré-cirurgicamente nos últimos dez anos em três diferentes centros (Barcelona, Leuven e São Paulo). Os critérios de inclusão foram iguais aos do MOMs trial, exceto que não houve idade gestational (IG) limite nos casos do Brasil. As RM foram lidas por um obstetra e confirmadas por um radiologista especializado em neuroimagem a fim de avaliar a presença de alterações no SNC do feto. Tipo de defeito (TD), GA, nível inicial da lesão (NIL) e biometrias foram obtidos pelas imagens. Resultados: 38.8% dos casos eram <24 semanas e 61.2% entre 24 e 28 semanas. O NIL foi torácico em 6.8%, entre L1-L3 em 23.3%, entre L4-L5 em 42.7% e em 27.2% sacral. 78% dos defeitos eram mielomeningocele (MMC) e 22% mielosquise (MS). Em 50% dos casos o corpo caloso era anormal (ACC) e em 15% havia heterotopia (HT). Ambas anormalidades foram mais frequentes em fetos com mais de 24 semanas (82% vs. 40.3% p<.001 e 86.6% vs. 55.9% p=.003, respectivamente). ACC foi mais frequente quando o NIL era mais alto (até L3 44% vs. 17.3% p<.001), quando a lesão era maior (21.6mm vs. 17.9mm p<.001) e quando havia cifose (12% vs. 0% p=0.012). HT foi mais frequente em MS (60% vs. 14.2% p<.001). Regressões logísticas multivariadas mostraram quatro fatores preditores inde-

pendentes para estas anomalias de SNC: NIL (OR 0.32 CI 0.12-0.81 p=.016), ventriculomegalia (OR 1.58 CI 1.22-2.06 p=.001), IG>24 semanas (OR 5.71 CI 1.29-25.17 p=.021) e MS (OR 6.26 CI 1.14-34.42 p=.035). Conclusões: A EB estava associada a severas anormalidades do SNC em 53% dos casos. Neste estudo transversal, os principais fatores estavam relacionados à IG avançada, sustentando a teoria de uma patologia de natureza progressiva. Fatores como TD, NIL, tamanho do defeito e ventriculomegalia também foram fatores preditores independentes.

Instituição: Universidade de Barcelona - Barcelona - SP

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CESÁREAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E COMPARAÇÃO COM INSTITUIÇÕES SIMILARES

Autores: *Silva, L. F.; Almeida, C. P. S.; Batista, D. F.; Mariani Neto, C.*

Sigla: **O252**

Estudo dos grupos que mais contribuem para a taxa de cesáreas (TC) no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) e comparação com resultados de serviços similares utilizando a Classificação de Robson. Métodos: Análise da proporção entre as cesáreas e os partos vaginais no HMLMB durante o ano de 2016 e comparação com a média de três maternidades públicas municipais (MPM) de São Paulo, a partir de dados obtidos pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Resultados: A taxa geral de cesáreas no HMLMB, em 2016, foi de 41,8%, acima da média das MPM analisadas, que foi de 27,6%. Das pacientes atendidas no HMLMB, 87,4% foram classificadas nos grupos de 1 a 5 de Robson. A maior parte das cesáreas ocorreu em pacientes dos grupos 5 e 2. Entre as pacientes do grupo 5 (feto único, cefálico, termo, com uma ou mais cesáreas anteriores) a TC foi de 79,1% e no grupo 2 (primíparas com feto único, cefálico, de termo, submetidas a indução do parto ou cesárea eletiva) foi de 62,0%. Nas MPM, essas taxas foram de 56,7% e 42,4% respectivamente. Nas pacientes do subgrupo 5a (feto único, cefálico, de termo, apenas uma cesárea anterior) a TC foi 67,9% no HMLMB e 42,8% nas MPM. Destaquem-se as baixas taxas de cesáreas nas gestantes de termo, feto único, cefálico, internadas em trabalho de parto espontâneo, tanto do grupo 1 (nulíparas), com 4,5%, quanto do grupo 3 (multíparas), com 1,3%, quando comparadas com as MPM, respectivamente, 14,4% e 3,6%. Conclusão: A classificação de Robson mostrou-se útil para identificar em quais grupos de gestantes ocorreu maior prevalência de cesáreas e, assim, investir em estratégias mais eficientes para reduzir essas taxas, além de ter permitido comparar objetivamente os resultados entre instituições com características semelhantes. Essa comparação indicou que no HMLMB há uma conformidade de protocolos para gestantes de termo em trabalho de parto espontâneo, independentemente da paridade e ainda permite sugerir uma discussão sobre as práticas de preparo do colo e indução do parto em nulíparas e em multíparas com uma cesárea anterior e colo do útero desfavorável, bem como, quanto à indicação de cesárea eletiva em nulíparas.

Instituição: Universidade Cidade de São Paulo – UNICID - São Paulo - SP

MANEJO CLÍNICO, RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS EM CASOS DE PREMATURIDADE TERAPÊUTICA POR HIPERTENSÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: *Leão, L. H.; Guerin, M. R.; Costa, M. L.; Luz, A. G.*

Sigla: **O253**

Introdução: Prematuridade e alta taxa de cesárea são temas de crescente importância. Nos partos prematuros terapêuticos (<37 semanas com indicação materna e/ou fetal para interrupção da gravidez) a taxa de cesárea é ainda mais alta. Objetivo: Descrever a prevalência e etiologia de partos prematuros terapêuticos, com ênfase nos casos de hipertensão internados para controle clínico, e seus resultados maternos e perinatais. Métodos: Análise preliminar de estudo de corte transversal, em centro de referência. No período de 10 meses (2016), foram considerados todos os pré-termo, com seleção dos prematuros terapêuticos. Destes, foram detalhados os casos com conduta expectante na admissão, sem contraindicação para indução de parto. Com revisão de dados sociodemográficos, antecedentes, além de resultados maternos e perinatais. Também foi analisado o motivo da indicação da resolução e, para os casos de hipertensão, avaliação do diagnóstico de pré-eclâmpsia, sinais de gravidade e via de parto. Resultados: Total de 2310 partos no período, com prevalência de prematuridade de 14%, dos quais 43,4% foram prematuridade terapêutica. As principais indicações de resolução da gestação foram maternas: hipertensão (64,1%), diabetes (6,3%); outras doenças maternas (12,5%) e fetais (17,2%). Considerando os casos de doença hipertensiva, avaliamos 41 casos. A pré-eclâmpsia ocorreu em 90,2% casos, e dessas, 33 (86,5%) apresentaram sinais de gravidade com uso de sulfato de magnésio, porém apenas 1 eclâmpsia. A média de idade gestacional na resolução foi 32 semanas, e tempo médio de internação 12 dias. O parto cesárea ocorreu em 92,7% dos prematuros terapêuticos por hipertensão. A indução de trabalho de parto foi realizada em 6 casos (14,6%), com 50% de sucesso. Dentre os casos induzidos, a maioria era multípara (86,3%) e todos prematuridade tardia. Em

todos os casos induzidos, foi observado Apgar de 5 minutos > 7 e nenhuma complicação materna. Conclusão A pré-eclâmpsia foi a causa principal de prematuridade terapêutica. É importante garantir diagnóstico e manejo adequados, para o bom resultado materno e perinatal. A indução de parto deve ser estimulada, especialmente na prematuridade tardia.

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

CORRELAÇÃO ENTRE O PESO FETAL ESTIMADO POR ULTRASSONOGRAFIA E O PESO AO NASCIMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA

Autores: *Zeve, R. H.; Felisberto, F. H.; Maestri, V. C.; Francisco, J. A. F. C.; Francisco, M. S.*

Sigla: **O254**

Objetivos: O presente estudo teve como objetivos verificar a correlação entre o peso fetal estimado (PFE) por ultrassonografia e o peso ao nascimento (PN) nos diferentes intervalos de tempo entre o último exame ultrassonográfico e a data do parto, bem como definir o perfil demográfico da amostra estudada e avaliar a influência das variáveis maternas e neonatais na precisão do PFE. Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo incluindo 1815 gestantes com gestação única que realizaram parto normal ou cesárea durante o período de 1º de janeiro de 2016 à 1º de setembro de 2017 no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM), situado no município de Curitiba, estado do Paraná. As participantes tiveram o PFE calculado pelo aparelho de ultrassom do serviço, que possui o algoritmo da fórmula de Hadlock IV, até 30 dias antes do parto e foram divididas em quatro grupos: PFE no dia do parto (1), PFE de 1 a 7 dias antes do parto (2), PFE de 8 a 15 dias antes do parto (3) e PFE de 16 a 30 dias antes do parto (4). Para cada grupo, foi avaliada a correlação entre o PFE e o PN através do coeficiente de correlação linear de Pearson. Resultados: A idade média das participantes foi de 28,6 anos. Gestantes com obesidade representaram 14%, portadoras de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) somaram 22,9%, portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) 21,4% e com hipotireoidismo 19,8%. Da amostra, 9% eram tabagistas. Houve elevada correlação entre PFE e PN nos grupos 1 (R=0,93) e 2 (R=0,90), e moderada correlação nos grupos 3 (R=0,78) e 4 (R=0,66). Observou-se tendência de superestimação do peso fetal nos grupos 1 e 2, sendo maior no primeiro grupo, e de subestimação nos grupos 3 e 4, sendo maior no quarto grupo. As características maternas e neonatais que apresentaram influência significativa sobre o PFE foram DHEG e sexo fetal, respectivamente. Conclusões: Concluiu-se que o cálculo utilizado para estimar o peso fetal é capaz de predizer adequadamente o PN, sendo o intervalo de tempo entre o último exame ultrassonográfico e a data do parto de 1 a 7 dias, o que apresenta maior acurácia.

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR

ÍNDICE

7 USO RACIONAL DA METFORMINA NA SOP
Autores: *Braga, M. C. B. R.; Simionato, I. C.; Augusto, G. R.*
Sigla: G002

7 SARCOMA MAMÁRIO DE ALTO GRAU: UM RELATO DE CASO
Autores: *Vilela, A. C. L.; Rezende, R. F.; Castro, C. A. O.; Donaire, B. G.; Ramos, S. E. P.; Teixeira, M. B. R.*
Sigla: G003

7 CISTOADENOFIBROMA MUCINOSO: RELATO DE CASO DE NEOPLASIA OVARIANA RARO
Autores: *Donaire, B. G.; Medeiros, A. S. O. L.; Rezende, R. F.; Vilela, A. C. L.; Mota, F. H. B.; Costa, L. V. G.*
Sigla: G004

8 INFERTILIDADE E METAPLASIA ÓSSEA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Donaire, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A .O .C.; Coli, J. C. D.; Vilela, A. L. V.*
Sigla: G005

8 SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO
Autores: *Laterza, G. B.; Mattar, A. F.; Salge, C. B. F.; Boscolo, A. P. O.; Presotto, V. S.; Lima, M. F. P.*
Sigla: G006

9 SEPTO VAGINAL TIPO COMPLETO: RELATO DE CASO DE UMA FORMA DE MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA
Autores: *Lucion, V.; Pereira, N. B. D.; Pereira, L. C.; Silva, R. C. M.; Ramajo, F. M.; Negri, A. C. B.*
Sigla: G007

9 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DE FOLÍCULO VAZIO EM PACIENTES COM BAIXA RESERVA OVARIANA
Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L.; Benetti-Pinto, C. L.*
Sigla: G008

10 DOENÇA DE BEHÇET: RELATO DE CASO
Autores: *Pizzol, N.; Gerondi, C. R.; Lotufo, F. A. H.*
Sigla: G009

10 LINFOMA FOLICULAR DE OVÁRIO - RELATO DE CASO
Autores: *Ferreira, T. C. B.; Martins, A. C. M.; Rufino, B. C.; Lacerda, P. S.; Andrade, T.; Novaes, J. M.*
Sigla: G010

11 RELATO DE CASO: CANCER DE COLO DE ÚTERO INVASIVO NA GESTAÇÃO COM MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO, TRATAMENTO ONCOLIGOCO OPORTUNO E RESULTADO FAVORÁVEL
Autores: *Mesquita, J. B.; Rios, F. R.; Azevedo, D. H. S.; Alencar, F. S. N.; Braga, J. L. D. F.; Bonansea, G. A.*
Sigla: G011

11 STRUMA OVARII: UM CASO RARO DE TERATOMA OVARIANO
Autores: *Donaire, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A. O. C.; Medeiros, C. M. O.; Silva, M. C. S.*
Sigla: G012
Instituição: Instituto Hospital de Base - Brasília - DF

11 LEIOMIOMA BENIGNO METASTATIZANTE COM MÚLTIPLOS FOCOS: RELATO DE CASO RARO
Autores: *Bruna, B. G. D.; Sandriele, A. S. O. L. M.; Fonseca, R. F. R.; Abbad, C. A. O. C.; Medeiros, C. M. O.; Almeida, A. L. A. A.*
Sigla: G013

12 MIRENA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Trevisan, M.; Costa, L. S. R.; Kenj, G.; Nadai, G. M. J.; Guazelli, T. F.*
Sigla: G014

12 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DE PACIENTES COM TAXAS DE MATURAÇÃO OOCITÁRIA SUB ÓTIMA DE PACIENTES SUBMETIDAS A FIV
Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L. Y. S.; Benetti-Pinto, C. L.; Shibukawa, L.*
Sigla: G015

ÍNDICE

13 RELATO DE CASO DE TUMOR FILÓIDES DE VARIAÇÃO SARCOMATOSA
Autores: *Pascotini, C. M. S.; Deus, S. E.; Dantas, K. F. D.*
Sigla: G016

13 CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA DE PADRÃO FUSOCELULAR: RELATO DE CASO
Autores: *Lopes, E. N. S.; Elias, S.; Silva, M. D.; Facina, G.; Nazario, A. C. P.; Araujo Neto, J. T.*
Sigla: G017

14 IMPACTO DO NOVO ESTADIAMENTO FIGO 2018 NO CARCINOMA DE COLO UTERINO INICIAL: ANÁLISE DO INTERVALO LIVRE DE DOENÇA (TLD) E SOBREVIDA GLOBAL (SG).
Autores: *Micelli, L. P.; Genta, M. L. N. D.; Lopez, R. V. M.; Sandon, L. S.; Carvalho, J. P. M.; Carvalho, J. P.*
Sigla: G018

14 SÍNDROME DE GREBE ASSOCIADO À AMENORREIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO
Autores: *França, T. M.; Raimondi, P. L. G.; Roberto, M. F.; Patriarca, M. T.; Dardes, R. C. M.; Bonduki, C. E.*
Sigla: G019

15 AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO FRACTURE ASSESMENT TOOL (FRAX) ASSOCIADO A FATORES DE RISCO DE SARCOPENIA NO RASTREAMENTO DE OSTEOPOROSE DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.
Autores: *Pimentel, F. L.; Sonnenfeld, M. M.; Nasser, E. J.; Fernandes, C. E.; Pompei, L. M.; Steiner, M. L.*
Sigla: G020

15 MASSA ANEXIAL NA GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO.
Autores: *Willemsens, A. C. G. D.; Vasconcelos, B. O.; Carvalho, E. V.; Oliveira, T. S.; Plaza, M. F. M.; Ruschel, M. R.*
Sigla: G021

16 ANÁLISE DA VIVÊNCIA SEXUAL DE PACIENTE COM TUMOR VIRILIZANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Nantes, M. S.; Gomes, A. R. V.; Gonçalves, I. M.; Arakaki, L. M.; Gonçalves, N.; Rodrigues, T. R.*
Sigla: G022

16 ÚLCERA GENITAL AGUDA (ÚLCERA DE LIPSHUTZ): RELATO DE CASO.
Autores: *Torre, P. A.; Zunino, A. X.; Carvalho, E. V.; Oliveira, T. S.; Plaza, M. F. M.; Ruschel, M. R.*
Sigla: G023

16 HERPES GENITAL ULCERADA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: RELATO DE CASO
Autores: *Fukushima, E. S. O.; Tavares, V. C.; Iwasaki, L. S. K.; Laignier, R. D.; Abdallah, K. M. M.; Santana, D. R.*
Sigla: G024

17 AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA TRIDIMENSIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHRES NA PÓS-MENOPAUSA USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL
Autores: *Delmanto, L. R. M. G.; Omodei, M. S.; Bueloni-Dias, F. N.; Delmanto, A.; Nahas, G. P.; Nahas, E. A. P.*
Sigla: G025

17 ADENOCARCINOMA SEROSO OVARIANO BILATERAL DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO
Autores: *Barbosa, Y. C.; Coutinho Resende Barbosa, L.; Alexandre Napoleão, B.; Carvalho, F. M.*
Sigla: G026

18 PACIENTE SENIL APRESENTANDO RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO UTERINO: RELATO DE CASO
Autores: *Bezerra, R. L. A.; Domiciano, C. B. I.; Vinagre, J. G. P. I.; Arruda, C. G. B. I.; Dias, M. G. I.; Moura, J. S. G.*
Sigla: G027

18 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PRIMÁRIO DO ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO RARO
Autores: *Filho, L. S. G.; Reis, M. A.; Silva, J. M. M.; Pereira, F. L.; Silva, B. M. M.; Lamster, K. T.*
Sigla: G028

19 VITRIFICAÇÃO DE OÓCITOS: RELATO DE CASO
Autores: *Filho, L. S. G.; Reis, M. A.; Carvalho, J. V.; Mesquita, I. B.; Salgado, U. B. P.; Silva, L. H. G.*
Sigla: G029

19 PREVALÊNCIA DE SINÉQUIA UTERINA DIAGNOSTICADA POR HISTEROSCOPIA APÓS CURETAGEM POR ABORTAMENTO
Autores: *Trevisan, M.; Carrilho, D. A.; Guazzelli, M. F. C. C.; Hime, R. C.; Nadai, G. M. J.; Guazzelli, T. F.*
Sigla: G030

ÍNDICE

20 REPERCUSSÕES DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA IMAGEM CORPORAL, FUNÇÃO SEXUAL, ANSIEDADEE DEPRESSÃO
Autores: *Kogure, G. S.; Lopes, I. P.; Ribeiro, V. B.; Ferriani, R. A.; Lara, L. A. S.; Reis, R. M.*
Sigla: G031

20 HAMARTOMA GIGANTE DE MAMA E SUA EVOLUÇÃO NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL
Autores: *Aquino, R. B.; Carneiro, C. A. X.; Cardoso, G. B. S.*
Sigla: G032

21 EFEITO DA TESTOSTERONA EM CARÓTIDA DE RATAS OOFORECTOMIZADAS
Autores: *Silva, L. G.; Pompei, L. M.*
Sigla: G033

21 NOVA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DA DOR CORPORAL EM SAÚDE DA MULHER: MAPA CORPORAL DA DOR
Autores: *Mira, T. A. A.; Borges, M. G.; Yela, D. A.; Podgaec, S.; Baracat, E. C.; Benetti-Pinto, C. L.*
Sigla: G034

21 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DOR EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA
Autores: *Pilger, T. L.; Dos Reis, F. J. C.*
Sigla: G035

22 CARCINOMA DE BEXIGA COMO CAUSA DE FÍSTULA VÉSICOVAGINAL: RELATO DE CASO
Autores: *Moterani Junior, N. J. W.; Moterani, L. B. B. G.; Moterani, V. C.*
Sigla: G036

22 ANÁLISE DE FATORES PERI OPERATÓRIOS EM PACIENTES PORTADORAS DE TUMORES GINECOLÓGICOS, COM ÓBITOS EM ATÉ 100 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.
Autores: *Sandon, L. S.; Genta, M. L. N. D.; Carvalho, J. P.; Mancusi, J. P. C.; Sadalla, J. C.; Araujo, M. P.*
Sigla: G037

23 FÍSTULA VAGINAL EM TRAJETO DE SLING RETROPÚBLICO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO: RELATO DE CASO
Autores: *Cavalari, C. A. A.; Kraft, M. B. P. L.; Brito, L. G. O.; Andrade, C. T.*
Sigla: G038

23 FIXAÇÃO DA CÚPULA VAGINAL UTILIZANDO O LIGAMENTO SACROESPINHAL OU O LIGAMENTO UTEROSSACRO (MCCALL MODIFICADO) DURANTE A HISTERECTOMIA VAGINAL DE PACIENTES COM PROLAPSO UTERINO ESTÁDIO III E IV
Autores: *Martins, S. B.; Castro, R. A.; Oliveira, L. M.; Takano, C. C.; Sartori, M. G. F.; Girao, M. J. B. C.*
Sigla: G039

24 COMPORTAMENTO DOS TECIDOS ADIPOSOS E DO METABOLISMO ENERGÉTICO EM MODELOS PARA SOP DE CAMUNDONGOS FÊMEAS C57BL/6J
Autores: *Steiner, M. L.; Da Silva, L. D.; Petri, G.; Bianco, B.; Pompei, L. M.; Fernades, C. E.*
Sigla: G040

24 ULTRASSOM INTRA-OPERATÓRIO CONDUZ A CONDUTA PRESERVADORA EM TUMORES OVARIANOS BENIGNOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO, MONO-INSTITUCIONAL.
Autores: *Badiglian-Filho, L.; Menezes, A. N. O.; Faloppa, C. C.; Mantoan, H.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*
Sigla: G041

24 EFEITOS DA SÍNDROME METABÓLICA PRÉ-GESTACIONAL SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS ADVERSAS DE 0-11 ANOS PARA A DESCENDÊNCIA : ANÁLISE SECUNDÁRIA DE DADOS DE UMA COORTE DE MÃES BRASILEIRAS DE BAIXA RENDA
Autores: *Camargo, L. P.; Arantes, M. A.; Costa, R.; Magalhalões, C. G.; Bossolan, G.; Rudge, M. V. C.*
Sigla: G042

25 EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME: UM RELATO DE CASO
Autores: *De Souza, A. C. S.; Sevinhago, R.; Vieira, G. T. B.; Figueiredo, I. A.; Silva, R. L.*
Sigla: G043

ÍNDICE

25 INVERSÃO UTERINA NÃO PUERPERAL: UM RELATO DE CASO
Autores: *Vieira, G. T. B.; Sevinhago, R.; De Souza, A. C. S.; Gomes, D. O.; Lima, D. T.; Silva Júnior, J. B. N.*
Sigla: G044

26 FÍSTULAS URETEROVAGINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Pereira, D. A.; Costa, M. M. L. A.; Macedo, H. P. R.; Santos, A. M. S.*
Sigla: G045

26 ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL, EM SÃO LUÍS-MA
Autores: *Cançado, K. E. C. S. S.; Sevinhago, R.; Sousa, B. G. S.; Vieira, G. T. B.; Silva, L. S. C. S.; Krogh, E.*
Sigla: G046

27 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS HISTOPATOLÓGICOS DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS CIRURGICAMENTE TRATADOS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO DURANTE UM PERÍODO DE DOIS ANOS
Autores: *Duailibe, N. T. B. S.; Sevinhago, R.; Ferreira, M. C.; De Melo, N. C.; Dos Santos, G. H. N.; Nunes, J. K. V. R. S.*
Sigla: G047

27 MAPA DA DOR CORPORAL EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA EM USO DE ELETROTERAPIA: ENSAIO CONTROLADO ALEATORIZADO MULTICÊNTRICO
Autores: *Mira, T. A. A.; Borges, M. G.; Yela, D. A.; Podgaec, S.; Baracat, E. C.; Benetti-Pinto, C. L.*
Sigla: G048

28 ANÁLISE DE PLASMA USANDO ESPECTROMETRIA DE ATR-FTIR: UM NOVO MARCADOR DE RASTREIO PARA DIABETES MELLITO GESTACIONAL
Autores: *Bernardes-Oliveira, E.; Freitas, D. L. D.; Queiroz-Aquino, A. C.; Cornetta, M. C. M.; Lima, K. M. G.; Crispim-Freitas, J. C. O.*
Sigla: G049

28 ENDOMETRIOMA GIGANTE DE PAREDE ABDOMINAL
Autores: *Lins, A. B. S.; Westphalen, C. D.; Souza, H. D.; Graça, P. R. P.; Santos, R. L. C. S.; Fontes, T. M. P.*
Sigla: G050

28 CASO RARO DE TUMOR DE CÉLULAS DO CORDÃO SEXUAL: SERTOLI – LEYDIG
Autores: *Beltrami, N.; Tavares, M.; Sousa, C. B.; Almeida, T. G.; Pedroni, J. L.; Mauri, L.*
Sigla: G051

29 PROLAPSO URETRAL: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SANGRAMENTO VAGINAL EM CRIANÇA
Autores: *Soares, N. F.; Costa, A. C. G. R.; Reis, E. T. S.; Netto, A. H.; Polydoro, M. S.*
Sigla: G052

29 PAPILOMAVÍRUS HUMANO E NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CONJUNTIVAL: UM RELATO DE CASO
Autores: *Viegas Almeida, J.; Carvalho Aranão, A. L.; Rocha Fernandes, K. F.; Viegas Almeida, B.; Rocha Fernandes , Y.*
Sigla: G053

30 TUMOR DE LEYDIG DO OVÁRIO: CASO RARO DE HIPERANDROGENISMO
Autores: *Bombonato, B.; Corrêa, L. A.; Costa, L. S.; Nogaroto, M.; Bagarelli, L. B.*
Sigla: G054

30 DOR PÉLVICA CÍCLICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH) – UM CASO DE DISMENORREIA?
Autores: *Oliveira, A. N.; Nascimento, B. E.; Guimarães, M. P.; Silva, M. L. F.; Morimoto, D. K.*
Sigla: G055

31 TAXA DE INTERNAÇÃO POR PROLAPSO GENITAL FEMININO NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2018.
Autores: *Duarte, R. P.; Solla, R. M. B. S.; Andrade, B. G. O.; Simões, L. S. B.; Silva, C. M.; Brasil, C. A.*
Sigla: G056

31 TUMOR FILÓIDE DE MAMA COM COMPONENTE EPITELIAL MALIGNO EM PACIENTE DE 22 ANOS: RELATO DE CASO
Autores: *Miranda, T. P.; Lombardi, W.; Lombardi, L. B.; Azzem, I. P.; Sanchez, I. G.; Ferreira, M. A.*
Sigla: G057

ÍNDICE

32 TERAPIA NEOADJUVANTE NA NEOPLASIA DE VULVA: RELATO DE CASO
Autores: *Elias, L. M.; Silva, M. T.; Sousa, C. B.; Silva, A. C. H.; Silva, Y. A.; Almeida, T. G.*
Sigla: G058

32 ALTA EXPRESSÃO DA PROTEÍNA SUPERÓXIDO DISMUTASE 2 (SOD2) POSSUI FORTE ASSOCIAÇÃO DE MAU PROGNÓSTICO PARA CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO ESTÁDIO IIIB
Autores: *Talarico, M. C. R.; Nunes, R. A. L.; Silva, G. A. F.; Costa, L. B. E.; Termini, L.; Zeferino, L. C.*
Sigla: G060

33 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM MIOMATOSE UTERINA
Autores: *Reis, M. S.; Saldanha, R. S. S.; Biagioli, T. C.; Okada, M. K.; Kenji, G.*
Sigla: G061

33 OS CARCINOMAS DE MAMA TRIPLO NEGATIVOS SÃO RASTREÁVEIS?
Autores: *Silva, M. D.; Charf, P. Z.; Ferreira, V. M. S.; Facina, G.; Elias, S.; Nazário, A. C. P.*
Sigla: G062

33 APRESENTAÇÃO CLÍNICA E IMAGINOLÓGICA DOS TIPOS MOLECULARES DE CÂNCER DE MAMA
Autores: *Silva, M. D.; Charf, P. Z.; Ferreira, V. M. S.; Elias, S.; Facina, G.; Nazário, A. C. P.*
Sigla: G063

34 LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO DE VULVA: O PRIMEIRO RELATO BRASILEIRO
Autores: *Maestri, V. C.; Dias, P. B.; Maestri, C. A. G.; Cabral, L. C. M.*
Sigla: G064

34 SÍNDROME DE PERRAULT COM DIAGNÓSTICO EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA: RELATO DE CASO
Autores: *Formighieri, M. S.; Bonduki, C. E.; Alvarenga, L. L.; Toledo, B. P.; Patriarca, M. T.; Dardes, R. C. M.*
Sigla: G065

35 PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Salge, C. B. F.; Santos, S. B.; Francischetti, M. V.; Lima, M. F. P.*
Sigla: G066

35 FATORES RELACIONADOS AO INSUCESSO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO
Autores: *Pussi, L. V.; Costa, S. M.; Pessoa, V. B.; Silva, L. J. T.; Marques, N. S. F.; Dapont, A. M.*
Sigla: G067

36 DIAGNÓSTICO E MANEJO DE MASSA ANEXIAL SUSPEITA EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Almeida, R. O.; Pereira, M. K. M.; Pignati, J. T.*
Sigla: G068

36 PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E MOTIVOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO: RELEVÂNCIA PARA ATUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE
Autores: *Dantas, K. F. D.; Bernuci, M. P.*
Sigla: G069

37 CIRURGIA ESTADIADORA PARA O CÂNCER DE ENDOMÉTRIO INICIAL: VIDEOLAPAROSCOPIA OU LAPAROTOMIA?
Autores: *Faria, A. C. F.; Caixeta, G. A.; Faria, O. M. F.; Accorsi, G. S.; Accorsi, A. C.*
Sigla: G070

37 SÍNDROME DE ROKITANSKY COM ÚTERO RUDIMENTAR E ENDOMETRIO FUNCIONANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Sousa, F. B.; Correa, J. C.; Garcia, C. B.; Ferreira, J. C. D.; Silva, G. S.; Pereira, F. C. M. C. R.*
Sigla: G071

38 ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO DE UTERO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA E AS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008-2018
Autores: *Silva, C. M.; Cedraz, M. L. M. S.; Araujo, A. V. R. B.; Rosa, A. C.; Andrade, A .C. M.; Simões, L. S. B.*
Sigla: G072

ÍNDICE

38 AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA GLOBAL E DA RECORRÊNCIA LOCORREGIONAL EM PACIENTES COM LINFONODO SENTINELA AXILAR METASTÁTICO COM E SEM LINFONODECTOMIA AXILAR
Autores: *Sanvido, V. M.; Elias, S.; Facina, G.; Nazário, A. C. P.*
Sigla: G073

38 MAMA SUPRANUMERÁRIA BILATERAL COMPLETA: RELATO DE CASO
Autores: *Miranda, T. P.; Lombardi, W.; Lombardi, L. B.; Azzem, I. P.; Neto, A. A.; Ferreira, M. A.*
Sigla: G074

39 TUMORES BENIGNOS DA MAMA: TRAÇADO EPIDEMIOLÓGICO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS
Autores: *Peixoto, J. V. B.; Facina, G.*
Sigla: G075

39 CÂNCER DE MAMA EM HOMEM
Autores: *Lacerda, P. S.; Rufino, B. C.; Ferreira, T. C .B.; Moura, T. A.; Novaes, J. M.; Solak, V.*
Sigla: G076

40 ENDOMETRIOSE RETAL SIMULANDO CANCER COLORETAL
Autores: *Ferreira, C. S.; Rodrigues da Costa, M. B.; Dias, J. A.; Correia Neves, M. P.*
Sigla: G077

40 AVALIAÇÃO SEMANAL DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA NO EPITÉLIO MAMÁRIO DE MULHERES APÓS O USO DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL COMBINADO ORAL POR UM MÊS.
Autores: *Araujo Neto, J. T, J. T. A. N.*
Sigla: G078

41 CÂNCER INVASIVO DE COLO DE ÚTERO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Autores: *Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Rocha, A. F. M.; Silveira, G. A. M. E.; Laterza, G. B.; Cintra, S. M.*
Sigla: G079

41 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS SOBRE SAÚDE E SEXUALIDADE DE ESTUDANTES ADOLESCENTES EM JUIZ DE FORA – MG.
Autores: *Cerqueira, L. V.; Adário, C. L.; Diamantino, B. H.; Drumond, D. G.; Heleno, C. M.; Júnior, P. C. R.*
Sigla: G080

41 RELATO DE CASO: NEOPLASIAS MALIGNAS MÚLTIPLAS EM PACIENTE JOVEM
Autores: *Drumond, L. G. S.; Silva, M.; Rocha, G. S.; Baltazar, C.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*
Sigla: G081

42 COMPARAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE E SISTEMA LIBERADOR DE LEVONORGESTREL PARA CONTRACEPÇÃO NO PÓS PARTO IMEDIATO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *Marangoni, M.; Miadaira, M.; Kraft, M. B. P. L.; Laporte, M.; Surita, F. G.; Juliato, C. R. T.*
Sigla: G082

42 SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM MULHERES COM DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS
Autores: *Brull, E. P.; Teatin Juliato, C. R.*
Sigla: G083

43 AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS A COMPLICAÇÕES EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO ADMITIDAS EM NÚCLEO SENTINELA DA REDE MUSA NO BRASIL
Autores: *Cavalari, C. A. A.; Tavares, B. V. G.; Stéfano, N.; Leão, L. H.; De León, R. G.; Baccaro, L. F.*
Sigla: G084

43 PREVALÊNCIA E INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS PORTADORAS DE CEFALEIAS PRIMÁRIAS
Autores: *Ferreira, R. A.; Alves, A. S. C.*
Sigla: G085

44 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE SEXOLOGIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER HOSPITAL PÉROLA BYINGTON
Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Monteiro, Q. M.; Gonçalves, I. M.; Gustaferro, C. M.; Gonçalves, N.*
Sigla: G086

ÍNDICE

44 ENDOMETRIOSE PROFUNDA: AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DA RECORRÊNCIA.
Autores: *Yela, D. A.; Vizotto, M.; Benetti-pinto, C. L.*
Sigla: G087

45 ACURÁCIA DO ULTRASSOM TRANSVAGINAL NA DETECÇÃO DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Yela, D. A.; Vizotto, M.; Benetti-pinto, C. L.*
Sigla: G088

45 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E A OCORRÊNCIA DE DISPAREUNIA E VAGINISMO.
Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Macedo, V. M.; Orita, C. N. J.; Ferreira, D. Q.; Gonçalves, N.*
Sigla: G089

45 AVALIAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE HIPERESTIMULO OVARIANO COM CUSTO REDUZIDO – UM ESTUDO DE PROVA DE CONCEITO
Autores: *Ávila, I.; Bedoschi, G.*
Sigla: G090

46 USO DE SLING APICAL (SPLENTISTM) NA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL ESTADIO 4: RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DE TÉCNICA CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA
Autores: *Da Mata, B. F.; Marques, M. R. M.; Leite, J. C. C.; Leite, G. K. C.; Oliveira, M. V. O.*
Sigla: G091

46 ADENOSSARCOMA MULLERIANO EXTRAUTERINO: RELATO DE CASO
Autores: *Mendonça, L. R.; Matsunaga, M. E. C.; Heinen, B. G.; Evangelista, A. A.; França, P. S.; Primo, W. Q. S. P.*
Sigla: G092

47 NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN EM MAMA: RELATO DE CASO
Autores: *Silva, F. V.; Giglio, S. C.; Verro, A. T.; Santos, M. T. F.; Lombardi, W.; Almeida, G. J.*
Sigla: G093

47 SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: UM RELATO DE CASO
Autores: *Ximenes, R. V.; Vila Nova Moraes, C. A.; Nogueira Menezes, M. P.*
Sigla: G094

48 O ABUSO SEXUAL E SUA POTENCIAL CONSEQUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO VAGINISMO: UM RELATO DE CASO.
Autores: *Santos, A. L. G.; Silva, G. M. D.; Gonçalves , N.; Martin, T. A.; Daolio, A.*
Sigla: G095

48 TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN: RECORRÊNCIA DE LESÃO CONDILOMATOSA EM PACIENTE HIV POSITIVA - RELATO DE CASO
Autores: *Souza, M. C.; Batalha, S. H.; Souza, B.C.; Chaves, R. Z.; Chaves, F. R.*
Sigla: G096

48 IMPLANTE ETONOGESTREL: ADESÃO E REAÇÕES ADVERSAS
Autores: *Kenj, G.; Prado, L. G. G. F.; Vidiri, C. M.; Guazelli, T. F.; Nadai, G. M. J .*
Sigla: G097

49 ASSOCIAÇÃO ENTRE O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE AIDS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.
Autores: *Feitosa, P. S.; Renna, M.; Camargo, R. S.*
Sigla: G098

49 MELANOMA PRIMÁRIO DE VAGINA
Autores: *Bibiano, C. A.; Pinto, M. G.; Drummond, D. G.; Júnior, H. G.; Pannain, G. D.; Batalha, S. H.*
Sigla: G099

50 SALPINGOOFORECTOMIA POR VIA VAGINAL, UMA NOVA ABORDAGEM POR VAGINAL-NOTES.
Autores: *Badiglian-Filho, L.; Faloppa, C. C.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*
Sigla: G100

ÍNDICE

50 ESTUDO DE PREVALÊNCIA SOBRE O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E SUAS COMPLICAÇÕES EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN
Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*
Sigla: G101

51 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DE INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN.
Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*
Sigla: G102

51 TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO ASSOCIADO A MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO
Autores: *Jacintho, L. M.; Araújo, L. S.*
Sigla: G103

52 CARCINOMA PAPILÍFERO INTRACÍSTICO EM MAMA MASCULINA
Autores: *Oliveira, F. M.; Silva, L. R. M.; Szrajbman, M. H.; Fontes, T. M. P.; Santos, R. L. C.; Mendonça, K. A.*
Sigla: G104

52 RELATO DE CASO SOBRE ENDOMETRIOSE UMBILICAL EM PACIENTE NULÍPARA EM MATERNIDADE ESCOLA DE REFERÊNCIA.
Autores: *Reis, M. A.; Souza, M. A. C.; Soares, L. S.; Dantas, R. B. D. M.; Almeida, T. C.; Araújo, D. P.*
Sigla: G105

52 REVISÃO SISTEMÁTICA: TESTES GENÉTICOS NA DETECÇÃO E MANEJO DA SÍNDROME HEREDITÁRIA DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO
Autores: *Jacintho, L. M.; Saab, J.; Saab, J.*
Sigla: G106

53 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN
Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*
Sigla: G107

53 AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA MALIGNIDADES DO ENDOMÉTRIO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS NA PÓS-MENOPAUSA.
Autores: *Suarez, M. B. B.; Pinto, C. L. B.; Gibran, L.; Yela, D. A.*
Sigla: G108

54 HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Jacintho, L. M.*
Sigla: G109

54 AMASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Filho, L. S. G.; Reis, J. V. C.; Macedo, H. P. R.; Costa, M. M. L .A.*
Sigla: G110

55 HIPERPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO
Autores: *Gonzales, M. G.; Saab, M. M.; Silva, B. B. M.; Stivari, T. K.; Coluna, J. M. M.; Valejo, F. A. M.*
Sigla: G111

55 USO DO RETALHO TÓRACO-EPIGÁSTRICO NO FECHAMENTO DE GRANDES DEFEITOS NA PAREDE TORÁCICA PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO: RELATO DE CASO
Autores: *Horta, R. A.; Valejo, F. A. M.; Carvalho, J. C.; Junior, J. A. G.; Carmo, L. B. F.; Nassr, O. Y.*
Sigla: G112

56 AVALIAÇÃO DA CIRURGIA DE COLPOCLEISE NO TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASSOALHO PÉLVICO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.
Autores: *Marchesini, A. C.; Biglia, J.; Luz, L. B.; Feitosa, P. S.; Barros, C. R.; Gollop, T. R.*
Sigla: G113

ÍNDICE

56 RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Autores: *Reis, A. N.; Souza, E. V.*
Sigla: G114

57 SÍNDROME DE BEHÇET - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO
Autores: *Seixas, J. A.; Silveira, F. A.; Meirelles, L. S.; Alvim, M. R.; Almeida, E.; Martins, L. T.*
Sigla: G115

57 CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: RELATO DE CASO
Autores: *Arbore, D. M.; Lusoli, S. A.; Visintin, CDN, C. D. N.; Gomes, JCN, J. C. N.; Rossi, B. G. A.; Simões, S. B. G.*
Sigla: G116

57 SMS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO PÓS-PARTO: ESTUDO PILOTO ANINHADO EM UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *Sanchez, J. A. C.; Vieira, C. S.; Zaratini, F. S.; Andrade, M. S.; Bonifácio, L. P.; Vieira, E. M.*
Sigla: G117

58 BARCO DA SAÚDE SLMANDIC: ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS E INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA
Autores: *De Souza, M. B.; Caramel, L. R.; Bragheto, I. C.; Succi, F. M. P.; Hartman, C. A.; Serra, K.a.t.i.a.*
Sigla: G118

58 MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA NÃO PUERPERAL: RELATO DE CASO
Autores: *Ferreira, R. N. F.; Nascimento, G. Q. F.; Leite, C. V. P.; Carius, C .L.; Nunes, D. R.; Plácido, M. V. F.*
Sigla: G119

59 CARCINOMA DUCTAL INVASIVO EM HOMEM
Autores: *Armoa, E. R. M.; Silva, L. D. G.; Andrade, A. O.; Andrade, D. O.; Garcia, S. A. L.; Lopes, L. A. F.*
Sigla: G120

59 ANÚRIA REFLEXA APÓS HISTERECTOMIA
Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Guirado, A. G.; Avezum, V. L.; Abrão, L.; Suzuki, L. F.*
Sigla: G121

60 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE REPETIÇÃO POR FÍSTULA ENTEROVESICAL SECUNDÁRIA A DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON
Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Guirado, A. G.; Avezum, V. L.; Abrão, L.; Suzuki, L. F.*
Sigla: G122

60 CARCINOMA UROTELIAL APÓS RADIOTERAPIA POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE COLO DE ÚTERO
Autores: *Girardi, L. C.; Dalvi, G. C.; Marçola, A. G.; Marçola, R. G.; Pedroni, L.O.; Yamaguchi, F. Y.*
Sigla: G123

60 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013 A 2018.
Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Besborodco, R. F.; Pinto, J. C.; Zollner, A. C. R.*
Sigla: G124

61 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE SÃO PAULO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS, 2012 A 2017.
Autores: *Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Teixeira, G. S. C.; Pinheiro, G. M.; Altieri, B. B.; Gomes, G. D. M.*
Sigla: G125

61 SÍNDROME DE POLAND: UM RELATO DE CASO NA ETNIA INDÍGENA
Autores: *Rosa, V.; Marques, E. B. C.; Miranda, G. C. S. C.; Pereira, A. C. F.; Lopes, L. A. F.; Garcia, S. A. L.*
Sigla: G126

62 RELATO DE CASO: TUMOR FILOIDES
Autores: *Sater, A. C. S.; Couto, B. C. C.; Fanno, G. F.; Sater, L. B. S.; Bresolin, J. E. R.*
Sigla: G127

ÍNDICE

62 RECIDIVA DE TUMOR OVARIANO DURANTE GRAVIDEZ ESPONTÂNEA APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR BORDERLINE ESTÁGIO III E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: *Mori, K. H.; Santiago, A. E.; Yoshida, A.; Derchain, S. F. M.*
Sigla: G128

62 AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL E SUA INTERAÇÃO COM CONTRACEPTIVOS ORAIS
Autores: *Nahum, N. C. B.; Bouças, R. I.*
Sigla: G129

63 PÓLIPO FIBRO-EPITELIAL GIGANTE DE VULVA
Autores: *Szrajbman, M. H.; Silva, L. R. M.; Oliveira, F. M. S.; Fontes, T. M. P.; Santos, R. L. C.; Soares, P. R. G.*
Sigla: G130

63 ENDOMÉTRIO EUTÓPICO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE E ENDOMETRITE POR CLAMÍDIA COMPARTILHAM TIPOS CELULARES COMUNS ENTRE SI E DISTINTOS DAQUELES DE MULHERES SAUDÁVEIS
Autores: *Favaretto, Jr., A.; Poli-Neto, O. B.*
Sigla: G131

64 CIRURGIA CONSERVADORA EM NULIGESTA, COM MIOMECTOMIA ENDOCÓPICA APÓS USO ANÁLOGO GNRH
Autores: *Macieira, S. M.; Novielo, B. N.; Soiér, C. S.; Secches, T. S.*
Sigla: G132

64 ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO
Autores: *Fiorita, R. F.; Gomes, D. A. C.*
Sigla: G133

65 COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS.
Autores: *Ferro, J. P. C.; Gomes, D. A. C.*
Sigla: G134

65 SARCOMA DE MAMA - RELATO DE CASO
Autores: *Vidigal Do Ó, F. R. M.; Ribeiro, L. B.; Costa, L. B.; Xavier, I. M. L.*
Sigla: G135

66 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS COM PESSÁRIO
Autores: *Marchesini, A. C.; Barros, C. R.; Luz, L. B.; Machado, R. B.; Gollop, T. R.*
Sigla: G136

66 USO DE DROGAS E A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO
Autores: *Moitinho, B. G.; Souza, E. V.*
Sigla: G137

67 NÍVEIS AUMENTADOS DE CA125 E OS SUBTIPOS HISTOLÓGICOS SEROSO E SEROMUCINOSO ESTÃO ASSOCIADOS À MICROINVASÃO EM MULHERES COM TUMORES OVARIANOS BORDERLINE
Autores: *De Toledo, M. C. S.; Derchain, S. F. M.; Andrade, L. A. L. A.; Costa, L. B. E.; Yoshida, A.; Sarian, L. O. Z.*
Sigla: G138

67 GRADIENTES DE EXPRESSÕES DE RECEPTOR 2 DO FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2), FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) E RECEPTORES ESTERÓIDES NA TRANSIÇÃO BENIGNO-BORDERLINE-CARCINOMA DE CARCINOMAS SEROSOS DE BAIXO GRAU E MUCINOSOS DO OVÁRIO
Autores: *De Toledo, M. C. S.; Derchain, S. F. M.; Andrade, L. A. L. A.; Costa, L. B. E.; Yoshida, A.; Sarian, L. O. Z.*
Sigla: G139

68 FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA PÓS-MENOPAUSA: EFICÁCIA DE EXERCÍCIOS REALIZADOS EM CASA
Autores: *Maida-Uchiyama, K. D.; Pinto, T. F.; Lacerda, M. P. P.*
Sigla: G140

ÍNDICE

68 VARIAÇÕES OCORREM NO PADRÃO DE SANGRAMENTO DE USUÁRIAS DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL DURANTE O TEMPO DE USO DO MÉTODO
Autores: *Wittmann, B. Z.; Fernandes, A. S. M.*
Sigla: G141

68 MASSA ÓSSEA DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPÊUTICA HORMONAL E CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO
Autores: *Carvalho, L. B.; Bonacordi, C. L.; Yela, D. A.; Benetti-Pinto, C. L.*
Sigla: G142

69 RELATO DE CASO: DIENOGEST E REDUÇÃO DE LESÕES DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Mendonça, I. P.; Yela, D. A.; Morceli, M.*
Sigla: G143

69 ANÁLISE CRÍTICA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SANTOS.
Autores: *Oliveira, M. F.; Menezes, V. O.; Malozze, P. C.; Teruya, L. C.; Vigo, S. N.; Santos, V. R.*
Sigla: G144

70 TUMOR OVARIANO RARO DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG: UM RELATO DE CASO
Autores: *Lopes, M. P.; Melo, L. B.; Nardi, M. C.; Pinato, G. R.; Achitti, L. F.; Freitas, L. T.*
Sigla: G145

70 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO PRIMÁRIO DO TRATO GENITAL FEMININO
Autores: *Caponi, S. T.; Khouri, M. S.; Cotrin, A. S. F.; Pires, A. M.; Moraes, S. D. T. A.*
Sigla: G147

71 EFEITO DA TESTOSTERONA NOS MARCADORES DE PROLIFERAÇÃO E APOPTOSE EM TECIDO MAMÁRIO DE RATAS OVARIECTOMIZADAS
Autores: *Oliveira, J. C. C.; Pompei, L. M.; Steiner, M. L.; Theodoro, T. R.; Mader, A. M. A. A.; Petri, G.*
Sigla: G148

71 MORBIDADE CIRÚRGICA ASSOCIADA À CURVA DE APRENDIZADO DA TÉCNICA DO LINFONODO SENTINELA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO INICIAL.
Autores: *Accorsi, G. S.; Dos Reis, R.; Schmidt, R.; Beolchi, A. C. M.; Vieira, M. A.; Andrade, C. E. M. C.*
Sigla: G149

72 MICROADENOMA DE HIPÓFISE EM PACIENTE PORTADORA DE HIPERTROFIA CONGÊNITA DO EPITÉLIO PIGMENTAR RETINIANO MACULAR (CHRPE): RELATO DE CASO
Autores: *Marquini, G. V.; Jarmi Di Bella, Z. I. K.; Girão, M. J. B. C.; Dias, M. M.; Oliveira, L. M.; Sartori, M. G. F.*
Sigla: G150

72 AVALIAÇÃO DO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO EM MULHERES MENOPAUSADAS PORTADORAS DA SÍNDROME GENITO-URINÁRIA APÓS SEREM SUBMETIDAS À TERAPIA POR LASER DE C02 FRACIONADO
Autores: *Pinho, S. C.; Dutra, P. F. S. P.; Speck, N. M. G.; Heinke, T.; Focchi, G. R. A.; Silva, I.*
Sigla: G151

73 HIDROCELE DE NUCK
Autores: *Miranda, S. S.; Moraes, S. D. T. A.*
Sigla: G152

73 ABDOME AGUDO SECUNDÁRIO A MOLA INVASORA: DISCUSSÃO DE CASO.
Autores: *Andrade, C. M. C.; Costa, G. S.; De Paula, F. C.; Moraes, M. A.; Sanches, S. G.*
Sigla: G153

73 LEIOMIOSSARCOMA EM GLÂNDULA DE BARTHOLIN
Autores: *Pires Da Rocha, I.; Teixeira Arroniz, L. V.; De Farias Meireles, G.; Barreto Pinheiro, I.; Valentim Mansour, M.; De Almeida Torre, P.*
Sigla: G154

ÍNDICE

74 SÍNDROME DE HERLYN WERNEN WUNDERLICH. EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA GINECOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.
Autores: *Tenório LM , L. M.; Schaefer, M. P.; Maffazioli, G.; Soares Jr, J. M.; Baracat, E. C.; Almeida, J. A. M.*
Sigla: G155

74 RELATO DE CASO: METÁSTASE CEREBRAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO
Autores: *Drumond, L. G. S.; Pizzol, L. R.; Almeida, T. G.; Manchini, I. C. M.; Mauri, L.*
Sigla: G156

75 ASSOCIAÇÃO ENTRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO COM A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Omodei, M. S.; Delmanto, L. R. M. G.; Bueloni-Dias, F. N.; Almeida-Filho, B.; Neto-Nahas, J.; Nahas, E. A. P.*
Sigla: G157

75 COMPORTAMENTO DO TECIDO ADIPOSO DA MEDULA ÓSSEA EM MODELOS DE CAMUNDONGOS C57BL/6J PARA SINDROME DO OVARIO POLICÍSTICO.
Autores: *Steiner, M. L.; Da Silva, L. D.; Veriadiano, J. M.; Petri, G.; Papi, B. N.; Toledo, O. M. S.*
Sigla: G158

76 SÍFILIS EM RORAIMA: PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E FATORES RELACIONADOS À PREVALÊNCIA EM UM GRUPO DE MULHERES NO ANO DE 2016
Autores: *Buttenbender, I. F.; Buttenbender, S. F.; Buttenbender, J. F.; Coutinho, V. V. S.; Silva, L. L. G.; Minotto, H. R. T.*
Sigla: G159

76 PÓLIPO UTERINO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO
Autores: *Maringolo, L. F.; Silva, I. C. C.; Azevedo, P. Z.; Rosa, T. S. F.; Rossi, P.*
Sigla: G160

77 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA E A CONDIÇÃO MÉDICA GERAL.
Autores: *Saraiva, C. M. C.; Dutra Da Silva, G. M.; Gonçalves, I. M.; Gonçalves, N.*
Sigla: G161

77 FATORES ASSOCIADOS À MALIGNIDADE DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS: SEIS ANOS DE ESTUDO RETROSPECTIVO
Autores: *Paredes, R. M.; Da Silva, R. S. P.*
Sigla: G162

78 DESEJO SEXUAL HIPOATIVO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO DOS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DESTA DISFUNÇÃO
Autores: *Lacerda, M. P. P.; Maida-Uchiyama, K. D.*
Sigla: G163

78 O CONTEXTO DE ATENDIMENTO GINECOLÓGICO DA MULHER COM DEFICIÊNCIA FÍSICA USUÁRIA DE UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO
Autores: *Silva, L. M. ; Resende, M.; Guimarães, M. C.; Silva, L.*
Sigla: G164

78 IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.
Autores: *Nogueira, M. J.; Medina, W. S. G.*
Sigla: G165

79 ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COMPARANDO EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO COM TELA MANUFATURADA E TELA COMERCIAL
Autores: *Grynszpan, M.; Matos, A. C.; Hwang, S.; Richetti, R. D. R.; Vidotti, S. P.; Toledo.*
Sigla: G167

79 SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E CÉLULAS DE TUNNEL CLUSTERS: RELATO DE CASO
Autores: *Costa, J. T.; Costa, T. V. A.; Marquini, G. V.; Jarmi Di Bella, Z. I. K.; Girão, M. J. B. C.; Sartori, M. G. F.*
Sigla: G168

ÍNDICE

80 QUEM PODE PRESCREVER O MISOPROSTOL PARA A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ? A OPINIÃO DE RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.
Autores: *Pacagnella, R. C.; Pádua, K. S.; Bento, S. F.; Faúndes, A.; Osis, M. J. D.; Duarte, G. A.*
Sigla: G169

80 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.
Autores: *Ferreira Fante, J.; Oliveira Brito, L. G.; Laguna Benetti-Pinto, C.; Da Costa Machado, H.*
Sigla: G170

81 FATORES ASSOCIADOS E DIVERGÊNCIAS NO CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E ACEITAÇÃO DA SUA VACINA ENTRE ADOLESCENTES E PAIS BRASILEIROS
Autores: *Gomes, J. M.; Silva, B. M.; Takiuti, A. D.; Soares Junior, J. M.; Baracat, E. C.; Sorpreso, I. C. E.*
Sigla: G171

81 DIU PÓS PARTO: UMA NOVA TENDÊNCIA?
Autores: *Longo, C.; Martins, N. C.; Aquino, M. M. A.; Rama, C. H.; Mariani Neto, C.; Chaddad, C.A.T.*
Sigla: G172

82 RELATO DE CASO: CARCINOMA PAPILÍFERO DA MAMA EM HOMEM
Autores: *Arbore, D. M.; Gomes, J. C. N.; Visintin, C. D. N.; Lusoli, S. A.; Rossi, B. G. A.; Simões, S. B. G.*
Sigla: G173

82 INTERNAÇÕES E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015 A 2018.
Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C .L.; Sella, P. L. S.; Campos, E. C.; Pinto, J. C.*
Sigla: G174

83 INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015-2018
Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Besborodco, R. M.; Pfeferman, M. B.; Pinheiro, G. M.*
Sigla: G175

83 CARCINOMA APÓCRINO INVASIVO EM MAMA: RELATO DE CASO
Autores: *Silva, F. V.; Nogueira, B. T.; Giglio, S. C.; Vieira, R. D. M.; Lombardi, W.*
Sigla: G176

83 MAMAS SUPRANUMERÁRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Filho, L .S. G.; Reis, J. V. C.; Macedo, H. P. R.; Costa, M. M. L. A.*
Sigla: G177

84 HISTERECTOMIA COM SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL POR VAGINAL-NOTES. UMA NOVA ABORDAGEM CIRÚRGICA.
Autores: *Badiglian-Filho, L.; Faloppa, C. C.; Kumagai, L. Y.; Baiocchi, G.*
Sigla: G178

84 O GINECOLOGISTA BRASILEIRO ABORDA A FUNÇÃO E AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS?
Autores: *Ramos, F. E. S.; Pompei, L. M.; Melo, N. R.; Steiner, M. L.; Strufaldi, R.; Fernandes, C. E.*
Sigla: G179

85 BENEFÍCIOS DO COMPLEXO ESTROGÊNICO TECIDO SELETIVO NA TERAPIA HORMONAL DA MENOPAUSA: REVISÃO DE SISTEMÁTICA
Autores: *Jacintho, L. M.; Kimura, K. M.*
Sigla: G180

85 ESTUDO SOBRE O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE NATAL-RN.
Autores: *Reis, M. A.; Souza, D. L. B.; Oliveira, N. D.; Holanda, A. M.; Guedes, T.*
Sigla: G181

ÍNDICE

86 ANGIOLIPOMA PERINEAL: RELATO DE CASO
Autores: *Francisco, L. S.; Silva, L. R. M.; Oliveira, F. S. M.; Santos, R. L. C.; Fontes, T. M. P.; Torres, M. M.*
Sigla: G182

86 AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE COMPROMETIMENTO DAS MARGENS NAS PEÇAS DE CONIZAÇÃO DO COLO UTERINO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO SUS NO RIO DE JANEIRO
Autores: *Westphalen, C. D.; Reis, L. A. C.; Toledano, I. P.; Santos, R. L. C.; Bahia, M. L. R.; Fontes, T. M. P.*
Sigla: G183

86 A CONDUTA EXPECTANTE EM MULHERES JOVENS COM NIC 2 ESTÁ ASSOCIADA À REGRESSÃO DA LESÃO.
Autores: *Bonas, M. K.; Vale, D. B.*
Sigla: G184

87 ASSOCIAÇÃO ENTRE O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.
Autores: *Feitosa, P. S.; Renna, M.; Camargo, R. S.*
Sigla: G185

87 ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA
Autores: *Jesus, G. R.; Quintana, S. M.*
Sigla: G186

88 GALACTOCELE VOLUMOSA EM JOVEM NULIGESTA
Autores: *Pereira, M. K. M.; Souza-Filho, J. C.; Delise, A.; Bertão, T. F.; Pereira, W. G.*
Sigla: G187

88 ESTUDO DA MÉDIA DA IDADE ÓSSEA EM MENINAS PÚBERES PRECOCES DE ATÉ NOVE ANOS
Autores: *Silva, I. G. A.; Silva, T. S. A.; Figuerêdo, E. D.; Alves, L. O.*
Sigla: G188

88 USO DE ANTIDEPRESSIVOS E DISFUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Bezerra, B. B.; Frade, A. C.; Meira, A. T.; Albuquerque, L. M. A.; Barbosa, G. N.; Moreira, D. A.*
Sigla: G189

89 EFEITO DO BLOQUEIO INTRACERVICAL COM LIDOCAÍNA SOBRE A DOR DA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM NULIGESTAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO
Autores: *Nadai, M. N.; Franceschini, S. A.; Poli Neto, O. B.; Monteiro, I.; Juliato, C. R. T.; Vieira, C. S.*
Sigla: G190

89 IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REDE DE VIGILÂNCIA SOBRE O USO IMEDIATO DE ANTICONCEPCIONAIS APÓS SITUAÇÃO DE ABORTO
Autores: *Cavalari, C. A. A.; Veiga Junior, N. N.; Kodama, E. E.; Leão, L. H.; De León, R. G.; Baccaro, L. F.*
Sigla: G191

90 IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA MÓVEL SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR 6 MESES APÓS O PARTO.
Autores: *Zaratini, F. S.; Sanchez, J. A. C.; Junior, F. B.; Vieira, E. M.; Vieira, C. S.*
Sigla: G192

90 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DIAGNOSTICADO DURANTE A GESTAÇÃO
Autores: *Soares, A. C.; Silva, M. T.; Sousa, C. B.; Bertholdo, G. V.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*
Sigla: G193

91 ANÁLISE TRANSVERSAL DO USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS EM MULHERES NA MENACME EM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM SARANDI – PARANÁ
Autores: *André, R. A. M.; Iwasaki, L. S. K.*
Sigla: G194

91 TUMOR NEUROENDÓCRINO DE OVÁRIO- RELATO DE CASO
Autores: *Silva, G. Y.; Andrade, B. A.; Tonetto, F. B.; Zamponi, H. M. C.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*
Sigla: G195

ÍNDICE

92 DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO
Autores: *Teixeira, T. P.; Soares, L. C. C. B.; Wolgien, M. D. C. G. M.; Murakami, C. L.; Reis, R. R.; Barradas, S.*
Sigla: G196

92 TUMOR DE OVÁRIO DE SEIO ENDODÉRMICO - RELATO DE CASO
Autores: *Veloso, P. M.; Tavares, M.; Baltazar, C.; Pedroso, G. J.; Mauri, L.; Almeida, T. G.*
Sigla: G197

92 MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTITES CRÔNICAS: UMA SÉRIE DE CASOS
Autores: *Bravo, F. S.; Almeida-Filho, B. S.; Vespoli, H. M. D.; Pessoa, E. C.; Omodei, M. S.; Kitahara, L. B. W.*
Sigla: G198

93 HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDO ANGIOMATOSA DE MAMA
Autores: *Silva, L. R. M.; Szrajbman, M. H.; Oliveira, F. M. S.; Fontes, T. M. P.; Santos, R. L. C.; Mendonça, K. A.*
Sigla: G200

93 MASTITE DE REPETIÇÃO CAUSADA POR SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO
Autores: *Maestri, T. C.; Maestri, V. C.; Maestri, C. A. G.; Akamina, A. A.; Fonseca, F. V.*
Sigla: G201

94 COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS OBTIDOS ENTRE O USO DO HCG, DO GNRH AGONISTA E DO DUAL TRIGGER, PARA MATURAÇÃO OOCITÁRIA NO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO.
Autores: *Matsumoto, L.; Gomes, D. A. Y.; Yamakami, L. Y. S.; Benetti-Pinto, C. L.; Shibukawa, L.*
Sigla: G202

94 ESTUDO DA DISMENORREIA EM UM AMBULATÓRIO INFANTO JUVENIL EM SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2014-2018
Autores: *Monteiro, M. B.; Ferreira , L. G. A.; Matos, L. A.; Silva, C. S. L.; Machado, M. S. C.*
Sigla: G203

95 ÚTERO DIDELPHOS COM VAGINA DUPLA, COM OBSTRUCAO DE HEMIVAGINA ESQUERDA E AGENESIA RENAL IPSILATERAL.
Autores: *Galaes, L.; Junior, L. A. S. V.*
Sigla: G204

95 COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DA FERRAMENTA BRASILEIRA NOGG (NATIONAL OSTEOPOROSIS GUIDELINE GROUP) COM A AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA SARCOPENIA NA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.
Autores: *Sonnenfeld, M. M.; Pimentel, F. L.; Pompei, L. M.; Nasser, E. J.; Fernandes , C. E.; Steiner, M. L.*
Sigla: G205

96 RELATO DE CASO: SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL E CARCINOSSARCOMA DIAGNOSTICADO EM PACIENTE MENOPAUSADA
Autores: *Costa, G. A. V.; Silva, M. T.; Souza, C. B.; Almeida, T. G.*
Sigla: G205

96 CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA COM METÁSTASES CUTÂNEAS - RELATO DE CASO
Autores: *Rufino, B. C.; Ferreira, T. C. B.; Lacerda, P. S.; D'Albuquerque, H. M.; Ferreira, J. C. R.; Novaes, J. M.*
Sigla: G207

97 SEGUIMENTO DE 30 MESES PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE PACIENTE COM TUMOR DESMÓIDE PÉLVICO.
Autores: *Gonzales, M. G.; Nascimento, J. O.; Saab, M. M.; Silva, B. B. M.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*
Sigla: G208

97 PROLAPSO UTERINO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Santos, M. C. F.; Segundo, F. T. M.; Meirelles, M. Q. B.; Macêdo, G. P. R.; Silveira, J. M. F. O.; Costa, L. B.*
Sigla: G209

ÍNDICE

97 ANÁLISE DA VIOLÊNCIA SEXUAL, EM BRASÍLIA NOS ANOS DE 2015 E 2016
Autores: *Costa, E. L.; Faúndes, A. F.; Nunes, R. N.*
Sigla: G210

98 MELATONINA AUMENTA A QUALIDADE DO TECIDO OVARIANO CRIOPRESERVADO
Autores: *Shiroma, M. E.; Baracat, M. C. P.; Damous, L.; Cotrim , F. P.; Baracat , E. C.; Soares Júnior, J. M.*
Sigla: G212

98 AVALIAÇÃO HISTOMORFOLÓGICA DO ENDOMÉTRIO DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS DURANTE A JANELA DE IMPLANTAÇÃO
Autores: *Torsani, M. B.; Baracat, M. C. P.; Simões, M. J.; Simões, R. S.; Soares-Júnior, J. M.; Baracat, E. C.*
Sigla: G213

99 GRAVIDEZ ÍSTMICA CERVICAL COM ÓBITO EMBRIONÁRIO DE 9 SEMANAS: RELATO DE CASO
Autores: *Volpini, F .R.; Filho, A. C.; Peruchi , L. S.; Alves , R. S.; Pimenta, E. M.*
Sigla: G214

99 **TABAGISMO E ANSIEDADE MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO**
Autores: *Müller, I. T.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O001

99 PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES, EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Autores: *Silva, J. R. C.; Gusson, A. C. T.*
Sigla: O002

100 AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MÃES, EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Autores: *Boaventura, B. F.; Gusson, A. C. T.*
Sigla: O003

100 BUSCA ATIVA DO ESTUDANTE DE MEDICINA, NO SISTEMA DE HEMOVIGILÂNCIA HOSPITALAR, PROMOVE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E CRIA AMPLO APRENDIZADO PRÁTICO
Autores: *Barbosa, L. C. V.; Soares, R. D. A.; Santos, L. K. B. A.*
Sigla: O004

101 PREMATURIDADE TERAPÊUTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA
Autores: *Guerin, M. R. M.; Luz, A. G.*
Sigla: O005

101 ESTIMATIVA DO GANHO DE PESO FETAL PELA ULTRASSONOGRAFIA ENTRE 20 E 40 SEMANAS EM GESTANTES NORMAIS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC – FMUSP)
Autores: *Amaral, A.; Hase, E. A.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O006

102 ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVANSIVA PARA HEMORRAGIA UTERINA CAUSADA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA IDENTIFICADA PÓS PARTO
Autores: *Turati, T.; Bianchet, C. T. M. M.; Dutra, A. P. B.; Cruz, T. T. S.; Cerino, M.; Amaral, A. G.*
Sigla: O007

102 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO
Autores: *Minelli, O. M.; Pedreira, H. P.; Sella, P. L. S. S.;*
Sigla: O008

103 ANEMIA FETAL GRAVE DEVIDO À INFECÇÃO MATERNA POR PARVOVÍRUS B19
Autores: *Harfuchi, B. R.; Varella, A. P. C.; Ferreira, E. C.*
Sigla: O009

103 ANEMIA APLÁSICA PERINATAL: UM RELATO DE CASO
Autores: *Wan-Dall, B. S. L.; Senesi, L. G.; Sobieray, N. L. E. C.; Amaral, V. F.; De Fraga, G. S.; De Fraga, F. S.*
Sigla: O010

ÍNDICE

103 GRAVIDEZ ECTÓPICA CORNUAL: RELATO DE CASO
Autores: *Cotta, P. G.; Luz, F. F.; Carvalho, E. V.; D'avila, A. M. F. C.*

104 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA DE PARTO CESARIANO NO HOSPITAL SÃO PAULO - EPM--UNIFESP: RELATO DE CASO
Autores: *Silva, K. P. S.; Elito, J. E. J.*
Sigla: O012

104 EFEITO COLATERAL DA ALFAMETILDOPA EM PUÉRPERAS
Autores: *Abrão, F.; Suzuki, A. F.; Suzuki, L. F.; Avezum, V. L.; Affonso, A. G.; Abrão, C.*
Sigla: O013

105 SÍNDROME DE FITZ- HUGH- CURTIS: PERIHEPATITE E SEPSE NO PUERPÉRIO
Autores: *Santos, A. C. M.; Freitas, R. C. M.*
Sigla: O014

105 GESTAÇÃO GEMELAR COM SEQUÊNCIA TRAP: UM RELATO DE CASO
Autores: *Ferreira, M. A. K.; Marques, E. B. C.; Pereira, A. C. F.; Miranda, G. C. S. C.; Garcia, S. A. L.*
Sigla: O015

106 GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL EM JOVEM PRIMIGESTA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Carvalho, M. P. M. F. A.; Francelino, D. I.; Bett, L. W.; Carvalho, C. L.; Cavassani, T. S.; Figueiredo, L. C.*
Sigla: O016

106 ROTURA ESPLÊNICA EM GESTANTE COM APENDICITE AGUDA
Autores: *Abrão, F.; Guirado, A. G.; Suzuki, A. F.; Avezum, V. L.; Suzuki, L.; Oliveira, L. S.*
Sigla: O017

107 PLACENTOMEGALIA JELLY-LIKE
Autores: *Santos, G. H.; Cunha, G. L. T.; Oliveira, C. V.; Alves, B. D.; Apparecido, V. B.*
Sigla: O018

107 A IMPORTÂNCIA DO DOMÍNIO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ROTINA PRÉ NATAL
Autores: *Gomes, G. C.; Carvalho, C. M. P.*
Sigla: O019

107 SÍNDROME DA VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ECLÂMPSIA
Autores: *Souza, J. T.; Souza, J. F.; Rizzo, M. C.; Kondo, M. M.*
Sigla: O020

108 A ESPONJA ME ATRAI... - RELATO DE CASO DE PICA
Autores: *Barboza, E. A.; Almeida, D.; Fogaça, M. F. A.; Silveira, F. A.; Seixas, J. A.*
Sigla: O021

108 INSUFICIÈNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO
Autores: *Sanzovo, J. V. S.; Santos Filho, O. O. S. F.*
Sigla: O022

109 MALÁRIA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Rodrigues, B. D.; Castro, L. A. C. C.; Andrade, J. C.; Francisco, R. P. V.; Paganoti, C .F.*
Sigla: O023

109 ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGENITA: RELATO DE CASO
Autores: *Feitosa, L. S. F.; Hauache, Y. M. H.; Tortorelli, L. P. T.; Santos, M. B. C. S.*
Sigla: O024

110 RELATO DE CASO: RUPREMA ABAIXO DE 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO – UMA QUESTÃO BIOÉTICA
Autores: *Pecci, A. M. N. T.; Kirsneris, P.; Britto, E. R.*
Sigla: O025

ÍNDICE

110 SÍNDROME DE NAGER E ABORTAMENTO RECORRENTE: RELATO DE CASO
Autores: *Bedoschi, G. M.; Avila, I.; Bedoschi, A. R. R.; Bedoschi, B. M.*
Sigla: O026

111 ECLÂMPSIA TARDIA
Autores: *Gonçalves, C. M.; Lima, T. V. M.; Lima, T. V. M.; Mega, L. M. R.; Dias, C. C.*
Sigla: O027

111 RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA
Autores: *Duarte Villela, U. P. M.; Ferreira, P. N. J.; Diniz De Menezes, E.; Raposo Motta , L.; De Sá Campos, L.; Chicralla Martins, C.*
Sigla: O028

111 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA COM FÍGADO EM TÓRAX
Autores: *Castro, R. K. A.; Luiz, M. V. C.; Carvalho, C. M. P.; Watanabe, E. K.*
Sigla: O029

112 TUMOR DESMÓIDE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Ishimura, R. D.; Sanson, M. Z.; Magalhães, F. M. B.; Ragazini, C. S.; Coutinho, C. M.; Da Silva Costa, F.*
Sigla: O030

112 RELATO DE CASO: COMPLICAÇÕES DA DOENÇA FALCIFORME EM GESTANTE
Autores: *Castro, G. S.; Bernardo, T. T.; Grilo, L. B.; Santiago, L. Q.; Carvalho, J. F.; Barroso, P. G.*
Sigla: O031

113 TUMOR DE ÓVARIO SEROSO BORDERLINE EM GESTANTE
Autores: *Calzzetta, B.; Alba, A. P.; Júnior, J. F. M.; Andrade, A. V.; Fermozelli, J. A.; Watanabe, E. K.*
Sigla: O032

113 SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDEO SECUNDÁRIA EM GESTANTE
Autores: *Bianchi, J. E.; Santos, A. P. D.; Silva, D. A.; Cadidé, R. C.; Coluna, J. M. M.; Valejo, F. A. M.*
Sigla: O033

114 ÚTERO SEPTADO: RELATO DE CASO
Autores: *Teodoro, J. A. M.; Carvalho, M. S.; Aquino, R. S.*
Sigla: O034

114 ESCLEROSE TUBEROSA ASSOCIADA A LINFANGIOLEIOMIOMATOSE EM GESTANTE ASSISTIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: *Pinato, G. R.; Melo, L. B.; Lopes, M. P.; Achitti, L. F.; Santos, B. M.; Tazinaffo, E. G.*
Sigla: O035

115 CHOQUE HIPOVOLÊMICO E NECROSE TUBULAR AGUDA SECUNDÁRIA À SÍNDROME HELLP
Autores: *Motta, A. R. M.; Araújo, F. L. M.; Christoni, C. M.; Rodrigues, C. C.; Mazzutti, F. C.; Dal Berto, J. S.*
Sigla: O036

115 SEGUIMENTO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO SELETIVA EM GESTAÇÃO GEMELAR POR DOPPLERFLUXOMETRIA DE ARTÉRIA UMBILICAL
Autores: *Spera, R. M.; Martins, M. L.; Siqueira, L. G.; Andrade, F. M.; Britto, I. S. W.; Bussamra, L. C. S.*
Sigla: O037

116 ABORTO INFECTADO COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE SÉPTICO ASSOCIADO A INFECÇÃO POR DENGUE: UM RELATO DE CASO
Autores: *Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Rocha, A. F. M.; Silveira, G. A. M. E.; Resende, L. A.*
Sigla: O038

116 IDENTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO – UM RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE SUAS PECULIARIDADES
Autores: *Bonansea, G. A. P.; Marques, J. M.*
Sigla: O039

ÍNDICE

116 GRAVIDEZ HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA E A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA
Autores: *Albino, R. S.; Izar, A. C. T.; Miranda, G. B.; Raimondi, P. L. G.; Lichti, M. L.; Ferreira, R. D. S.*
Sigla: O040

117 ENDOMETRIOMA DE PAREDE ABDOMINAL – RELATO DE CASO
Autores: *Petrucio, W. S.; Viana, J. F. S.; Queiroz, C. R.; Santos, A. F.; Serra, R. B.; Franco, E. S.*
Sigla: O041

117 RELATO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA DE GESTAÇÃO ABDOMINAL ROTA DE 2° TRIMESTRE
Autores: *Simao, M. T. J.; Carvalho, M. B.; Nunes, R. F. L.; Faroni, R. F. L.; Pereira, A. E. M.; Campos, A. P. C. B.*
Sigla: O042

118 GRAVIDEZ ABDOMINAL COM FETO VIVO: RELATO DE CASO
Autores: *Couto, I. T.; Maia, N. M.; Kenj, G.; Braga, L. F. B.; Torres, L. M. B.*
Sigla: O043

118 MIOCARDIOPATIA PERIPARTO
Autores: *Silva, L. F.; Muniz, J. K. S.; Costa, L. B.; Rodrigues, M. A. S.; Rodrigues, R. M.; Nogueira, R. M. R.*
Sigla: O044

119 ACRETISMO PLACENTÁRIO DO TIPO PLACENTA PERCRETA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Ferrari, H. S.; Fonseca, A. M. R. M.*
Sigla: O045

119 GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA GEMELAR ROTA: RELATO DE CASO.
Autores: *Filho, J. C. S.; Almeida, R. O.; Silva, A. M. W.; Silva, V. C.; Filho, M. F. P.; Fortunato, G. G.*
Sigla: O046

120 SIRENOMELIA - RELATO DE CASO
Autores: *Mafra, M. B.; Freitas, J. M. N.; França, M. F. L.; Kenj, G.; Sass, N.; Barreto, E. Q. S.*
Sigla: O047

120 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PUÉRPERA NO PRIMEIRO DIA DE PÓS PARTO IMEDIATO
Autores: *Pinato, G. R.; Melo, L. B.; Lopes, M. P.; Gonçalves, C. M.; Freitas, L. T.; Tazinaffo, E. G.*
Sigla: O048

120 RELATO DE CASO: ROTURA UTERINA PUERPERAL
Autores: *Abrão, F.; Guirado, A. G.; Suzuki, A. F.; Avezum, V. L.; Suzuki, L.; Oliveira, L. S.*
Sigla: O049

121 SEGUIMENTO PRÉ-NATAL E PARTO DE FETO COM ANOMALIA DE BODY STALK
Autores: *Pereira, M. K. M.; Pignati, J. T.; Almeida, R. O.; Carmo, A. V.*
Sigla: O050

121 PLACENTA PRÉVIA CENTRO TOTAL EM GESTANTE COM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA
Autores: *Pignati, J. T.; Almeida, R. O.; Pereira, M. K. M.*
Sigla: O051

122 CASO NEAR MISS: ROTURA UTERINA POSTERIOR ESPONTÂNEA
Autores: *Oliveira, J. L.; Santiago, M. N.; Silva, J. M.; Lacerda, C. A.; Cortes, L. S.; Rodrigues, L. F. N.*
Sigla: O052

122 MORTE MATERNA E FETAL CONSEQUENTE À SEPSE EM GESTANTE PORTADORA DE ANEMIA APLÁSICA
Autores: *Barreiro, G. O. Z.; Brito, B. A. F.; Quirino, M. I. M.; Muniz, R. E. S.; Alves, R. O. R.; Ayres, J. S. M. L.*
Sigla: O053

123 RELATO DE CASO: PANCREATITE AGUDA GRAVE COMO CAUSA DE ÓBITO GESTACIONAL
Autores: *Eduardo, M. P.; Castro, A. B. C. M.; Carvalho, G. M.; Carvalho, G. P. C. R.; Vieira, L. M.; Cordeiro, K. F.*
Sigla: O054

123 ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DE ABORTAMENTO SUSPEITOS DE GESTAÇÃO MOLAR
Autores: *Ferreira, C. S.; Rodrigues da Costa, M. B.; Dias, J .A.; Tavares, N. M. P.*
Sigla: O055

ÍNDICE

124 CARDIOMIOPATIA PERIPARTO - RELATO DE CASO
Autores: *Mello, A. S. F. V.; Fiamengui, A. B. C.; Trindade, G. S.; Canonici, J. P.; Silva, M. M. C.; Fernandes, R.L.*
Sigla: O056

124 PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA UTERINA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA PUERPERAL TARDIA: RELATO DE CASO
Autores: *Reis, E. T. S.; Soares, N. F.; Netto, A. H.; Polydoro, M. S.; Cavalli, R. C.*
Sigla: O057

125 CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVÁRIO COEXISTINDO COM GESTAÇÃO TRIGEMELAR ESPONTÂNEA
Autores: *Kataoka, A. A.; Souza, J. T.; Rocha, R. C.; Leite, T. G.; Andrade, A. V.; Watanabe, E. K.*
Sigla: O058

125 REATIVAÇÃO OCULAR DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO
Autores: *Dias, J. F. G.; Bett, L. W.; Corrêa, R. C. B.; Leite, K. S. S. N.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Dias, J. F. G.*
Sigla: O059

126 TERATOMA IMATURO DE PALATO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO
Autores: *Gonzales, M. G.; Carvalho, G. P.; Lorena, S. L.; Santos, M. S.; Valejo, F. A. M.; Tiezzi, M. G.*
Sigla: O060

126 METÁSTASE VERTEBRAL DE CORIOCARCINOMA
Autores: *Mendes, C. G.; Favoreto, E. M.; Oliveira, M. T.; Maroneze, R. L.; Coelho, G. L.*
Sigla: O061

126 LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRÓ-B DIAGNOSTICADA NO SEGUNDO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Campelo, P. G. B.; Dias, C. C.; Lopes, M. P.; Freitas, L. T.; Matos, G. C.*
Sigla: O062

127 EXACERBAÇÃO DE CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA PELA GESTAÇÃO - UM RELATO DE CASO
Autores: *Silva, I. C.; Silva, F. E. C. A.; Simões, A. C. Z.; Brasilino, M. C. B.*
Sigla: O063

127 MANIFESTAÇÃO PULMONAR E EXTRAPULMONAR DA TUBERCULOSE NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO
Autores: *Schipanski, C. V.; Borchardt, B. C.; Gabe, M. B.; Rosa, A. M. S.; Ramos, L. R.; Lemos, J. C.*
Sigla: O064

128 PROLACTINOMA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Mezzaroba, M. B.; Hagi, N. T.; Nobrega, M. M.; Klock, L. D. K.; Novellino, A. M. M.; Shimizu, D.*
Sigla: O065

128 SEQUESTRO PULMONAR: OS DESAFIOS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL
Autores: *Ferreira, R. D. S.; Martins, M. L.; Siqueira, L. G.; Tedesco, G. D.; Drummond, C. L.; Britto, I. S. W.*
Sigla: O066

129 ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA EM GESTANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO
Autores: *Schipanski, C. V.; Borchardt, B. C.; Rosa, A. M. R.; Gabe, M. G.; Lemos, J. C.; Ramos, L. R.*
Sigla: O067

129 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR FETAL DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Carvalho, M. T.; Reis, F. S.; Piedade, M. A. O.*
Sigla: O068

130 RELATO DE CASO DA PRIMEIRA CIRURGIA FETAL DE CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE INTRA-ÚTERO NA SANTA CASA DE SÃO PAULO.
Autores: *Britto, I. S. W.; Toita, M. K.; Benalia, V. H. C.; Martins, M. L.; Herbst, S. R. S.; Bermardes, L. S.*
Sigla: O069

130 A IMPORTÂNCIA DA TORACOCENTESE INTRA-UTERINA ANTENATAL NO TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX FETAL
Autores: *Britto, I. S. W.; Martins, M. L.; Ferreira, R. D. S.; Mesquita, T. C.; Herbst, S. R. S.; Bernardes, L. S.*
Sigla: O070

ÍNDICE

130 SÍNDROME DE BODY STALK: RELATO DE CASO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO NORTE
Autores: *Simões, A. C. Z.; Silva, F. E. C. A.; Silva, I.C.*
Sigla: O071

131 VASA PRÉVIA TIPO 2 ASSOCIADO A PLACENTA PRÉVIA MARGINAL: RELATO DE CASO
Autores: *Amaral, D. I.; Boson, A. C. C. A.; Hirata, L. C. Y.; Ferraz, A. C. N.; Rossi, P.; Traverzim, M. A. S.*
Sigla: O072

131 ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NA GESTAÇÃO
Autores: *De Andrea, P.; Hase, E. A.; Junior, J.P.S.; Bortolotto, M. R. F.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O073

132 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: RELATO DE 02 CASOS
Autores: *Medeiros, I. I. F.; Pontes, A. C.; SILVA, L. G.; Rodrigues, L. C. C.; Rodrigues, J. F. C.; Reis, M. A.*
Sigla: O074

132 ALERTA AO EFEITO TERATOGÊNICO DA ISOTRETINOÍNA ORAL UTILIZADA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO
Autores: *Bordini, G. D.; Drummond, C. L.; Tedesco, G. D.; Bussamra, L. C. S.; Natel, F. F.; Siqueira, L. G.*
Sigla: O075

133 ALTERAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO COLO UTERINO SECUNDÁRIA A VAGINOSE BACTERIANA. HÁ RELAÇÃO?
Autores: *Bordini, G. D.; Herbst, S. R. S.; Tedesco, G. D.; Bussamra, L. C. S.; Britto, I. S. W.; Waquil, B. G.*
Sigla: O076

133 MORTE ENCEFÁLICA APÓS ECLÂMPSIA: RELATO DE CASO
Autores: *Moterani Junior, N. J. W.; Moterani, L. B. B. G.; Moterani, V. C.; Garcia Junior, M. H.*
Sigla: O077

134 SÍNDROME HELLP – RELATO DE CASO
Autores: *Rodrigues, A. A. F.; Vernin, L. R. S.; Filho, N. L. M.*
Sigla: O078

134 RELATO DE CASO CLÍNICO: TERATOMA SACROCOCCÍGEO GIGANTE TIPO 1
Autores: *Provinciatto, H. G.; Provinciatto, A.*
Sigla: O079

134 LITÍASE RENAL E APENDICITE NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Cunha, T. B.; Carvalho, M. M. L.; Spaziani, A. O.; Lima, B. R.*
Sigla: O080

135 HIDROPSIA FETAL NÃO IMUNE, RELATO DE CASO
Autores: *Santos, L. L. A.; Amaral, W. N.; Ribeiro, D. F.; Silva, A. K. C.; Evangelista, P.G.*
Sigla: O081

135 OSTEOGÊNESE IMPERFEITA MATERNA COM DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO
Autores: *Queiroz, A. B. P.; Dias, J. A.; Ferreira, C. S.; Damaceno, E. F. C.; Costa, M. B. R.*
Sigla: O082

136 DESAFIO DO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LESÕES CEREBRAIS SUGESTIVAS DE INFECÇÃO CONGÊNITA QUE CURSAM COM MICROCEFALIA NO PERÍODO PRÉ-NATAL.
Autores: *Natel, F. F.; Bordini, G. D.; Siqueira, L. G.; Andrade, F. M.; Herbst, S. R. S.; Drummond, C. L.*
Sigla: O083

136 ROTURA HEPÁTICA POR SÍNDROME HELLP NO SEGUNDO TRIMESTRE
Autores: *Pitelli, D. F. G.; Waquil, B. G.*
Sigla: O084

137 ECLÂMPSIA RESULTANTE DE ESTUPRO DE VULNERÁVEL NA ADOLESCÊNCIA PRECOCE
Autores: *Martins, A. C. S.; Hypolito, A. C. C.; Miranda, M. V. B.; Lima, R. R. R.; Medeiros, B. C.; Moraes, S. D. T. A.*
Sigla: O085

ÍNDICE

137 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PACIENTE COM TRANSLOCAÇÃO EQUILIBRADA DOS CROMOSSOMOS 13 E 10
Autores: *Hummel, B. B.; Aquino, R. B.; Xavier, S. E.; Rocha, A.E.V.*
Sigla: O086

138 AVALIAÇÃO DO OSSO NASAL AUSENTE NA PREDIÇÃO DE CROMOSSOMOPATIAS
Autores: *Waquil, B. W.; Bordini, G. D.; Natel, F. F.; Brito, I. S. W.; Herbst, S. R. S.; Tedesco, G. D.*
Sigla: O087

138 SÍNDROME DO TRIPLO X COM APRESENTAÇÃO FENOTÍPICA DISCORDANTE EM GESTAÇÃO GEMELAR MONO-CORIÔNICA
Autores: *Waquil, B. G.; Spera, R. M.; Natel, F. F.; Tedesco, G. D.; Andrade, F. M.; Bussamra, L. C. S.*
Sigla: O088

139 SÍNDROME DE MAY-THURNER E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Sousa, K. S.; Xavier, T. H. L.; Corrêa Júnior, M. D.*
Sigla: O089

139 MASTITE LACTACIONAL COM COMPROMETIMENTO DE COMPLEXO AREOLOPAPILAR: RELATO DE CASO
Autores: *Arroniz, L.; Henriques, P.; Carvalho, E.; Valladares, B.; KOBI, N.; Barbosa, L. M.*
Sigla: O090

139 MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO
Autores: *Ferrari, H. S.; Serrano, R. C.; Fonseca, A. M. R. M.*
Sigla: O091

140 SÍNDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL NA PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE - RELATO DE CASO
Autores: *Cippiciani, J. K.; Magalhães, M. P.; Testa, C. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O092

140 CISTO DE TARLOV DIAGNOSTICADO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Avelar, G. N. N.; Silva, E. R. S.; Lima, L. V.; Costa, L. V. G.; Rezende, R. F.; Sales, E. R. P.*
Sigla: O093
Instituição: Hospital Regional de Ceilândia - Brasília - DF

141 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE LEWIS-SUMNER EM GESTAÇÃO GEMELAR
Autores: *Drumond, L. G. S.; Sanches, S. G.; Botelho, R. D.; Batista, N. A.*
Sigla: O094

141 HIPERCALCEMIA NA GESTAÇÃO: UM CASO DE CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO
Autores: *Garcia, R. D.; D`Oliveira, M. J. A. G.; Moreira, A. B.*
Sigla: O095

142 GESTAÇÃO ECTÓPICA INTERSTICIAL NO SÍTIO DE SALPINGECTOMIA ANTERIOR POR PRENHEZ CORNUAL
Autores: *Brunetto, M. L.; Cenzi, A. G.; Cavalhieri, T. R. C.; Bueno, M. P.*
Sigla: O096

142 SÍNDROME HELLP COMO PRECURSORA DE HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO
Autores: *Bassani, E.; Barbosa, T. M.; Sasseron, A. C. M.; David, M. L. D. C.; Júnior, C. G.; Marçal, V. M. G.*
Sigla: O097

143 PARTO PRÉ-TERMO APÓS APENDICECTOMIA COMPLICADA: RELATO DE CASO
Autores: *Pontes, I. M.; Ferreira, G. C.; Oliveira, A. M. G.; Soares, E. V.; Perduca, R. G.; Fracalozzi, J. L.*
Sigla: O098

143 ACRANIA ISOLADA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Buttenbender, I. F.; Buttenbender, S. F.; Buttenbender, S. F. M.; Lins, C. D. M.; Coutinho, V. V. S.; Caleffi, R.*
Sigla: O099

144 ATONIA UTERINA TARDIA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Arienzo, V. P.; Pessoa, H. A.; Mekhitarian, H. N.; Carvalho, C. M. P.*
Sigla: O100

ÍNDICE

144 ROTURA UTERINA EM PACIENTE COM ÚTERO DIDELFO
Autores: *Cardoso, N .P.; Zequini, I. C.; Rossetto, L. G.; Moterani, V. C.; Augusto, I. M.; Figueiredo, M. P. S. L.*
Sigla: O101

144 RELATO DE CASO - ESTENOSE MITRAL GRAVE COM ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO CONVENCIONAL DURANTE O TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO
Autores: *Leite, G. F. A.; Ehrl, F.; Vanzela, L. E.; Santos, D. E.*
Sigla: O102

145 ÚTERO UNICORNADO COM DUPLICAÇÃO CERVICAL E SEPTO VAGINAL EM GESTAÇÃO A TERMO
Autores: *Rech, I. C.; Caivano, R. F. T.; Casani, L. M.; Oshikata, C. T.*
Sigla: O103

145 DIAGNO DE SÍNDROME DA LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PACIENTE COM ECLÂMPSIA
Autores: *Santos, M. O.; Santos, A. J. O.; Henrique, M. C.; Miranda, I. Q.*
Sigla: O104

146 ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL EM GESTANTE EM PÓS OPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA + COLECTOMIA DIREITA + ILEOSTOMIA TERMINAL POR APENDICITE COMPLICADA
Autores: *Costa, M. A.; Almeida, A. J.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Brandão, M. F. T.; Gondim, M. B. A.; Francelino, D. I.*
Sigla: O105

146 TUMOR ANEXIAL GIGANTE NA GESTAÇÃO : RELATO DE CASO
Autores: *Cesar, J. P. C.; Rigo, F.; Arienzo, V. P.; Carvalho, C. M. P.*
Sigla: O106

147 PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO NA GESTANTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA- RELATO DE CASO
Autores: *Duarte, J. A. H.; Corrêa, C. A. A.; Vieira, K. Z.*
Sigla: O107

147 GRAVIDEZ MOLAR GEMELAR CURSANDO COM PRÉ-ECLAMPSIA/HIPERTIREOIDISMO COM DESFECHO MATERNO E PERINATAL FAVORÁVEL
Autores: *Figueiredo, N.; Hartung, C.; Campos, V.; Pochmann, E.; Braga, A. R.; Rezende Filho, J. F.*
Sigla: O108

148 RAZÃO DO CAVUM DO SEPTO PELÚCIDO (CSP): É TAMBÉM UM MARCADOR PARA DISGENESIA DO CORPO CALOSO?
Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*
Sigla: O109

148 RESOLUÇÃO PRÉ-NATAL ESPONTÂNEA DE VENTRICULOMEGALIA E MEDULA PRESA EM UM CASO DE ESPINHA BÍFIDA
Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*
Sigla: O110

148 DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE AICARDI
Autores: *Miguelez, J.; Carvalho, M. H. B.; Barreto, E. Q. S.; Hisaba, W. J.*
Sigla: O111

149 DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE TERATOMA TÍMICO
Autores: *Miguelez, J.; Schultz, R.; Biancolin, S.; Carvalho, M. H. B.*
Sigla: O112

149 GRAVIDEZ MOLAR GEMELAR – DESAFIOS NO SEGUIMENTO
Autores: *Campos, V.; Padron, L.; Lopes, R.; Amin, J.; Braga, A. R.; Rezende, J.*
Sigla: O113

150 ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO INTERVALO INTERGENÉSICO ADEQUADO ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO
Autores: *Laterza, G. B.; Camilo, R. P.; Bóscolo, A. P. O.; Brandão, V. C. L.; Salge, C. B. F.; Lima, M. F. P.*
Sigla: O114

150 GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL: RELATO DE CASO
Autores: *Uechi, N. M.; Sato, J. L.; Rodrigo, V. P.; Silva, I.; Gonçalves, M. A.; Pires, A. M. O.*
Sigla: O115

ÍNDICE

151 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA COM ROTURA TUBÁRIA, CASO OCORRIDO NO HSP DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Autores: *Custodio, F. L.; Elito , J.; Nacaratto, D. C.*
Sigla: O116

151 A PARTICIPAÇÃO DO OMEGA 3 NO MECANISMO DE RESISTÊNCIA VASCULAR PLACENTÁRIA EM GESTANTES USUÁRIAS DE HEPARINA E/ OU AAS: RESULTADOS PARCIAIS
Autores: *Zimmermmann, J. B.; Pannain, G.*
Sigla: O117

152 VALORES DE REFERÊNCIA DO VOLUME DO MIOCÁRDIO DO CORAÇÃO FETAL PELA ULTRASSONOGRAFIA TRI-DIMENSIONAL USANDO OS MÉTODOS STIC E VOCAL E SUA VALIDAÇÃO EM FETOS DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS PRÉ-GESTACIONAL
Autores: *Melo Junior, J. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O118

152 SÍFILIS TERCIÁRIA E A GESTAÇÃO
Autores: *Navas Aguiar, N.; Franco Ferreira, P.; Goia Araujo Rossi, B.; Lopreato Cury, M. V.; Lujan Brunetto, M.; Oliveira Santos Filho, O.*
Sigla: O119

152 VALVOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA COM CATETER BALÃO EM PACIENTE COM ESTENOSE PULMONAR CONGÊNITA SEVERA E GESTAÇÃO A TERMO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Gonçalves, G. B.; Saldanha, B. S.; Carvalho, M. P. M. F. A.; Costa, L. F.; Costa , R. G.; Carvalho, C. L.*
Sigla: O120

153 RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL PRECOCE E CORIOANGIOMATOSE PLACENTÁRIA
Autores: *Freitas, R. C. M.; Santos, A. C. M.*
Sigla: O121

153 RELATO DE CASO: CERCLAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA
Autores: *Ferreira, L. R. G. F.; Sater, A. C. S.*
Sigla: O122

154 RELATO DE CASO: MIOMAS VOLUMOSOS E GESTAÇÃO
Autores: *Collodetto Soares, M.; Sater, A. C.; Chaves Monteiro Soares, I.; Boutros Sater, L.*
Sigla: O123

154 CARDIOMIOPATIA PERIPARTO EM PUÉRPERA ASSISTIDA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: *Muniz, B. O.; Silva, C. Q.; Paganucci, L. C.; Souza, M. P. D.; Dias, C. C.; Pereira, R.*
Sigla: O124

155 TENTATIVA DE ABORTAMENTO COM INTRODUÇÃO VAGINAL DE LUFFA OPERCULATA (BUXINHA-DO-NORTE): RELATO DE CASO
Autores: *Benetti, C. M. S.; Silva, E. F.; Cardillo, M. A. P.*
Sigla: O125

155 ROTURA UTERINA PRÉ PARTO, RELATO DE UM CASO ASSOCIADO A ACRETISMO PLACENTÁRIO.
Autores: *Medeiros, G. C.; Sapia, I. C.; Akashi, N. Y.; Lima, D. S.; Valejo, F. A. M.; Coluna, J. M. M.*
Sigla: O126

156 DOENÇA RENAL CRÔNICA NA GESTAÇÃO GEMELAR: UM RELATO DE CASO
Autores: *Aranão, A. L. C.; Almeida, J. V.; Almeida, B. V.; Fernandes, Y. R.; Fernandes, K. F. R.*
Sigla: O127

156 VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL COM OLIGODRÂMNIO, RELATO DE CASO
Autores: *Santos, L. L. A.; Amaral, W. N.; Evangelista, P. G.; Hirayama, A. B.; Santos, L. A.*
Sigla: O128

156 ABORDAGEM DA SÍNDROME DE COCKETT NA GRAVIDEZ
Autores: *Santos, A. C. M.; Kahhale, S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.; Freitas, R. C. M.*
Sigla: O129

ÍNDICE

157 ÓBITO EM PUÉRPERA COM SÍNDROME DE BUDD CHIARI
Autores: *Fernandes, K. G.; Alves, G. C.; Barbosa, R. M.; Ferreira, R. R.; Cavalcante, G.; Maia Filho, N. L.*
Sigla: O130

157 PANCREATITE AGUDA NA GRAVIDEZ ATRIBUÍDA A HIPERTRIGLICERIDEMIA
Autores: *Marçal, V. M. G.; Raimondi, P. L. G.; Raymundo, A. F.; Roman, E. M.; Nardozza, L. M. M.; Sousa, F. L. P.*
Sigla: O131

158 DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO PRECOCE DE MALFORMAÇÃ ADENOMATÓIDE CÍSTICA - INFLUÊNCIA NO DESFECHO PÓS NATAL
Autores: *Brunetto, M. L.; Cenzi, A. G.; Cavalhieri, T. R. C.; Santos Filho, O. O.*
Sigla: O132

158 CÂNCER DE MAMA METAPLÁSICO NA GESTAÇÃO - RELATO DE CASO
Autores: *Cippiciani, J. K.; Hase, E. A.; Trinconi, A. F.; Testa, L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O133

159 PRIMEIRA HISTERECTOMIA ROBÓTICA EM PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NO BRASIL
Autores: *Poli, J. G.; Guitmann, G.; Braga, A.; Padron, L.; Reis, L. M.; Murta, M. M.*
Sigla: O134

159 GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO ASSOCIADO A MEDICAMENTOSO
Autores: *Perduca, R. G.; Neto, S. O. L.; Ferreira, G. C.; Machado, I. P.; Mantovani, C. A.; Fracalozzi, J. L.*
Sigla: O135

160 DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE DISPLASIA ESQUELÉTICA LETAL: ASPÉCTOS ULTRASSONOGRÁFICOS E IMPORTÂNCIA
Autores: *Mesquita, T. C.; Martins, M. L.; Bussamra, L. C. S.; Drummond, C. L.; Britto, I. S. W.; Herbst, S. R. S.*
Sigla: O136

160 USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (MGSO 4) EM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM ANLODIPINO: RELATO DE DOIS CASOS
Autores: *Mendes, C. A.; Magalhães, M. P.; Spadotto, F. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O137

161 BIOMARCADORES METABOLÔMICOS ASSOCIADOS A PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO EM MULHERES NULÍPARAS ASSINTOMÁTICAS - ESTUDO CASO CONTROLE ANINHADO AO ESTUDO DE COORTE SCOPE
Autores: *Souza, R. T.; McKenzie, E. J.; Beatrix-Jones, M.; Kenny, L. C.; Cecatti, J. G.; Baker, P. N.*
Sigla: O138

161 RESULTADOS PERINATAIS DE NASCIMENTOS PREMATUROS E TERMOS PRECOCES EM UMA COORTE MULTICÊNTRICA DE NULÍPARAS DE BAIXO RISCO.
Autores: *Souza, R. T.; Costa, M. L.; Passini Jr, R.; Baker, P. N.; Kenny, L.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O139

162 INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA NUMA COORTE DE GESTANTES NULÍPARAS SAUDÁVEIS: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE ANINHADO
Autores: *Mayrink, J. M.; Leite, D. F.; Souza, R. S.; Costa, M. L.; Cecatti, J. G.; Novais, J. S.*
Sigla: O140

162 PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA: POTENCIAL COMO INSTRUMENTO PREDITOR DE PRÉ-ECLÂMPSIA NUMA COORTE DE NULÍPARAS GESTANTES SAUDÁVEIS.
Autores: *Mayrink, J.; Souza, R.; Leite, D. F.; Costa, M. L.; Cecatti, J. G.; Novais, J. S.*
Sigla: O141

162 EFEITO DO DIABETES TIPO I E DIABETES TIPO II SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA FETAL
Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O142

ÍNDICE

163 CURVAS DE REFERÊNCIA PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO MODIFICADO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS
Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O143

163 DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PARES DE MÃES E BEBÊS DE BAIXA RENDA DE MULHERES BRASILEIRAS COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL ANTERIOR: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE 5 A 11 ANOS DE ACOMPANHAMENTO
Autores: *Arantes, M. A.; Negrato, C. A.; Bossolan, G.; Raghavendra, H. L. S.; Calderon, I. M. P.; Rudge, M. V. C.*
Sigla: O144

164 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DAS REPERCUSSÕES DA MORBIDADE MATERNA GRAVE EM MÉDIO E LONGO PRAZO: ESTUDO COMMAG
Autores: *Ferreira, E. C.; Costa, M. L.; Pacagnella, R. C.; Silveria, C.; Parpinelli, M. A.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O145

164 REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO (IPM) DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO.
Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O146

165 USO DE PROSTAGLANDINAS PARA INDUÇÃO DO PARTO: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Longo, C.; Nishitsuka, S. S.; Cipro, I. T.; Souza, G. N.; Aquino, M. M. A.; Mariani Neto, C.*
Sigla: O147

165 DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO: ACEITAÇÃO, MOTIVOS DE RECUSAS E PROPOSTAS DE AÇÕES QUE AMPLIEM A SUA PRÁTICA.
Autores: *Kraft, M. B. P. L.; Miadaira, M.; Marangoni, M.; Laporte, M.; Juliato, C. R.; Surita, F. G.*
Sigla: O148

166 VIA DE PARTO DAS ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: *Sanchez, N. F.; Kosorus, K.; Martins , M. C.; Barça , L. H. A.; Marques , J. B. M.; Freire, R. A.*
Sigla: O149

166 IDENTIFICAÇÃO DE FATORES PREDITORES PARA PARTO VAGINAL EM GESTANTES COM CESÁREA ANTERIOR
Autores: *Girard, F. P. C. M.; Reis, G. S.; Peraçoli, J. C.; Borges, V. T. M.; Soares, G. M. P. S.*
Sigla: O150

167 CURVA GESTACIONAL PARA ADIPONECTINA E LEPTINA DURANTE A GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES.
Autores: *Baratto, I.; Daher, S.; Lobo, T. F.; Fernandes, M. D.; Guazzelli, C. A. F.*
Sigla: O151

167 AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE ADIPONECTINA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS.
Autores: *Baratto, I.; Rocha, E.; Daher, S.; Frutuoso, T. L.; Fernandes, M. D.; Guazzelli, C. A. F.*
Sigla: O152
Instituição: Universidade Federal de São Paulo / UNIFESP - São Paulo - SP

167 SUSPEIÇÃO DE USO INADEQUADO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ
Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O153

168 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS COM A SUSPEIÇÃO DO USO INADEQUADO OU CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ
Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O154

168 ANSIEDADE MATERNA E USO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ
Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O155

ÍNDICE

169 AVALIAÇÃO DO PESO DE GESTANTES NO INÍCIO DO PRÉ-NATAL SÉRIE HISTÓRICA DE 30 ANOS
Autores: *Carvalho, E.; Morais, S. S.; Surita, F. G.*
Sigla: O156

169 INFLUÊNCIA DE GRUPO EDUCATIVO EM ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES: ENSAIO CLÍNICO NÃO RANDOMIZADO.
Autores: *Pinho-Pompeu, M.; Tanaka, E. Z.; Nakamura, R. M.; Surita, F. G.*
Sigla: O157

170 CONSUMO DE CÁLCIO E VITAMINA D EM GESTANTES ADOLESCENTES
Autores: *Pinho-Pompeu, M.; Paulino, D. S. M.; Surita, F. G.*
Sigla: O158

170 NÍVEL DE ANSIEDADE DE GESTANTES DURANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE.
Autores: *Alecrim, M. J.; Mattar, R.; Sanchez, V. H.; Dualib, P.; Pititto, B. A.; Torloni, R.o.s.i.a.n.e.*
Sigla: O159

170 DESCONFORTO FÍSICO DE GESTANTES DURANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GLICOSE
Autores: *Alecrim, M. J.; Mattar, R.; Trainá, E.; Sanchez, V. H.; Dualib, P.; Torloni , R.o.s.i.a.n.e.*
Sigla: O160

171 RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL E A RELAÇÃO COM A VITAMINA D (DADOS PRELIMINARES)
Autores: *Marçal, V. G. M.; Lima, J. S.; Corazza, I. C.; Grohmann, R. M.; Sousa, F. L. P.; Nardozza, L. M. M.*
Sigla: O161

171 PREDIÇÃO DA MORBIDADE RESPIRATÓRIA NEONATAL EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO ATRAVÉS DA ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA QUANTITATIVA DA TEXTURA DO PULMÃO FETAL- PROJETO PILOTO
Autores: *Zamarian, A. C. P.; Caetano, A. C. R.; Mazzola, J. B.; Grohmann, R. M.; Junior, E. A.; Nardozza, L. M. M.*
Sigla: O162

172 DESAFIOS VIVENCIADOS POR PUÉRPERAS ADOLESCENTES AO LONGO DA AMAMENTAÇÃO
Autores: *Pinho Pompeu, M.; Campos, L. G.; Fernandes, L. C. R.; Shimo, A. K. K.; Surita, F. G.; Zambrano Tanaka, E.*
Sigla: O163

172 COMO SE FAZ UM DIAGNÓSTICO: A COMPREENSÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Autores: *Zambrano Tanaka, E.; Bento, S. F.; Borovac-Pinheiro, A.; Silveira, C.; Pacagnella, R. C.*
Sigla: O164

173 ANÁLISE DOS MOTIVOS DO AUMENTO DAS TAXAS DE CESARIANA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON
Autores: *Correa Júnior, M. D.; Faroni, R. P.; Nunes, R. F. L.; Pinto, B. L. A.; Carvalho, M. B.; Simão, M. T. J.*
Sigla: O165

173 RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS CONSTITUCIONAIS TEM DESFECHOS PERINATAIS SEMELHANTES AOS ADEQUADOS PARA A IDADE GESTACIONAL: ACHADOS DE UMA COORTE PROSPECTIVA BRASILEIRA
Autores: *Debora, F. B. L.; Mayrink, J.; Souza, R. T.; Fernandes, K. G.; Nicolosi, B. C.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O166

174 AVALIAÇÃO AMBULATORIAL PÓS-PARTO DE PACIENTES SEGUIDAS PELO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM)/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).
Autores: *Christ, J. V.; Laszlo Neto, P. A.; Kenchian, C. H.; Avancini, C. C. F.; Silva, C. F. C.; Morais, L. R.*
Sigla: O167

174 AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL INICIAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM)/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).
Autores: *Torioni, L.; Roizman, R. G.; Rodrigues, E. T.; Laszlo Neto, P. A.; Silva, K. P.; Rolô, L.*
Sigla: O168

ÍNDICE

175 ABSENTEÍSMOS NA CONSULTA DE PUERPÉRIO EM UNIDADE DO SETOR PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÂNIA
Autores: *Lamounier Júnior, E. L.; Evangelista, P. G.; Ramos, B. A.; Marciano, R. P.; Vieira, L. T. Q.; Amaral, W. N.*
Sigla: O169

175 DROGAS ILÍCITAS E SEUS EFEITOS DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Francischetti, M. V.; Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Santos, S. B.; Salge, C. B. F.; Lima, M. F. P.*
Sigla: O170

176 RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE MOSSORÓ-RN NO ANO DE 2015
Autores: *Silva, M. S. R.; Souza, C. C.; Mendes, O. S. G.; Assis, J. S. A.; Maia, A. M. L. R.; Duarte, I.A.O.*
Sigla: O171

176 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA
Autores: *Schipanski, C. V.; Rosa, A. M. S.; Borchadt, B. C.; Gabe, M. B.; Madeira, K.; Manenti, S. A.*
Sigla: O172

176 SUBNOTIFICAÇÃO E TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA
Autores: *Schipanski, C. V.; Rosa, A. M. S.; Borchadt, B. C.; Gabe, M. B.; Madeira, K.; Manenti, S. A.*
Sigla: O173

177 O ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL, GANHO DE PESO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES AVALIADAS EM UM PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL
Autores: *Macea, C. S.; Celeghini, M. G.; Giarllarielli, M. L. H.; Baraldi, C. O.; Oliveira-Junior, R. E.; Chufalo, J. E.*
Sigla: O174

177 RISCOS DO USO DE ESTATINAS DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Bedin, A. A. S.; Damaso, E. L.; Gonzalez, N. L.*
Sigla: O175

178 DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE MICROCEFALIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS CURVAS DE REFERÊNCIA E O DIAGNÓSTICO PÓS-NATAL.
Autores: *Trigo, L. T.; Britto, L. B.; Marba, S. M.; Bennini, J. B.; Amaral, E. M. A.*
Sigla: O176

178 OS BIOMARCADORES E A PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Macedo, H. P. R.; Silveira, J. M. F. O.; Salgado, P. S. C.; Farias, L. S. D.*
Sigla: O177
Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

179 PESSÁRIO CERVICAL ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTAÇÕES ÚNICAS COM COLO CURTO: A IMPORTÂNCIA DO APRENDIZADO
Autores: *Franca, M. S.; Hatanaka, A. R.; Cruz, J. J.; Moreira, V. M.; Mattar, R.; Moron, A. F.*
Sigla: O178

179 ESTADO NUTRICIONAL PRÉ GESTACIONAL SEGUNDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DE GESTANTES DIABÉTICAS COM E SEM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA
Autores: *Chagas, L. A.; Torloni, M. R.; Sanchez, V. H. S.; Pititto, B. A.; Dualib, P. M.; Mattar, R.*
Sigla: O179

180 PROGESTERONA VERSUS PESSÁRIO ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL ENTRE 16 E 21 SEMANAS COM COMPRIMENTO DO COLO ≤ 25MM
Autores: *Hatanaka, A. R.; Franca, M. S.; Hamamoto, T. E. N. K.; Moreira, V. M.; Mattar, R.; Moron, A. F.*
Sigla: O180

180 COMPARAÇÃO DE SÉRIE DE CASOS DO USO DA PROGESTERONA VERSUS PESSÁRIO ASSOCIADO A PROGESTERONA EM GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL ENTRE 20 E 24 SEMANAS COM COMPRIMENTO DO COLO ≤ 10MM
Autores: *Hatanaka, A. R.; Franca, M. S.; Moreira, V. M.; Hamamoto, T. E. N. K.; Mattar, R.; Moron, A. F.*
Sigla: O181

ÍNDICE

180 RESULTADOS PERINATAIS APÓS CIRURGIAS BARIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METANÁLISE
Autores: *Bedin, A. A. S.; França, M. S.; Korogi, M. T. A.*
Sigla: O182

181 CATÉTER DUPLO BALÃO (CRB COOK®) PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM MULHERES COM CESÁREA PRÉVIA: UM ANO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Autores: *Nozaki, A. M.; Santos, M. P. J. B.; Soares, M. Y. A.; Micelli, L. P.; Serra, F. E.; Rocha, C. L.*
Sigla: O183

181 INFECÇÕES GRAVES NA GRAVIDEZ E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV).
Autores: *Barros, V. V.; Hase, E. A.; Higai, A. M. K.; Pereira, P. P.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O184

182 ESTUDO DAS VARIÁVEIS MATERNAS E PERINATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA SEGUNDO A SUA EXPRESSÃO CLÍNICA
Autores: *Beage, B. S. A.; Chvaicer, S. R.; Rosa, N. F.; Righi, A. P. A.; De Siqueira, C. V. C.; Sousa, F. L. P.*
Sigla: O185

182 IDADE MATERNA ACIMA DOS 40 ANOS E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV): QUAIS SÃO OS FATORES ENVOLVIDOS?
Autores: *Barros, V. V.; Bortolotto, M. R. F. L.; Baptista, F. S.; Igai, A. M. K.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O186

183 RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM GESTANTES COM GRANDE MULTIPARIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: QUAIS OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS?
Autores: *Barros, V. V.; Bortolotto, M. R. F. L.; Baptista, F. S.; Igai, A. M. K.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O187

183 DIABETES MELLITUS E GESTAÇÃO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO PERINATAL
Autores: *Moreira, C. F. A. A.; Siqueira, N. V.; Lau, F.; Passos, L. P.; Pereira, B. G.; Rehder, P. M.*
Sigla: O188

184 RELAÇÃO ENTRE HIPERGLICEMIA PERSISTENTE NO PUERPERIO, DIABETES GESTACIONAL E OBESIDADE
Autores: *Moreira, C. F. A. A.; Pinheiro, A. B.; Diniz, J. A. P. M.; Araujo, R. O. L. M. B.; Pereira, B. G.; Rehder, P. M.*
Sigla: O189

184 DESFECHOS NEONATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA: ASSOCIAÇÃO COM FATORES LABORATORIAIS MATERNOS
Autores: *Souza, T. M. P.; Melleiro, V.; Siqueira, C. V. C.; Oliveira, L. G.; Dias, M. A. B.; Sousa, F. L. P.*
Sigla: O190

184 DESFECHOS NEONATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA: ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS MATERNOS
Autores: *Souza, T. M. P.; Melleiro, V.; Siqueira, C. V. C.; Oliveira, L. G.; Dias, M. A. B.; Sousa, F. L. P.*
Sigla: O191

185 TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DAS ESCALAS MACKEY CHILDBIRTH SATISFACTION RATING SCALE E PATIENT PERCEPTION SCORE
Autores: *Nogueira, A. S. P. N.; Assuncao, R. A.; Dornelas, A. C.; Lima, E. B.; Silva, E.; Liao, A. W.*
Sigla: O192

185 IMPACTO DAS COMORBIDADES NOS DESFECHOS DAS GESTAÇÕES DE PACIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO
Autores: *Tenorio, L. M.; Zampieri, J. G.; Testa, C. B.; Batista, F. S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O193

186 PERFIL DAS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DE ACORDO COM A PARIDADE
Autores: *Tenorio, L. M.; Magalhães, M. P.; Bortolotto, M. R. F. L.; Batista, F. S.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O194

186 FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MATERNAS EM GESTANTES INTERNADAS PARA CONTROLE CLÍNICO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
Autores: *Santos, L. C.; Tenorio, L. M.; Baptista, F. S.; Alves, E. A.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O195

ÍNDICE

187 PERFIL DE USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO EM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E SUAS IMPLICAÇÕES
Autores: *Mendes, C. M.; Cippiciani, J. K.; Testa, C. B.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib , M.*
Sigla: O196

187 NECESSIDADE DO USO DE SEGUNDA DROGA NAS PACIENTES EM TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA MEDICAMENTOSA EM SERVIÇO TERCIÁRIO
Autores: *Zampieri, J. G.; Colnago, E. M.; Batista, F. S.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O197

187 DISCORDÂNCIA DE SEXO FETAL NO TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO BASEADO EM DNA LIVRE DE CÉLULAS EM CIRCULAÇÃO MATERNA (NIPT)
Autores: *Miguele, J.; Carvalho , M. H. B.; Fornari, A. R. S.; Moreira, C. M.; Pereira, L. G.; Mitne-Neto, M.*
Sigla: O198

188 PODE A CARBOPLATINA OU O ETOPOSIDE SUBSTITUIR A ACTINOMICINA-D NO TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA DE PECIENTES COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO RESISTENTE AO METHOTREXATE?
Autores: *Campos, V.; Mora, P. A. R.; Sun, S. Y.; Uberti, E.; Braga, A. R.; Rezende, J.*
Sigla: O199

188 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES NO PARTO REALIZADO EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE SÃO PAULO
Autores: *Nogueira, A. S. P. N.; Assuncao, R. A.; Dornelas, A. C.; Victor, E. S.; Silva, E.; Liao, A. W.*
Sigla: O200

189 COR DA PELE E DESFECHOS MATERNOS GRAVES: EVIDÊNCIAS DA REDE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MORBIDADE MATERNA GRAVE
Autores: *Fernandes, K. G.; Costa, M. L.; Haddad, S .M.; Parpinelli, M. A.; Sousa, M. H.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O201

189 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014 A 2018.
Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Cristóvão, H. L. G.; Santos, G. P.; Haddad, C. G. H.*
Sigla: O202

190 A EPIDEMIOLOGIA DOS NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2014 A 2016.
Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, C. L.; Zollner, A. C. R.; Besborodco, R. M.; Pfeferman, M. B.*
Sigla: O203

190 LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2016.
Autores: *Silva, C. V. F.; Teixeira, G. S. C.; Rodrigues, L. C.; Sella, P. L. S.; Altieri, B. B.; Pinheiro, G. M.*
Sigla: O204

191 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE DO CONCEITO SEGUNDO RODGERS
Autores: *Zambrano Tanaka, E.; Massarolo, V.; Bento, S. F.; Prellwitz , G. G.; Pacagnella, R. C.*
Sigla: O205

191 PREVALÊNCIA DO TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO NA BAHIA NOS ANOS DE 2016 A 2019: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL
Autores: *Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Cedraz, M. L. M. A. S. C.; Silva, C. M.; Rosa, A. C.; Vivas, T. B.*
Sigla: O206

191 USO DE MISOPROSTOL NA GESTANTE ASMÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Macedo, G. P. R.; Reis, M. A.; Macedo, H. P. R.; Maciel, A. C. A.; Araújo, C. F. S.; Costa, M. M. L. A.*
Sigla: O207

192 EDEMA, PROTEINÚRIA E DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO NA BAHIA NOS ANOS DE 2012 A 2016
Autores: *Borges, N. N. V.; Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Simões, L. S. B.; Rosa, A. C.; Vivas, T. B.*
Sigla: O208

ÍNDICE

192 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTE MATERNA POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO ANO DE 2016.
Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Sella, P. L. S.; Santos, G. P.; Zollner, A. C. R.*
Sigla: O209

193 COMPARAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AOS PARTOS DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA REGIÃO SUDESTE COM O BRASIL
Autores: *Moura, F. C.; Carvalho Filho, R.; Minucci, G. S.; Zamboni, R. V. A.; Souza, L. P. S.*
Sigla: O210

193 COMPRIMENTO CERVICAL ENTRE 16-24 SEMANAS VARIA EM DIFERENTES POPULAÇÕES E DESFECHOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: *Bortoletto, T. G.; Borovac-Pinheiro, A.; Pereira, C. M.; Franca, M. S.; Hatanaka, A. R.; Pacagnella, R. C.*
Sigla: O211

194 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES RESIDENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2017.
Autores: *Teixeira, G. S. C.; Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Silva, V. G. C. D.; Altieri, B. B.; Gomes, G. D. M.*
Sigla: O212

194 COMPLICAÇÕES NO PUERPÉRIO NA BAHIA NOS ANOS DE 2012 A 2016
Autores: *Borges, N. N. V.; Simões, L. S. B.; Andrade, B. G. O.; Duarte, R. P.; Solla, R. M. B. S.; Vivas, T. B.*
Sigla: O213

195 INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA BAHIA NOS ANOS DE 2015 A 2019
Autores: *Araujo, A. V. R. B.; Andrade, A. C. M.; Andrade, B. G. O.; Duarte, R. P.; Cedraz, M. L. M. A. S. C. ; Vivas, T. B.*
Sigla: O214

195 ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE ÓBITOS OBSTÉTRICOS DIRETOS E INDIRETOS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2016.
Autores: *Andrade, B. G. O.; Simões, L. S. B.; Solla, R. M. B. S.; Duarte, R. P.; Borges, N. N. V.; Vivas, T. B.*
Sigla: O215

196 FATORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS COM PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO: UM ESTUDO DE COORTE MULTICÊNTRICA COM MULHERES NULÍPARAS DE BAIXO RISCO
Autores: *Souza, R. T.; Costa, M. L.; Passini Jr, R.; Baker, P. N.; Kenny, L.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O216

196 SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO VAGINAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO BRASIL
Autores: *Lopes, F.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O217

196 DESAFIOS DA COMPATIBILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Autores: *Urquiza, E. R. F.; Costa, M. L.; Andreatto, R.; Cecatti, J. G.; Luz, A. G.*
Sigla: O218

197 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK OU COCAÍNA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
Autores: *Oliveira, T. A.; Bispo, R. K. A.; Barros, M. J. A.; Cipro, I. T.; Kisneris, P.; Sleiman, L. G.*
Sigla: O219

197 AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GESTANTES
Autores: *Vieira, A. S. L.; Silva, L. S.; Chainça, T. M. P.; Turato, E. R.; Surita, F. G.*
Sigla: O220

198 DESCRIÇÃO DO USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM SINAIS DE GRAVIDADE
Autores: *Harfuch, B. R.; Amaro, L. B.; Guida, J. P.; Costa, M. L.*
Sigla: O221

ÍNDICE

198 A DOSAGEM DO IODO URINÁRIO DEVE SER UTILIZADA NA ROTINA PRÉ-NATAL?
Autores: *Zimmermmann, J. B.; Mendes, A. B.; Seabra, F. C. A.; Bechtlufft, I. M. S.; Costa, J. A.; Ajeje, J.*
Sigla: O222

199 TRAUMA PERINEAL DURANTE PARTO VAGINAL: AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS
Autores: *Augusto, M. N.; Brito, L. G. O.; Luz, A. G.; Lajos, G. J.*
Sigla: O223

199 FATORES DE RISCO CLÍNICO PARA RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL: UM ESTUDO DO COORTE
Autores: *Leite, D. F. B.; Mayrink, J.; Souza, R. T.; Fernandes, K. G.; Nicolosi , B. C.; Cecatti, J. G.*
Sigla: O224

200 PARTO HUMANIZADO: TAXA DE EPISIOTOMIA E A INTEGRALIDADE DO PERÍNEO.
Autores: *Kenj, G.; Zanluchi, A.; Fermiano, C. S. P.; Claro, G.; Leme, V. D. T.; Marques, R.*
Sigla: O225

200 DESFECHOS DE GESTAÇÕES COM RESULTADOS INCONCLUSIVOS DO NIPT
Autores: *Lamberty, C. O.; Miguelez, J.; Neto, M. M.; Chauffaille , M. L. L. F.; Marques, F. T. K.; Carvalho, M. H. B.*
Sigla: O226

200 ANÁLISE DESCRITIVA DA TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA UTILIZADA EM GESTANTES INTERNADAS EM SERVIÇO TERCIÁRIO
Autores: *Zampieri, J. G.; Cippiciani, J. K.; Batista, F. S.; Bortolotto, M. R. F. L.; Francisco, R. P. V.; Zugaib, M.*
Sigla: O227

201 O INIBIDOR DO PLASMINOGÊNIO PODE DETERMINAR MAL DESFECHO OBSTÉTRICO?
Autores: *Zimmermmann, J. B.; Andrade, J. R.; Camargos, M. V.; Reis, M. F. R.; Maciel, R. A. B.; Mello, J.*
Sigla: O228

201 NEAR MISS MATERNO- O DESERTO TRANSPONÍVEL
Autores: *Moraes, S. D. T. A.; Bilia, M.; Roefero, B. B.; Malagoli, I. G.; Miranda, S. S.; Caponi, T. S.*
Sigla: O229

202 RESULTADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NO AMBULATÓRIO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Autores: *Kenchian, C. H.; Sevillano Filho, R.; Torioni, L.; Roizman, R. G.; Martins, L. M.; Traina, E.*
Sigla: O230

202 CURVAS DE REFERÊNCIA PARA OS PICOS DE VELOCIDADE DE FLUXO DURANTE AS FASES DE ENCHIMENTO PASSIVO (ONDA E), ATIVO (ONDA A) E RELAÇÃO E/A DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS
Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O231

203 A HISTÓRIA OBSTÉTRICA DE GESTANTES COM TROMBOFILIA HEREDITÁRIAS
Autores: *Zimmermmann, J. B.; Andrade, J. R.; Camargos, M. V.; Reis, M. F. R.; Maciel, R. A. B.; Mello, J.*
Sigla: O232

203 REPERCUSSÕES DA MORBIDADE MATERNA GRAVE SOBRE A SAÚDE FÍSICA E REPRODUTIVA EM MÉDIO E LONGO PRAZO: COORTE RETROSPECTIVA
Autores: *Ferreira, E. C.; Cecatti, J. G.; Parpinelli, M. A.; Costa, M. L.; Pacagnella, R. C.; Silveira, C.*
Sigla: O233

204 CARACTERIZAÇÃO DA MEMBRANA AMNIÓTICA NO DIABETES GESTACIONAL
Autores: *De Luccia, T. P. B.; Ono, E.; Silva, A. L. M.; Borbely, A. U.; Mattar, R.; Daher, S.*
Sigla: O234

ÍNDICE

204 REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA OS PICOS DE VELOCIDADE DE FLUXO DURANTE AS FASES DE ENCHIMENTO PASSIVO (ONDA E), ATIVO (ONDA A) E RELAÇÃO E/A DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO
Autores: *Peixoto, A. B.; Bravo-Valenzuela, N. J. M.; Martins, W. P.; Mattar, R.; Moron, A. F.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: O235

204 COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL DE RECÉM NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO EM TRÊS ANOS SUCESSIVOS EM UM HOSPITAL DA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.
Autores: *Silva, C. V. F.; Rodrigues, C. L.; Cristóvão, H. L. G.; Bertagnon, J. R. D.; Teixeira, G. S. C.; Besborodco, R. M.*
Sigla: O236

205 ADESÃO À PROTOCOLO DE HEMORRAGIA PUERPERAL: UM ESTUDO QUALITATIVO
Autores: *Marques, J. B. M.; Sanchez, N. F.; Martins, M. C.; Barça, L. H.; Freire, R. A.; Kosorus, K.*
Sigla: O237

205 MICRONUTRIENTES E ÔMEGA-3 NA GESTACAO E AMAMENTAÇÃO: IMPORTANCIA E COMPARAÇÃO DOS SUPLEMENTOS PRÉ-NATAIS COM AS RECOMENDACOES DA OMS
Autora: *Bedin, A. A. S.*
Sigla: O238

206 AVALIAÇÃO DOS ÁCIDOS GRAXOS EM FETOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL
Autores: *Grohmann, R. M.; Marçal, V. M. G.; Corazza, I. C.; Lima, J. S.; Daher, S.; Nardozza, L. M. M.*
Sigla: O239

206 ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE HEMORRAGIA PÓS PARTO EM MINAS GERAIS E NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018
Autores: *Laterza, G. B.; Silva, I. G.; Francischetti, M. V.; Salge, C. B. F.; Santos, S. B.; Lima, M. F. P.*
Sigla: O240

207 PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SÍFILIS EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: *Kenj, G.; Pinsuti, A.; Bueno, S. P.; Faria, M. R.; Ferreira, J. A.; Marques, R.*
Sigla: O241

207 COMPARAÇÃO ENTRE O BLOQUEIO DO QUADRADO LOMBAR E MORFINA INTRATECAL PARA ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM CESARIANA
Autores: *Araújo, K. M.; Ferraro, L. C.; Sun, S. Y.; Mattar, R.*
Sigla: O242

208 DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS DOS CASOS DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE DO BRASIL
Autores: *Costa, M. A.; Amorim, M. M. R.; Tavares, J. S.; Melo, A.; Cavalcante Guedes, H. C. G.; Ferreira, R. V. B.*
Sigla: O243

208 PARTOS PRÉ-TERMO EM MULHERES DIABÉTICAS: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO
Autores: *Santos, J. C.; Cralcev, C.; Guida, J. P.; Costa, M. L.; Dias, T. Z.; Rehder, P. M.*
Sigla: O244

208 PREVALÊNCIA DA MORBIDADE MATERNA NÃO GRAVE EM ADOLESCENTES DURANTE A GESTAÇÃO E PÓS-PARTO: PERSPECTIVA DA AUTO AVALIAÇÃO DA PACIENTE ATRAVÉS DO INSTRUMENTO WOICE DA OMS
Autores: *Charles, C. M.; Guida, J. P.; Lozano, S. P.; Lamus, M. N.; Cecatti, J. G.; Costa, M. L.*
Sigla: O245

209 AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES, DESTACANDO-SE OS FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIXADA SANTISTA
Autores: *Fernandes, T. S. P.; Assis, I. C.; Namura, P. B.; Viersa, A. C. C.; França, L. S.; Guidoni, R. G. R.*
Sigla: O246

ÍNDICE

209 ANÁLISE COMPARATIVA DO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA ENTRE JUNDIAÍ E OUTROS MUNICÍPIOS BRASILEIROS
Autores: *Marçola, L. G.; Gonzales, A. V.; Camargo, R. P. S.; Fernandes, K. G.*
Sigla: O247

210 RESULTADOS PERINATAIS RELACIONADOS COM A SUSPEIÇÃO DO USO INADEQUADO OU CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ
Autores: *Melo, C. R.; Nakamura, M. U.; Nomura, R. M. Y.*
Sigla: O248

210 UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO EM DEZ GRUPOS DE ROBSON PARA AVALIAR CASOS DE PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: *Sanchez, M. P.; Guida, J. P. S.; Marangoni, M.; Cralcev, C.; Santos, J. C.; Costa, M. L.*
Sigla: O249

211 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA
Autores: *Cralcev, C.; Costa, M. L.*
Sigla: O250

211 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES SEVERAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVALIADAS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA FETAL PARA ESPINHA BÍFIDA
Autores: *Trigo, L. T.; Eixarch, E. E.; Lapa, D. A. L.; Deprest, J. D.; Gratacos, E. G.*
Sigla: O251

212 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CESÁREAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E COMPARAÇÃO COM INSTITUIÇÕES SIMILARES
Autores: *Silva, L. F.; Almeida, C. P. S.; Batista, D. F.; Mariani Neto, C.*
Sigla: O252

212 MANEJO CLÍNICO, RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS EM CASOS DE PREMATURIDADE TERAPÊUTICA POR HIPERTENSÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA
Autores: *Leão, L. H.; Guerin, M. R.; Costa, M. L.; Luz, A. G.*
Sigla: O253

213 CORRELAÇÃO ENTRE O PESO FETAL ESTIMADO POR ULTRASSONOGRAFIA E O PESO AO NASCIMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA
Autores: *Zeve, R. H.; Felisberto, F. H.; Maestri, V. C.; Francisco, J. A. F. C.; Francisco, M. S.*
Sigla: O254

ÍNDICE DOS AUTORES

A

Abbad, C. A. O. C.
G005 8
G012 11
G013 11
Abdallah, K. M. M.
G024 16
Abrão, C.
O013 104
Abrão, F.
G121 59
G122 60
O013 104
O017 106
O049 120
Abrão, L.
G121 59
G122 60
Accorsi, A. C.
G070 37
Accorsi, G. S.
G070 37
G149 71
Achitti, L. F.
G145 70
O035 114
Adário, C. L.
G080 41
Affonso, A. G.
O013 104
Ajeje, J.
O222 198
Akamina, A. A.
G201 93
Akashi, N. Y.
O126 155
Alba, A. P.
O032 113
Albino, R. S.
O040 116
Albuquerque, L. M. A.
G189 88
Alecrim, M. J.
O159 170
O160 170
Alencar, F. S. N.
G011 11
Alexandre Napoleão, B.
G026 17
Almeida, A. J.
O105 146
Almeida, A. L. A. A.
G013 11
Almeida, B. V.
O127 156
Almeida, C. P. S.
O252 212
Almeida, D.
O021 108
Almeida, E.
G115 57
Almeida-Filho, B.
G157 75
Almeida-Filho, B. S.
G198 92
Almeida, G. J.
G093 47
Almeida, J. A. M.
G155 74
Almeida, J. V.
O127 156
Almeida, R. O.
G068 36
O046 119
O050 121
O051 121
Almeida, T. C.
G105 52
Almeida, T. G.
G051 28
G058 32
G081 41
G156 74
G193 90
G197 92
G205 96
Altieri, B. B.
G125 61
O204 190
O212 194
Alvarenga, L. L.
G065 34
Alves, A. S. C.
G085 43
Alves, B. D.
O018 107
Alves, E. A.
O195 186
Alves, G. C.
O130 157
Alves, L. O.
G188 88
Alves, R. O. R.
O053 122
Alves , R. S.
G214 99
Alvim, M. R.
G115 57
Amaral, A.
O006 101
Amaral, A. G.
O006 102
Amaral, D. I.
O072 131
Amaral, E. M. A.
O176 178
Amaral, V. F.
O010 103
Amaral, W. N.
O081 135
O128 156
O169 175
Amaro, L. B.
O221 198
Amin, J.
O113 149
Amorim, M. M. R.
O243 208
Andrade, A. C. M.
G072 38
O206 191
O208 192
O214 195
Andrade, A. O.
G120 59
Andrade, A. V.
O032 113
O058 125
Andrade, B. A.
G195 91
Andrade, B. G. O.
G056 31
O213 194
O214 195
O215 195
Andrade, C. E. M. C.
G149 71
Andrade, C. M. C.
G153 73
Andrade, D. O.
G120 59
Andrade, F. M.
O037 115
O083 136
O088 138
Andrade, J. C.

ÍNDICE DOS AUTORES

O023 109
Andrade, J. R.
O228 201
O232 203
Andrade, L. A. L. A.
G138 67
G139 67
Andrade, M. S.
G117 57
Andrade, T.
G010 10
Andreatto, R.
O218 196
André, R. A. M.
G194 91
Apparecido, V. B.
O018 107
Aquino, M. M. A.
G172 81
O147 165
Aquino, R. B.
G032 20
O086 137
Aquino, R. S.
O034 114
Arakaki, L. M.
G022 16
Aranão, A. L. C.
O127 156
Arantes, M. A.
G042 25
O144 163
Araujo, A. V. R. B.
G072 38
O206 191
O208 192
O214 195
Araújo, C. F. S.
O207 192
Araújo, D. P.
G105 52
Araújo, F. L. M.
O036 115
Araujo Júnior, E.
O118 152
O142 162
O143 163
O146 164
O231 202
O235 204
Araújo, K. M.
O242 207
Araújo, L. S.
G103 51
Araujo, M. P.
G037 22
Araujo Neto, J. T.
G017 13
G078 40
Araujo, R. O. L. M. B.
O189 184
Arbore, D. M.
G116 57
G173 82
Arienzo, V. P.
O100 144
O106 146
Armoa, E. R. M.
G120 59
Arroniz, L.
O090 139
Arruda, C. G. B. I.
G027 18
Assis, I. C.
O246 209
Assis, J. S. A.
O171 176
Assuncao, R. A.
O192 185
O200 188
Augusto, G. R.
G002 7
Augusto, I. M.
O101 144
Augusto, M. N.
O223 199
Avancini, C. C. F.
O167 174
Avelar, G. N. N.
O093 140
Avezum, V. L.
G121 59
G122 60
O013 104
O017 106
O049 120
Ávila, I.
G090 45
O025 110
Ayres, J. S. M. L.
O053 122
Azevedo, D. H. S.
G011 11
Azevedo, P. Z.
G160 76
Azzem, I. P.
G057 31
G074 38

B

Baccaro, L. F.
G084 43
G191 89
Badiglian-Filho, L.
G041 24
G100 50
G178 84
Bagarelli, L. B.
G054 30
Bahia, M. L. R.
G183 86
Baiocchi, G.
G041 24
G100 50
G178 84
Baker, P. N.
O138 161
O139 161
O216 196
Baltazar, C.
G081 41
G197 92
Baptista, F. S.
O186 182
O187 183
O195 186
Baracat , E. C.
G212 98
Baracat, E. C.
G034 21
G048 27
G155 74
G171 81
G213 98
Baracat, M. C. P
G212 98
Baracat, M. C. P.
G213 98
Baraldi, C. O.
O174 177
Baratto, I.
O151 167
O152 167
Barbosa, G. N.
G189 88
Barbosa, L. C. V.
O004 100
Barbosa, L. M.

ÍNDICE DOS AUTORES

O090 139
Barbosa, R. M.
O130 157
Barbosa, T. M.
O097 142
Barbosa, Y. C.
G026 17
Barboza, E. A.
O021 108
Barça, L. H.
O237 205
Barça , L. H. A.
O149 166
Barradas, S.
G196 92
Barreiro, G. O. Z.
O053 122
Barreto, E. Q. S.
O047 120
O109 148
O110 148
O111 148
Barreto Pinheiro, I.
G154 73
Barros, C. R.
G113 56
G136 66
Barros, M. J. A.
O219 197
Barroso, P. G.
O031 112
Barros, V. V.
O184 181
O186 182
BARROS, V. V.
O187 183
Bassani, E.
O097 142
Batalha, S. H.
G096 48
G099 49
Batista, D. F.
O252 212
Batista, F. S.
O193 185
O194 186
O197 187
O227 200
Batista, N. A.
O094 141
Beage, B. S. A.
O185 182
Beatrix-Jones, M.
O138 161
Bechtlufft, I. M. S.
O222 198
Bedin, A. A. S.
O175 177
O182 180
O238 205
Bedoschi, A. R. R.
O025 110
Bedoschi, B. M.
O025 110
Bedoschi, G.
G090 45
Bedoschi, G. M.
O025 110
Beltrami, N.
G051 28
Benalia, V. H. C.
O069 130
Benetti, C. M. S.
O125 155
Benetti-Pinto, C. L.
G008 9
G015 12
G034 21
G048 27
G087 44
G088 45
G142 68
G202 94
Bennini, J. B.
O176 178
Bento, S. F.
G169 80
O164 172
O205 191
Beolchi, A. C. M.
G149 71
Bermardes, L. S.
O069 130
Bernardes, L. S.
O070 130
Bernardes-Oliveira, E.
G049 28
Bernardo, T. T.
O031 112
Bernuci, M. P.
G069 36
Bertagnon, J. R. D.
O236 204
Bertão, T. F.
G187 88
Bertholdo, G. V.
G193 90
Besborodco, R. F.
G124 60
Besborodco, R. M.
G175 83
O203 190
O236 204
Bett, L. W.
O016 106
O059 125
Bezerra, B. B.
G189 88
Bezerra, R. L. A.
G027 18
Biagioli, T. C.
G061 33
Bianchet, C. T. M. M.
O006 102
Bianchi, J. E.
O033 113
Bianco, B.
G040 24
Biancolin, S.
O112 149
Bibiano, C. A.
G099 49
Biglia, J.
G113 56
Bilia, M.
O229 201
Bispo, R. K. A.
O219 197
Boaventura, B. F.
O003 100
Bombonato, B.
G054 30
Bonacordi, C. L
G142 68
Bonansea, G. A.
G011 11
Bonansea, G. A. P.
O039 116
Bonas, M. K.
G184 86
Bonduki, C. E.
G019 14
G065 34
Bonifácio, L. P.
G117 57
Borbely, A. U.
O234 204
Borchadt, B. C.

O172 176
O173 176
Borchardt, B. C.
O064 127
O067 129
Bordini, G. D.
O075 132
O076 133
O083 136
O087 138
Borges, M. G.
G034 21
G048 27
Borges, N. N. V.
O208 192
O213 194
O215 195
Borges, V. T. M.
O150 166
Borovac-Pinheiro, A.
O164 172
O211 193
Bortoletto, T. G.
O211 193
Bortolotto, M. R. F.
O073 131
Bortolotto, M. R. F. L.
O092 140
O137 160
O186 182
O187 183
O194 186
O196 187
O197 187
O227 200
Bóscolo, A. P. O.
G006 8
G079 41
O038 116
O114 150
Boson, A. C. C. A.
O072 131
Bossolan, G.
G042 25
O144 163
Botelho, R. D.
O094 141
Bouças, R. I.
G129 63
Boutros Sater, L.
O123 154
Braga, A.
O134 159
Braga, A. R.
O108 147
O113 149
O199 188
Braga, J. L. D. F.
G011 11
Braga, L. F. B.
O043 118
Braga, M. C. B. R.
G002 7
Bragheto, I. C.
G118 58
Brandão, M. F. T.
O105 146
Brandão, V. C. L.
O114 150
Brasil, C. A.
G056 31
Brasilino, M. C. B.
O063 127
Bravo, F. S.
G198 92
Bravo-Valenzuela, N. J. M.
O142 162
O143 163
O146 164
O231 202
O235 204
Bresolin, J. E. R.
G127 62
Brito, B. A. F.
O053 122
Brito, I. S. W.
O087 138
Brito, L. G. O.
G038 23
O223 199
Britto, E. R.
O025 110
Britto, I. S. W.
O037 115
O066 128
O069 130
O070 130
O076 133
O136 160
Britto, L. B.
O176 178
Brull, E. P.
G083 42
Bruna, B. G. D.
G013 11
Brunetto, M. L.
O096 142
O132 158
Bueloni-Dias, F. N.
G025 17
G157 75
Bueno, S. P.
O241 207
Bussamra, L. C. S.
O037 115
O075 132
O076 133
O088 138
O136 160
Buttenbender, I. F.
G159 76
O099 143
Buttenbender, J. F.
G159 76
Buttenbender, S. F.
G159 76
O099 143
Buttenbender, S. F. M.
O099 143

C

Cabral, L. C. M.
G064 34
Cadidé, R. C.
O033 113
Caetano, A. C. R.
O162 171
Caivano, R. F. T.
O103 145
Caixeta, G. A.
G070 37
Calderon, I. M. P.
O144 163
Caleffi, R.
O099 143
Calzzetta, B.
O032 113
Camargo, L. P.
G042 25
Camargo, R. P. S.
O247 209
Camargo, R. S.
G098 49
G185 87
Camargos, M. V.
O228 201
O232 203
Camilo, R. P.
G079 41

ÍNDICE DOS AUTORES

O038 116
O114 150
Campelo, P. G. B.
O062 126
Campos, A. P. C. B.
O042 117
Campos, E. C.
G174 82
Campos, L. G.
O163 172
Campos, V.
O108 147
O113 149
O199 188
Cançado, K. E. C. S. S.
G046 26
Canonici, J. P.
O056 124
Caponi, S. T.
G147 70
Caponi, T. S.
O229 201
Caramel, L. R.
G118 58
Cardillo, M. A. P.
O125 155
Cardoso, G. B. S.
G032 20
Cardoso, N. P.
O101 144
Carius, C. L.
G119 58
Carmo, A. V.
O050 121
Carmo, L. B. F.
G112 55
Carneiro, C. A. X.
G032 20
Carrilho, D. A.
G030 19
Carvalho Aranão, A. L.
G053 29
Carvalho, C. L.
O016 106
O120 152
Carvalho, C. M. P.
O019 107
O029 111
O100 144
O106 146
Carvalho, E.
O090 139
O156 169
Carvalho, E. V.
G021 15
G023 16
O011 103
Carvalho Filho, R.
O210 193
Carvalho, F. M.
G026 17
Carvalho, G. M.
O054 123
Carvalho, G. P.
O060 126
Carvalho, G. P. C. R.
O054 123
Carvalho, J. C.
G112 55
Carvalho, J. F.
O031 112
Carvalho, J. P.
G018 14
G037 22
Carvalho, J. P. M.
G018 14
Carvalho, J. V.
G029 19
Carvalho, L. B.
G142 68
Carvalho, M. B.
O042 117
O165 173
Carvalho, M. H. B.
O109 148
O110 148
O111 148
O112 149
O198 187
O226 200
Carvalho, M. M. L.
O080 134
Carvalho, M. P. M. F. A.
O016 106
O059 125
O105 146
O120 152
Carvalho, M. S.
O034 114
Carvalho, M. T.
O068 129
Casani, L. M.
O103 145
Castro, A. B. C. M.
O054 123
Castro, C. A. O.
G003 7
Castro, G. S.
O031 112
Castro, L. A. C. C.
O023 109
Castro, R. A.
G039 23
Castro, R. K. A.
O029 111
Cavalari, C. A. A.
G038 23
G084 43
G191 89
Cavalcante, G.
O130 157
Cavalcante Guedes, H. C. G.
O243 208
Cavalhieri, T. R. C.
O096 142
O132 158
Cavalli, R. C.
O057 124
Cavassani, T. S.
O016 106
Cecatti, J. G.
O138 161
O139 161
O140 162
O141 162
O145 164
O166 173
O201 189
O216 196
O218 196
O224 199
O233 203
O245 208
Cedraz, M. L. M. A. S. C.
O206 191
O214 195
Cedraz, M. L. M. S.
G072 38
Celeghini, M. G.
O174 177
Cenzi, A. G.
O096 142
O132 158
Cerino, M.
O006 102
Cerqueira, L. V.
G080 41
Cesar, J. P. C.
O106 146

ÍNDICE DOS AUTORES

Chaddad, C. A. T.
G172 81
Chagas, L. A.
O179 179
Chainça, T. M. P.
O220 197
Charf, P. Z.
G062 33
G063 33
Charles, C. M.
O245 208
Chauffaille , M. L. L. F.
O226 200
Chaves, F. R.
G096 48
Chaves Monteiro Soares, I.
O123 154
Chaves, R. Z.
G096 48
Chicralla Martins, C.
O028 111
Christ, J. V.
O167 174
Christoni, C. M.
O036 115
Chufalo, J. E.
O174 177
Chvaicer, S. R.
O185 182
Cintra, S. M.
G079 41
Cippiciani, J. K.
O092 140
O133 158
O196 187
O227 200
Cipro, I. T.
O147 165
O219 197
Claro, G.
O225 200
Coelho, G. L.
O061 126
Coli, J. C. D.
G005 8
Collodetto Soares, M.
O123 154
Colnago, E. M.
O197 187
Coluna, J. M. M.
G111 55
G195 91
G208 97
O033 113
O126 155
Corazza, I. C.
O161 171
O239 206
Cordeiro, K. F.
O054 123
Cornetta, M. C. M.
G049 28
Corrêa, C. A. A.
O107 147
Correa, J. C.
G071 37
Corrêa Júnior, M. D.
O089 139
O165 173
Corrêa, L.A.
G054 30
Corrêa, R. C. B.
O059 125
Correia Neves, M. P.
G077 40
Cortes, L. S.
O052 122
Costa, A. C. G. R.
G052 29
Costa, E. L.
G210 97
Costa, G. A. V.
G205 96
Costa, G. S.
G153 73
Costa, J. A.
O222 198
Costa, J. T.
G168 79
Costa, L. B.
G135 65
G209 97
O044 118
Costa, L. B. E.
G060 32
G138 67
G139 67
Costa, L. F.
O120 152
Costa, L. S.
G054 30
Costa, L. S. R.
G014 12
Costa, L. V. G.
G004 7
O093 140
Costa, M. A.
O105 146
O243 208
Costa, M. B. R.
O082 135
Costa, M. L.
O139 161
O140 162
O141 162
O145 164
O201 189
O216 196
O218 196
O221 198
O233 203
O244 208
O245 208
O249 210
O250 211
O253 212
Costa, M. M. L. A.
G045 26
G110 54
G177 83
O207 192
Costa, R.
G042 25
Costa , R. G.
O120 152
Costa, S. M.
G067 35
Costa, T. V. A.
G168 79
Cotrim , F. P.
G212 98
Cotrin, A. S. F.
G147 70
Cotta, P. G.
O011 103
Coutinho, C. M.
O030 112
Coutinho Resende Barbosa, L.
G026 17
Coutinho, V. V. S.
G159 76
O099 143
Couto, B. C. C.
G127 62
Couto, I. T.
O043 118
Cralcev, C.
O244 208
O249 210

ÍNDICE DOS AUTORES

O250 211
Crispim-Freitas, J. C. O.
G049 28
Cristóvão, H. L. G.
O202 189
O236 204
Cruz, J. J.
O178 179
Cruz, T. T. S.
O006 102
Cunha, G. L. T.
O018 107
Cunha, T. B.
O080 134
Custodio, F. L.
O116 151

D

D`Oliveira, M. J. A. G.
O095 141
Da Costa Machado, H.
G170 80
Daher, S.
O151 167
O152 167
O234 204
O239 206
Dal Berto, J. S.
O036 115
D'Albuquerque, H. M.
G207 96
Dalvi, G. C.
G123 60
Damaceno, E. F. C.
O082 135
Damaso, E. L.
O175 177
Da Mata, B. F.
G091 46
Damous, L.
G212 98
Dantas, K. F. D.
G016 13
G069 36
Dantas, R. B. D. M.
G105 52
Daolio, A.
G095 48
Dapont, A. M.
G067 35
Dardes, R. C. M.
G019 14
G065 34
Da Silva Costa, F.
O030 112
Da Silva, L. D.
G040 24
G158 75
Da Silva, R. S. P.
G162 77
David, M. L. D. C.
O097 142
D'avila, A. M. F. C.
O011 103
De Almeida Torre, P.
G154 73
De Andrea, P.
O073 131
Debora, F. B. L.
O166 173
De Farias Meireles, G.
G154 73
De Fraga, F. S.
O010 103
De Fraga, G. S.
O010 103
De León, R. G.
G084 43
G191 89
Delise, A.
G187 88
Delmanto, A.
G025 17
Delmanto, L. R. M. G.
G025 17
G157 75
De Luccia, T. P. B.
O234 204
De Melo, N. C.
G047 27
De Paula, F. C.
G153 73
Deprest, J. D.
O251 211
Derchain, S. F. M.
G128 62
G138 67
G139 67
De Sá Campos, L.
O028 111
De Siqueira, C. V. C.
O185 182
De Souza, A. C. S.
G043 25
G044 25
De Souza, M. B.
G118 58
De Toledo, M. C. S.
G138 67
G139 67
Deus, S. E.
G016 13
Diamantino, B. H.
G080 41
Dias, C. C.
O027 111
O062 126
O124 154
Dias, J. A.
G077 40
O055 123
O082 135
Dias, J. F. G.
O059 125
Dias, M. A. B.
O190 184
O191 184
Dias, M. G. I.
G027 18
Dias, M. M.
G150 72
Dias, P. B.
G064 34
Dias, T. Z.
O244 208
Diniz De Menezes, E.
O028 111
Diniz, J. A. P. M.
O189 184
Domiciano, C. B. I.
G027 18
Donaire, B. G.
G003 7
G004 7
Donaire, B. G. D.
G005 8
G012 11
Dornelas, A. C.
O192 185
O200 188
Dos Reis, F. J. C.
G035 21
Dos Reis, R.
G149 71
Dos Santos, G. H. N.
G047 27
Drummond, C. L.
O066 128

ÍNDICE DOS AUTORES

O075 132
O083 136
O136 160
Drummond, D. G.
G099 49
Drumond, D. G.
G080 41
Drumond, L. G. S.
G081 41
G156 74
O094 141
Duailibe, N. T. B. S.
G047 27
Dualib, P.
O159 170
O160 170
Dualib, P. M.
O179 179
Duarte, G. A.
G169 80
Duarte, I. A. O.
O171 176
Duarte, J. A. H.
O107 147
Duarte, R. P.
G056 31
O213 194
O214 195
O215 195
Duarte Villela, U. P. M.
O028 111
Dutra, A. P. B.
O006 102
Dutra Da Silva, G. M.
G086 44
G089 45
G161 77
Dutra, P. F. S. P.
G151 72

E

Eduardo, M. P.
O054 123
Ehrl, F.
O102 144
Eixarch, E. E.
O251 211
Elias, L. M.
G058 32
Elias, S.
G017 13
G062 33
G063 33
G073 38
Elito , J.
O116 151
Elito, J. E. J.
O012 104
Evangelista, A. A.
G092 46
Evangelista, P. G.
O081 135
O128 156
O169 175

F

Facina, G.
G017 13
G062 33
G063 33
G073 38
G075 39
Faloppa, C. C.
G041 24
G100 50
G178 84
Fanno, G. F.
G127 62
Faria, A. C. F.
G070 37
Faria, M. R.
O241 207
Faria, O. M. F.
G070 37
Farias, L. S. D.
O177 178
Faroni, R. F. L.
O042 117
Faroni, R. P.
O165 173
Faúndes, A.
G169 80
Faúndes, A. F.
G210 97
Favaretto, Jr., A.
G131 63
Favoreto, E. M.
O061 126
Feitosa, L. S. F.
O024 109
Feitosa, P. S.
G098 49
G113 56
G185 87
Felisberto, F. H.
O254 213
Fermiano, C. S. P.
O225 200
Fermozelli, J. A.
O032 113
Fernades, C. E.
G040 24
Fernandes, A. S. M.
G141 68
Fernandes, C. E.
G020 15
G179 84
G205 95
Fernandes, K. F. R.
O127 156
Fernandes, K. G.
O130 157
O166 173
O201 189
O224 199
O247 209
Fernandes, L. C. R.
O163 172
Fernandes, M. D.
O151 167
O152 167
Fernandes, R. L.
O056 124
Fernandes, T. S. P.
O246 209
Fernandes, Y. R.
O127 156
Ferrari, H. S.
O045 119
O091 139
Ferraro, L. C.
O242 207
Ferraz, A. C. N.
O072 131
Ferreira, C. S.
G077 40
O055 123
O082 135
Ferreira, D. Q.
G089 45
Ferreira, E. C.
O009 103
O145 164
O233 203
Ferreira Fante, J.
G170 80
Ferreira, G. C.

ÍNDICE DOS AUTORES

O098 143
O135 159
Ferreira, J. A.
O241 207
Ferreira, J. C. D.
G071 37
Ferreira, J. C. R.
G207 96
Ferreira , L. G. A.
G203 94
Ferreira, L. R. G. F.
O122 153
Ferreira, M. A.
G057 31
G074 38
Ferreira, M. A. K.
O015 105
Ferreira, M. C.
G047 27
Ferreira, P. N. J.
O028 111
Ferreira, R. A.
G085 43
Ferreira, R. D. S.
O040 116
O066 128
O070 130
Ferreira, R. N. F.
G119 58
Ferreira, R. R.
O130 157
Ferreira, R. V. B.
O243 208
Ferreira, T. C. B.
G010 10
G076 39
G207 96
Ferreira, V. M. S.
G062 33
G063 33
Ferriani, R. A.
G031 20
Ferro, J. P. C.
G134 65
Fiamengui, A. B. C.
O056 124
Figueiredo, I. A.
G043 25
Figueiredo, L. C.
O016 106
Figueiredo, M. P. S. L.
O101 144
Figueiredo, N.
O108 147
Figuerêdo, E. D.
G188 88
Filho, A. C.
G214 99
Filho, J. C. S.
O046 119
Filho, L. S. G.
G028 18
G029 19
G110 54
G177 83
Filho, M. F. P.
O046 119
Filho, N. L. M.
O078 134
Fiorita, R. F.
G133 64
Focchi, G. R. A.
G151 72
Fogaça, M. F. A.
O021 108
Fonseca, A. M. R. M.
O045 119
O091 139
Fonseca, F. V.
G201 93
Fonseca, R. F. R.
G005 8
G012 11
G013 11
Fontes, T. M. P.
G050 28
G104 52
G130 63
G182 86
G183 86
G200 93
Formighieri, M. S.
G065 34
Fornari, A. R. S.
O198 187
Fortunato, G. G.
O046 119
Fracalozzi, J. L.
O098 143
O135 159
Frade, A. C.
G189 88
França, L. S.
O246 209
França, M. F. L.
O047 120
França, M. S.
O178 179
O180 180
O181 180
O182 180
O211 193
França, P. S.
G092 46
França, T. M.
G019 14
Francelino, D. I.
O016 106
O105 146
Franceschini, S. A.
G190 89
Francischetti, M. V.
G066 35
O170 175
O240 206
Francisco, J. A. F. C.
O254 213
Francisco, L. S.
G182 86
Francisco, M. S.
O254 213
Francisco, R. P. V.
O006 101
O023 109
O073 131
O092 140
O129 156
O133 158
O137 160
O184 181
O186 182
O187 183
O193 185
O194 186
O195 186
O196 187
O197 187
O227 200
Franco, E. S.
O041 117
Franco Ferreira, P.
O119 152
Freire, R. A.
O149 166
O237 205
Freitas, D. L. D.
G049 28
Freitas, J. M. N.
O047 120

Freitas, L. T.
G145 70
O048 120
O062 126
Freitas, R. C. M.
O014 105
O121 153
O129 156
Frutuoso, T. L.
O152 167
Fukushima, E. S. O.
G024 16

G

Gabe, M. B.
O064 127
O172 176
O173 176
Gabe, M. G.
O067 129
Galaes, L.
G204 95
Garcia, C. B.
G071 37
Garcia Junior, M. H.
O077 133
Garcia, R. D.
O095 141
Garcia, S. A. L.
G120 59
G126 61
O015 105
Genta, M. L. N. D.
G018 14
G037 22
Gerondi, C. R.
G009 10
Giarllarielli, M. L. H.
O174 177
Gibran, L.
G108 53
Giglio, S. C.
G093 47
G176 83
Girão, M. J. B. C.
G039 23
G150 72
G168 79
Girard, F. P. C. M.
O150 166
Girardi, L. C.
G123 60
Goia Araujo Rossi, B.
O119 152
Gollop, T. R.
G113 56
G136 66
Gomes, A. R. V.
G022 16
Gomes, D. A. C.
G133 64
G134 65
Gomes, D. A. Y.
G008 9
G015 12
G202 94
Gomes, D. O.
G044 25
Gomes, G. C.
O019 107
Gomes, G. D. M.
G125 61
O212 194
Gomes, J. C. N.
G116 57
G173 82
Gomes, J. M.
G171 81
Gonçalves, C. M.
O027 111
O048 120
Gonçalves, G. B.
O120 152
Gonçalves, I. M.
G022 16
G086 44
G161 77
Gonçalves, M. A.
O115 150
Gonçalves, N.
G022 16
G086 44
G089 45
G095 48
G161 77
Gondim, M. B. A.
O105 146
Gonzales, A. V.
O247 209
Gonzales, M. G.
G111 55
G208 97
O060 126
Gonzalez, N. L.
O175 177
Graça, P. R. P.
G050 28
Gratacos, E. G.
O251 211
Grilo, L. B.
O031 112
Grohmann, R. M.
O161 171
O162 171
O239 206
Grynszpan, M.
G167 79
Guazelli, T. F.
G014 12
G097 48
Guazzelli, C. A. F.
O151 167
O152 167
Guazzelli, M. F. C. C.
G030 19
Guazzelli, T. F.
G030 19
Guedes, T.
G101 50
G102 51
G107 53
G181 85
Guerin, M. R.
O253 212
Guerin, M. R. M.
O005 101
Guida, J. P.
O221 198
O244 208
O245 208
Guida, J. P. S.
O249 210
Guidoni, R. G. R.
O246 209
Guimarães, M. C.
G164 78
Guimarães, M. P.
G055 30
Guirado, A. G.
G121 59
G122 60
O017 106
O049 120
Gusson, A. C. T.
O003 100
Gustaferro, C. M.
G086 44

ÍNDICE DOS AUTORES

H

Haddad, C. G. H.
O202 189
Haddad, S. M.
O201 189
Hagi, N. T.
O065 128
Hamamoto, T. E. N. K.
O180 180
O181 180
Harfuch, B. R.
O221 198
Harfuchi, B. R.
O009 103
Hartman, C. A.
G118 58
Hartung, C.
O108 147
Hase, E. A.
O006 101
O073 131
O133 158
O184 181
Hatanaka, A. R.
O178 179
O180 180
O181 180
O211 193
Hauache, Y. M. H.
O024 109
Heinen, B. G.
G092 46
Heinke, T.
G151 72
Heleno, C. M.
G080 41
Henrique, M. C.
O104 145
Henriques, P.
O090 139
Herbst, S. R. S.
O069 130
O070 130
O076 133
O083 136
O087 138
O136 160
Higai, A. M. K.
O184 181
Hime, R. C.
G030 19
Hirata, L. C. Y.
O072 131
Hirayama, A. B.
O128 156
Hisaba, W. J.
O109 148
O110 148
O111 148
Holanda, A. M.
G101 50
G102 51
G107 53
G181 85
Horta, R. A.
G112 55
Hummel, B. B.
O086 137
Hwang, S.
G167 79
Hypolito, A. C. C.
O085 137

I

Igai, A. M. K.
O186 182
O187 183
Ishimura, R. D.
O030 112
Iwasaki, L. S. K.
G024 16
G194 91
Izar, A. C. T.
O040 116

J

Jacintho, L. M.
G103 51
G106 52
G109 54
G180 85
Jarmi Di Bella, Z. I. K.
G150 72
G168 79
Jesus, G. R.
G186 87
Juliato, C. R.
O148 165
Juliato, C. R. T.
G082 42
G190 89
Júnior, C. G.
O097 142
Junior, E. A.
O162 171
Junior, F. B.
G192 90
Júnior, H. G.
G099 49
Junior, J. A. G.
G112 55
Júnior, J. F. M.
O032 113
Junior, J. P. S.
O073 131
Junior, L. A. S. V.
G204 95
Júnior, P. C. R.
G080 41

K

Kahhale, S.
O129 156
Kataoka, A. A.
O058 125
Kenchian, C. H.
O167 174
O230 202
Kenj, G.
G014 12
G097 48
O043 118
O047 120
O225 200
O241 207
Kenji, G.
G061 33
Kenny, L.
O139 161
O216 196
Kenny, L. C.
O138 161
Khouri, M. S.
G147 70
Kimura, K. M.
G180 85
Kirsneris, P.
O025 110
Kisneris, P.
O219 197
Kitahara, L. B. W.
G198 92
Klock, L. D. K.
O065 128
KOBI, N.
O090 139
Kodama, E. E.

G191 89
Kogure, G. S.
G031 20
Kondo, M. M.
O020 107
Korogi, M. T. A.
O182 180
Kosorus, K.
O149 166
O237 205
Kraft, M. B. P. L.
G038 23
G082 42
O148 165
Krogh, E.
G046 26
Kumagai, L. Y.
G041 24
G100 50
G178 84

L

Lacerda, C. A.
O052 122
Lacerda, M. P. P.
G140 68
G163 78
Lacerda, P. S.
G010 10
G076 39
G207 96
Laguna Benetti-Pinto, C.
G170 80
Laignier, R. D.
G024 16
Lajos, G. J.
O223 199
Lamberty, C. O.
O226 200
Lamounier Júnior, E. L.
O169 175
Lamster, K. T.
G028 18
Lamus, M. N.
O245 208
Lapa, D. A. L.
O251 211
Laporte, M.
G082 42
O148 165
Lara, L. A. S.
G031 20
Laszlo Neto, P. A.
O167 174
O168 174
Laterza, G. B.
G006 8
G066 35
G079 41
O114 150
O170 175
Lau, F.
O188 183
Leão, L. H.
G084 43
G191 89
O253 212
Leite, C. V. P.
G119 58
Leite, D. F.
O140 162
O141 162
Leite, D. F. B.
O224 199
Leite, G. F. A.
O102 144
Leite, G. K. C.
G091 46
Leite, J. C. C.
G091 46
Leite, K. S. S. N.
O059 125
Leite, T. G.
O058 125
Leme, V. D. T.
O225 200
Lemos, J. C.
O064 127
O067 129
Liao, A. W.
O192 185
O200 188
Lichti, M. L.
O040 116
Lima, B. R.
O080 134
Lima, D. S.
O126 155
Lima, D. T.
G044 25
Lima, E. B.
O192 185
Lima, J. S.
O161 171
O239 206
Lima, K. M. G.
G049 28
Lima, L. V.
O093 140
Lima, M. F. P.
G006 8
G066 35
O114 150
O170 175
O240 206
Lima, R. R. R.
O085 137
Lima, T. V. M.
O027 111
Lins, A. B. S.
G050 28
Lins, C. D. M.
O099 143
Lobo, T. F.
O151 167
Lombardi, L. B.
G057 31
G074 38
Lombardi, W.
G057 31
G074 38
G093 47
G176 83
Longo, C.
G172 81
O147 165
Lopes, E. N. S.
G017 13
Lopes, F.
O217 196
Lopes, I. P.
G031 20
Lopes, L. A. F.
G120 59
G126 61
Lopes, M. P.
G145 70
O035 114
O048 120
O062 126
Lopes, R.
O113 149
Lopez, R. V. M.
G018 14
Lopreato Cury, M. V.
O119 152
Lorena, S. L.
O060 126
Lotufo, F. A. H.

ÍNDICE DOS AUTORES

G009 10
Lozano, S. P.
O245 208
Lucion, V.
G007 9
Luiz, M. V. C.
O029 111
Lujan Brunetto, M.
O119 152
Lusoli, S. A.
G116 57
G173 82
Luz, A. G.
O005 101
O218 196
O223 199
O253 212
Luz, F. F.
O011 103
Luz, L. B.
G113 56
G136 66

M

Macea, C. S.
O174 177
Macedo, G. P. R.
G045 26
G110 54
G177 83
O177 178
O207 192
Macêdo, G. P. R.
G209 97
Macedo, H. P. R.
G045 26
G110 54
G177 83
O177 178
O207 192
Macedo, V. M.
G089 45
Machado, I. P.
O135 159
Machado, M. S. C.
G203 94
Machado, R. B.
G136 66
Macieira, S. M.
G132 64
Maciel, A. C. A.
O207 192
Maciel, R. A. B.
O228 201
O232 203
Madeira, K.
O172 176
O173 176
Mader, A. M. A. A
G148 71
Maestri, C. A. G.
G064 34
G201 93
Maestri, T. C.
G201 93
Maestri, V. C.
G064 34
G201 93
O254 213
Maffazioli, G.
G155 74
Mafra, M. B.
O047 120
Magalhães, F. M. B.
O030 112
Magalhães, M. P.
O092 140
O137 160
O194 186
Magalhalões, C. G.
G042 25
Maia, A. M. L. R.
O171 176
Maia Filho, N. L.
O130 157
Maia, N. M.
O043 118
Maida-Uchiyama, K. D.
G140 68
G163 78
Malagoli, I. G.
O229 201
Malozze, P. C.
G144 69
Manchini, I. C. M.
G156 74
Mancusi, J. P. C.
G037 22
Manenti, S. A.
O172 176
O173 176
Mantoan, H.
G041 24
Mantovani, C. A.
O135 159
Marangoni, M.
G082 42
O148 165
O249 210
Marba, S. M.
O176 178
Marçal, V. G. M.
O161 171
Marçal, V. M. G.
O097 142
O131 157
O239 206
Marchesini, A. C.
G113 56
G136 66
Marciano, R. P.
O169 175
Marçola, A. G.
G123 60
Marçola, L. G.
O247 209
Marçola, R. G.
G123 60
Mariani Neto, C.
G172 81
O252 212
Mariani-Neto, C.
O147 165
Maringolo, L. F.
G160 76
Maroneze, R. L.
O061 126
Marques, E. B. C.
G126 61
O015 105
Marques, F. T. K.
O226 200
Marques, J. B. M.
O149 166
O237 205
Marques, J. M.
O039 116
Marques, M. R. M.
G091 46
Marques, N. S. F.
G067 35
Marques, R.
O225 200
O241 207
Marquini, G. V.
G150 72
G168 79
Martins, A. C. M.
G010 10

ÍNDICE DOS AUTORES

Martins, A. C. S.
O085 137
Martins, L. M.
O230 202
Martins, L. T.
G115 57
Martins , M. C.
O149 166
Martins, M. C.
O237 205
Martins, M. L.
O037 115
O066 128
O069 130
O070 130
O136 160
Martins, N. C.
G172 81
Martins, S. B.
G039 23
Martins, W. P.
O142 162
O143 163
O146 164
O231 202
O235 204
Martin, T. A.
G095 48
Massarolo, V.
O205 191
Matos, A. C.
G167 79
Matos, G. C.
O062 126
Matos, L. A.
G203 94
Matsumoto, L.
G008 9
G015 12
G202 94
Matsunaga, M. E. C.
G092 46
Mattar, A. F.
G006 8
Mattar, R.
O142 162
O143 163
O146 164
O159 170
O160 170
O178 179
O179 179
O180 180
O181 180
O231 202
O234 204
O235 204
O242 207
Mauri, L.
G051 28
G081 41
G156 74
G193 90
G197 92
Mayrink, J.
O141 162
O166 173
O224 199
Mayrink, J. M.
O140 162
Mazzola, J. B.
O162 171
Mazzutti, F. C.
O036 115
McKenzie, E. J.
O138 161
Medeiros, A. S. O. L.
G004 7
Medeiros, B. C.
O085 137
Medeiros, C. M. O.
G012 11
G013 11
Medeiros, G. C.
O126 155
Medeiros, I. I. F.
O074 132
Medina, W. S. G.
G165 78
Mega, L. M. R.
O027 111
Meira, A. T.
G189 88
Meirelles, L. S.
G115 57
Meirelles, M. Q. B.
G209 97
Mekhitarian, H. N.
O100 144
Melleiro, V.
O190 184
O191 184
Mello, A. S. F. V.
O056 124
Mello, J.
O228 201
O232 203
Melo, A.
O243 208
Melo, C. R.
O153 167
O154 168
O155 168
O248 210
Melo Junior, J. F.
O118 152
Melo, L. B.
G145 70
O035 114
O048 120
Melo, N. R.
G179 84
Mendes, A. B.
O222 198
Mendes, C. A.
O137 160
Mendes, C. G.
O061 126
Mendes, C. M.
O196 187
Mendes, O. S. G.
O171 176
Mendonça, I. P.
G143 69
Mendonça, K. A.
G104 52
G200 93
Mendonça, L. R.
G092 46
Menezes, A. N. O
G041 24
Menezes, V. O.
G144 69
Mesquita, I. B.
G029 19
Mesquita, J. B.
G011 11
Mesquita, T. C.
O070 130
O136 160
Mezzaroba, M. B.
O065 128
Miadaira, M.
G082 42
O148 165
Micelli, L. P.
G018 14
O183 181
Miguele, J.

ÍNDICE DOS AUTORES

O198 187
Miguelez, J.
O109 148
O110 148
O111 148
O112 149
O226 200
Minelli, O. M.
O008 102
Minotto, H. R. T.
G159 76
Minucci, G. S.
O210 193
Miranda, G. B.
O040 116
Miranda, G. C. S. C.
G126 61
O015 105
Miranda, I. Q.
O104 145
Miranda, M. V. B.
O085 137
Miranda, S. S.
G152 73
O229 201
Miranda, T. P.
G057 31
G074 38
Mira, T. A. A.
G034 21
G048 27
Mitne-Neto, M.
O198 187
Moitinho, B. G.
G137 66
Monteiro, I.
G190 89
Monteiro, M. B.
G203 94
Monteiro, Q. M.
G086 44
Moraes, M. A.
G153 73
Moraes, S. D. T. A.
G147 70
G152 73
O085 137
O229 201
Morais, L. R.
O167 174
Morais, S. S.
O156 169
Mora, P. A. R.
O199 188
Morceli, M.
G143 69
Moreira, A. B.
O095 141
Moreira, C. F. A. A.
O188 183
O189 184
Moreira, C. M.
O198 187
Moreira, D. A.
G189 88
Moreira, V. M.
O178 179
O180 180
O181 180
Mori, K. H.
G128 62
Morimoto, D. K.
G055 30
Moron, A. F.
O142 162
O143 163
O146 164
O178 179
O180 180
O181 180
O231 202
O235 204
Mota, F. H. B.
G004 7
Moterani Junior, N. J. W.
G036 22
O077 133
Moterani, L. B. B. G.
G036 22
O077 133
Moterani, V. C.
G036 22
O077 133
O101 144
Motta, A. R. M.
O036 115
Moura, F. C.
O210 193
Moura, J. S. G.
G027 18
Moura, T. A.
G076 39
Müller, I. T.
O001 99
Muniz, B. O.
O124 154
Muniz, J. K. S.
O044 118
Muniz, R. E. S.
O053 122
Murakami, C. L.
G196 92

N

Nacaratto, D. C.
O116 151
Nadai, G. M. J.
G014 12
G030 19
G097 48
Nadai, M. N.
G190 89
Nahas, E. A. P.
G025 17
G157 75
Nahas, G. P.
G025 17
Nahum, N. C. B.
G129 63
Nakamura, M. U.
O153 167
O154 168
O155 168
O217 196
O248 210
Nakamura, R. M.
O157 169
Namura, P. B.
O246 209
Nantes, M. S.
G022 16
Nardi, M. C.
G145 70
Nardozza, L. M. M. 206
O131 157
O161 171
O162 171
Nascimento, B. E.
G055 30
Nascimento, G. Q. F.
G119 58
Nascimento, J. O.
G208 97
Nasser, E. J.
G020 15
G205 95
Nassr, O. Y.
G112 55
Natel, F. F.

ÍNDICE DOS AUTORES

O075 132
O083 136
O087 138
O088 138
Navas Aguiar, N.
O119 152
Nazário, A. C. P.
G017 13
G062 33
G063 33
G073 38
Negrato, C. A.
O144 163
Negri, A. C. B.
G007 9
Neto, A. A.
G074 38
Neto, M. M.
O226 200
Neto-Nahas, J.
G157 75
Neto, S. O. L.
O135 159
Netto, A. H.
G052 29
O057 124
Nicolosi, B. C.
O166 173
O224 199
Nishitsuka, S. S.
O147 165
Nobrega, M. M.
O065 128
Nogaroto, M.
G054 30
Nogueira, A. S. P. N.
O192 185
O200 188
Nogueira, B. T.
G176 83
Nogueira Menezes, M. P.
G094 47
Nogueira, M.J.
G165 78
Nogueira, R. M. R.
O044 118
Nomura, R. M. Y.
O001 99
O153 167
O154 168
O155 168
O217 196
O248 210
Novaes, J. M.
G010 10
G076 39
G207 96
Novais, J. S.
O140 162
O141 162
Novellino, A. M. M.
O065 128
Novielo, B. N.
G132 64
Nozaki, A. M.
O183 181
Nunes, D. R.
G119 58
Nunes, J. K. V. R. S.
G047 27
Nunes, R. A. L.
G060 32
Nunes, R. F. L.
O042 117
O165 173
Nunes, R. N.
G210 97

O

Okada, M. K.
G061 33
Oliveira, A. M. G.
O098 143
Oliveira, A. N.
G055 30
Oliveira Brito, L. G.
G170 80
Oliveira, C. V.
O018 107
Oliveira, F. M.
G104 52
Oliveira, F. M. S.
G130 63
G200 93
Oliveira, F. S. M.
G182 86
Oliveira, J. C. C.
G148 71
Oliveira, J. L.
O052 122
Oliveira-Junior, R. E.
O174 177
Oliveira, L. G.
O190 184
O191 184
Oliveira, L. M.
G039 23
G150 72
Oliveira, L. S.
O017 106
O049 120
Oliveira, M. F.
G144 69
Oliveira, M. T.
O061 126
Oliveira, M. V. O.
G091 46
Oliveira, N. D.
G101 50
G102 51
G107 53
G181 85
Oliveira Santos Filho, O.
O119 152
Oliveira, T. A.
O219 197
Oliveira, T. S.
G021 15
G023 16
Omodei, M. S.
G025 17
G157 75
G198 92
Ono, E.
O234 204
Orita, C. N. J.
G089 45
Oshikata, C. T.
O103 145
Osis, M. J. D.
G169 80

P

Pacagnella, R. C.
G169 80
O145 164
O164 172
O205 191
O211 193
O233 203
Padron, L.
O113 149
O134 159
Pádua, K. S.
G169 80
Paganoti, C. F.
O023 109
Paganucci, L. C.
O124 154

ÍNDICE DOS AUTORES

Pannain, G.
O117 151
Pannain, G. D.
G099 49
Papi, B. N.
G158 75
Paredes, R. M.
G162 77
Parpinelli, M. A.
O145 164
O201 189
O233 203
Pascotini, C. M. S.
G016 13
Passini Jr, R.
O139 161
O216 196
Passos, L. P.
O188 183
Patriarca, M. T.
G019 14
G065 34
Paulino, D. S. M.
O158 170
Pecci, A. M. N. T.
O025 110
Pedreira, H. P.
O008 102
Pedroni, J. L.
G051 28
Pedroni, L. O.
G123 60
Pedroso, G. J.
G197 92
Peixoto, A. B.
O142 162
O143 163
O146 164
O231 202
O235 204
Peixoto, J. V. B.
G075 39
Peraçoli, J. C.
O150 166
Perduca, R. G.
O098 143
O135 159
Pereira, A. C. F.
G126 61
O015 105
Pereira, A. E. M.
O042 117
Pereira, B. G.
O188 183
O189 184
Pereira, C. M.
O211 193
Pereira, D. A.
G045 26
Pereira, F. C. M. C. R.
G071 37
Pereira, F. L.
G028 18
Pereira, L. C.
G007 9
Pereira, L. G.
O198 187
Pereira, M. K. M.
G068 36
G187 88
O050 121
O051 121
Pereira, N. B. D.
G007 9
Pereira, P. P.
O184 181
Pereira, R.
O124 154
Pereira, W. G.
G187 88
Peruchi , L. S.
G214 99
Pessoa, E. C.
G198 92
Pessoa, H. A.
O100 144
Pessoa, V. B.
G067 35
Petri, G.
G040 24
G148 71
G158 75
Petrucio, W. S.
O041 117
Pfeferman, M. B.
G175 83
O203 190
Piedade, M. A. O.
O068 129
Pignati, J. T.
G068 36
O050 121
O051 121
Pilger, T. L.
G035 21
Pimenta, E. M.
G214 99
Pimentel, F. L.
G020 15
G205 95
Pinato, G. R.
G145 70
O035 114
O048 120
Pinheiro, A. B.
O189 184
Pinheiro, G. M.
G125 61
G175 83
O204 190
Pinho Pompeu, M.
O157 169
O158 170
O163 172
Pinho, S. C.
G151 72
Pinsuti, A.
O241 207
Pinto, B. L. A.
O165 173
Pinto, C. L. B.
G108 53
Pinto, J. C.
G124 60
G174 82
Pinto, M. G.
G099 49
Pinto, T. F.
G140 68
Pires, A. M.
G147 70
PIRES, A. M. O.
O115 150
Pires Da Rocha, I.
G154 73
Pitelli, D. F. G.
O084 136
Pititto, B. A.
O159 170
O179 179
Pizzol, L. R.
G156 74
Pizzol, N.
G009 10
Plácido, M. V. F.
G119 58
Plaza, M. F. M.
G021 15
G023 16

ÍNDICE DOS AUTORES

Pochmann, E.
O108 147
Podgaec, S.
G034 21
G048 27
Poli, J. G.
O134 159
Poli Neto, O. B.
G131 63
G190 89
Polydoro, M. S.
G052 29
O057 124
Pompei, L. M.
G020 15
G033 21
G040 24
G148 71
G179 84
G205 95
Pontes, A. C.
O074 132
Pontes, I. M.
O098 143
Prado, L. G. G. F.
G097 48
Prellwitz , G. G.
O205 191
Presotto, V. S.
G006 8
Primo, W. Q. S. P.
G092 46
Provinciatto, A.
O079 134
Provinciatto, H. G.
O079 134
Pussi, L. V.
G067 35

Q

Queiroz, A.B.P.
O082 135
Queiroz-Aquino, A.C.
G049 28
Queiroz, C.R.
O041 117
Quintana, S.M.
G186 87
Quirino, M.I.M.
O053 122

R

Ragazini, C.S.
O030 112
Raghavendra, H.L.S.
O144 163
Raimondi, P.L.G.
G019 14
O040 116
O131 157
Rama, C.H.
G172 81
Ramajo, F.M.
G007 9
Ramos, B.A.
O169 175
Ramos, F.E.S.
G179 84
Ramos, L.R.
O064 127
O067 129
Ramos, S.E.P.
G003 7
Raposo Motta , L.
O028 111
Raymundo, A.F.
O131 157
Rech, I.C.
O103 145
Rehder, P.M.
O188 183
O189 184
O244 208
Reis, A.N.
G114 56
Reis, E.T.S.
G052 29
O057 124
Reis, F.S.
O068 129
Reis, G.S.
O150 166
Reis, J.V.C.
G110 54
G177 83
Reis, L.A.C.
G183 86
Reis, M.A.
G028 18
G029 19
G045 26
G101 50
G102 51
G105 52
G107 53
G110 54
G177 83
G181 85
O074 132
O177 178
O207 192
Reis, M.F.R.
O228 201
O232 203
Reis, M.S.
G061 33
Reis, R.M.
G031 20
Reis, R.R.
G196 92
Renna, M.
G098 49
G185 87
Resende, L.A.
O038 116
Resende, M.R.
G164 78
Rezende Filho, J.F.
O108 147
Rezende, J.
O113 149
O199 188
Rezende, R.F.
G003 7
G004 7
O093 140
Ribeiro, D.F.
O081 135
Ribeiro, L.B.
G135 65
Ribeiro, V.B.
G031 20
Richetti, R.D.R.
G167 79
Righi, A. P. A.
O185 182
Rigo, F.
O106 146
Rios, F.R.
G011 11
Rizzo, M.C.
O020 107
Roberto, M.F.
G019 14
Rocha, A.E.V.
O086 137
Rocha, A.F.M.
G079 41

ÍNDICE DOS AUTORES

O038 116
Rocha, C.L.
O183 181
Rocha, E.
O152 167
Rocha Fernandes, K.F.
G053 29
Rocha Fernandes, Y.
G053 29
Rocha, G.S.
G081 41
Rocha, R.C.
O058 125
Rodrigo, V. P.
O115 150
Rodrigues, A.A.F.
O078 134
Rodrigues, B.D.
O023 109
Rodrigues, C.C.
O036 115
Rodrigues, C.L.
G124 60
G125 61
G174 82
G175 83
O202 189
O203 190
O209 192
O212 194
O236 204
Rodrigues da Costa, M.B. 40
G077 40
O055 123
Rodrigues, E.T.
O168 174
Rodrigues, J. F. C.
O074 132
Rodrigues, L.C.
O204 190
Rodrigues, L.C.C.
O074 132
Rodrigues, L.F.N.
O052 122
Rodrigues, M.A.S.
O044 118
Rodrigues, R.M.
O044 118
Rodrigues, T.R.
G022 16
Roefero, B.B.
O229 201
Roizman, R.G.
O168 174
O230 202
Rolô, L.
O168 174
Roman, E.M.
O131 157
Rosa, A. C.
O206 191
Rosa, A.C.
G072 38
O208 192
Rosa, A.M.R.
O067 129
Rosa, A.M.S.
O064 127
O172 176
O173 176
Rosa, N. F.
O185 182
Rosa, T.S.F.
G160 76
Rosa, V.
G126 61
Rossetto, L.G.
O101 144
Rossi, B.G.A.
G116 57
G173 82
Rossi, P.
G160 76
O072 131
Rudge, M.V.C.
G042 25
O144 163
Rufino, B.C.
G010 10
G076 39
G207 96
Ruschel, M.R.
G021 15
G023 16

S

Saab, J.
G106 52
Saab, M. M.
G111 55
G208 97
Sadalla, J. C.
G037 22
Saldanha, B. S.
O120 152
Saldanha, R. S. S.
G061 33
Sales, E. R. P.
O093 140
Salgado, P. S. C.
O177 178
Salgado, U. B. P.
G029 19
Salge, C. B. F.
G006 8
G066 35
O114 150
O170 175
O240 206
Sanches, S. G.
G153 73
O094 141
Sanchez, I. G.
G057 31
Sanchez, J. A. C.
G117 57
G192 90
Sanchez, M. P.
O249 210
Sanchez, N. F.
O149 166
O237 205
Sanchez, V. H.
O159 170
O160 170
Sanchez, V. H. S.
O179 179
Sandon, L. S.
G018 14
G037 22
Sandriele, A. S. O. L. M.
G005 8
G012 11
G013 11
Sanson, M. Z.
O030 112
Santana, D. R.
G024 16
Santiago, A. E.
G128 62
Santiago, L. Q.
O031 112
Santiago, M. N.
O052 122
Santos, A. C. M.
O014 105
O121 153
O129 156
Santos, A. F.

ÍNDICE DOS AUTORES

O041 117
Santos, A. J. O.
O104 145
Santos, A. L. G.
G095 48
Santos, A. M. S.
G045 26
Santos, A. P. D.
O033 113
Santos, B. M.
O035 114
Santos, D. E.
O102 144
Santos Filho, O. O.
O022 108
O132 158
Santos, G. H.
O018 107
Santos, G. P.
O202 189
O209 192
Santos, J. C.
O244 208
O249 210
Santos, L. A.
O128 156
Santos, L. C.
O195 186
Santos, L. K. B. A.
O004 100
Santos, L. L. A.
O081 135
O128 156
Santos, M. B. C. S.
O024 109
Santos, M. C. F.
G209 97
Santos, M. O.
O104 145
Santos, M. P. J. B.
O183 181
Santos, M. S.
O060 126
Santos, M. T. F.
G093 47
Santos, R. L. C.
G104 52
G130 63
G182 86
G183 86
G200 93
Santos, R. L. C. S.
G050 28
Santos, S. B.
G066 35
O170 175
O240 206
Santos, V. R.
G144 69
Sanvido, V. M.
G073 38
Sanzovo, J. V. S.
O022 108
Sapia, I. C.
O126 155
Saraiva, C. M. C.
G086 44
G089 45
G161 77
Sarian, L. O. Z.
G138 67
G139 67
Sartori, M. G. F.
G039 23
G150 72
G168 79
Sasseron, A. C. M.
O097 142
Sass, N.
O047 120
Sater, A. C.
O123 154
Sater, A. C. S.
G127 62
O122 153
Sater, L. B. S.
G127 62
SATO, J. L.
O115 150
Schaefer, M. P.
G155 74
Schipanski, C. V.
O064 127
O067 129
O172 176
O173 176
Schmidt, R.
G149 71
Schultz, R.
O112 149
Seabra, F. C. A.
O222 198
Secches, T. S.
G132 64
Segundo, F. T. M.
G209 97
Seixas, J. A.
G115 57
O021 108
Sella, P. L. S.
G174 82
O204 190
O209 192
Sella, P. L. S. S.
O008 102
Senesi, L. G.
O010 103
Serra, F. E.
O183 181
Serra, K.
G118 58
Serrano, R. C.
O091 139
Serra, R. B.
O041 117
Sevillano Filho, R.
O230 202
Sevinhago, R.
G043 25
G044 25
G046 26
G047 27
Shibukawa, L.
G015 12
G202 94
Shimizu, D.
O065 128
Shimo, A. K. K.
O163 172
Shiroma, M. E.
G212 98
Silva, A. C. H.
G058 32
Silva, A. K. C.
O081 135
Silva, A. L. M.
O234 204
Silva, A. M. W.
O046 119
Silva, B. B. M.
G111 55
G208 97
Silva, B. M.
G171 81
Silva, B. M. M.
G028 18
Silva, C. F. C.
O167 174

ÍNDICE DOS AUTORES

Silva, C. M.
G056 31
G072 38
O206 191
Silva, C. Q.
O124 154
Silva, C. S. L.
G203 94
Silva, C. V. F.
G124 60
G125 61
G174 82
G175 83
O202 189
O203 190
O204 190
O209 192
O212 194
O236 204
Silva, D. A.
O033 113
Silva, E.
O192 185
O200 188
Silva, E. F.
O125 155
Silva, E. R. S.
O093 140
Silva, F. E. C. A.
O063 127
O071 130
Silva, F. V.
G093 47
G176 83
Silva, G. A. F.
G060 32
Silva, G. M. D.
G095 48
Silva, G. S.
G071 37
Silva, G. Y.
G195 91
Silva, I.
G151 72
O115 150
Silva, I. C.
O063 127
O071 130
Silva, I. C. C.
G160 76
Silva, I. G.
G066 35
O170 175
O240 206
Silva, I. G. A.
G188 88
Silva, J. M.
O052 122
Silva, J. M. M.
G028 18
Silva, J. R. C.
O002 99
Silva Júnior, J. B. N.
G044 25
Silva, K. P.
O168 174
Silva, K. P. S.
O012 104
Silva, L.
G164 78
Silva, L. D. G.
G120 59
Silva, L. F.
O044 118
O252 212
Silva, L. G.
G033 21
O074 132
Silva, L. H. G.
G029 19
Silva, L. J. T.
G067 35
Silva, L. L. G.
G159 76
Silva, L. M.
G164 78
Silva, L. R. M.
G104 52
G130 63
G182 86
G200 93
Silva, L. S.
O220 197
Silva, L. S. C. S.
G046 26
Silva, M.
G081 41
Silva, M. C. S.
G012 11
Silva, M. D.
G017 13
G062 33
G063 33
Silva, M. L. F.
G055 30
Silva, M. M. C.
O056 124
Silva, M. S. R.
O171 176
Silva, M. T.
G058 32
G193 90
G205 96
Silva, R. C. M.
G007 9
Silva, R. L.
G043 25
Silva, T. S. A.
G188 88
Silva, V. C.
O046 119
Silva, V. G. C. D.
O212 194
Silva, Y. A.
G058 32
Silveira, C.
O164 172
O233 203
Silveira, F. A.
G115 57
O021 108
Silveira, G. A. M. E.
G079 41
O038 116
Silveira, J. M. F. O.
G209 97
O177 178
Silveria, C.
O145 164
Simao, M. T. J.
O042 117
Simão, M. T. J.
O165 173
Simionato, I. C.
G002 7
Simões, A. C. Z.
O063 127
O071 130
Simões, L. S. B.
G056 31
G072 38
O208 192
O213 194
O215 195
Simões, M. J.
G213 98
Simões, R. S.
G213 98
Simões, S. B. G.

ÍNDICE DOS AUTORES

G116 57
G173 82
Siqueira, C. V. C.
O190 184
O191 184
Siqueira, L. G.
O037 115
O066 128
O075 132
O083 136
Siqueira, N. V.
O188 183
Sleiman, L. G.
O219 197
Soares, A. C.
G193 90
Soares, E. V.
O098 143
Soares, G. M. P. S.
O150 166
Soares Junior, J. M.
G155 74
G171 81
G212 98
G213 98
Soares, L. C. C. B.
G196 92
Soares, L. S.
G105 52
Soares, M. Y. A.
O183 181
Soares, N. F.
G052 29
O057 124
Soares, P. R. G.
G130 63
Soares, R. D. A.
O004 100
Sobieray, N. L. E. C.
O010 103
Soiér, C. S.
G132 64
Solak, V.
G076 39
Solla, R. M. B. S.
G056 31
O213 194
O215 195
Sonnenfeld, M. M.
G020 15
G205 95
Sorpreso, I. C. E.
G171 81
Sousa, B. G. S.
G046 26
Sousa, C. B.
G051 28
G058 32
G193 90
Sousa, F. B.
G071 37
Sousa, F. L. P.
O131 157
O161 171
O185 182
O190 184
O191 184
Sousa, K. S.
O089 139
Sousa, M. H.
O201 189
Souza, B. C.
G096 48
Souza, C. B.
G205 96
Souza, C. C.
O171 176
Souza, D. L. B.
G101 50
G102 51
G107 53
G181 85
Souza, E. V.
G114 56
G137 66
Souza Filho, J. C.
G187 88
Souza, G. N.
O147 165
Souza, H. D.
G050 28
Souza, J. F.
O020 107
Souza, J. T.
O020 107
O058 125
Souza, L. P. S.
O210 193
Souza, M. A. C.
G105 52
Souza, M. C.
G096 48
Souza, M. P. D.
O124 154
Souza, R.
O141 162
Souza, R. S.
O140 162
Souza, R. T.
O138 161
O139 161
O166 173
O216 196
O224 199
Souza, T. M. P.
O190 184
O191 184
Spadotto, F. B.
O137 160
Spaziani, A. O.
O080 134
Speck, N. M. G.
G151 72
Spera, R. M.
O037 115
O088 138
Stéfano, N.
G084 43
Steiner, M. L.
G020 15
G040 24
G148 71
G158 75
G179 84
G205 95
Stivari, T. K.
G111 55
Strufaldi, R.
G179 84
Suarez, M. B. B.
G108 53
Succi, F. M. P.
G118 58
Sun, S. Y.
O199 188
O242 207
Surita, F. G.
G082 42
O148 165
O156 169
O157 169
O158 170
O163 172
O220 197
Suzuki, A. F.
G121 59
G122 60
O013 104
O017 106

ÍNDICE DOS AUTORES

O049 120
Suzuki, L.
O017 106
O049 120
Suzuki, L. F.
G121 59
G122 60
O013 104
Szrajbman, M. H.
G104 52
G130 63
G200 93

T

Takano, C. C.
G039 23
Takiuti, A. D.
G171 81
Talarico, M. C. R.
G060 32
Tanaka, E. Z.
O157 169
Tavares, B. V. G.
G084 43
Tavares, J. S.
O243 208
Tavares, M.
G051 28
G197 92
Tavares, N. M. P.
O055 123
Tavares, V. C.
G024 16
Tazinaffo, E. G.
O035 114
O048 120
Teatin Juliato, C. R.
G083 42
Tedesco, G. D.
O066 128
O075 132
O076 133
O087 138
O088 138
Teixeira Arroniz, L. V.
G154 73
Teixeira, G. S. C. 190
G124 60
G125 61
G174 82
G175 83
O202 189
O204 190
O209 192
O212 194
O236 204
Teixeira, M. B. R.
G003 7
Teixeira, T. P.
G196 92
Tenório, L. M.
G155 74
O193 185
O194 186
O195 186
Teodoro, J. A. M.
O034 114
Termini, L.
G060 32
Teruya, L. C.
G144 69
Testa, C. B.
O092 140
O193 185
O196 187
Testa, L.
O133 158
Theodoro, T. R.
G148 71
Tiezzi, M. G.
O060 126
Toita, M. K.
O069 130
Toledano, I. P.
G183 86
Toledo.
G167 79
Toledo, B. P.
G065 34
Toledo, O. M. S.
G158 75
Tonelli Gusson, A. C. T.
O002 99
Tonetto, F. B.
G195 91
Torioni, L.
O168 174
O230 202
Torloni, M. R.
O179 179
Torloni, R.
O159 170
O160 170
Torre, P. A.
G023 16
Torres, L. M. B.
O043 118
Torres, M. M.
G182 86
Torsani, M. B.
G213 98
Tortorelli, L. P. T.
O024 109
Trainá, E.
O160 170
O230 202
Traverzim, M. A. S.
O072 131
Trevisan, M.
G014 12
G030 19
Trigo, L. T.
O176 178
O251 211
Trinconi, A. F.
O133 158
Trindade, G. S.
O056 124
Turati, T.
O006 102
Turato, E. R.
O220 197

U

Uberti, E.
O199 188
UECHI, N. M.
O115 150
Urquiza, E. R. F.
O218 196

V

Vale, D. B.
G184 86
Valejo, F. A. M.
G111 55
G112 55
G195 91
G208 97
O033 113
O060 126
O126 155
Valentim Mansour, M.
G154 73
Valladares, B.
O090 139
Vanzela, L. E.
O102 144

ÍNDICE DOS AUTORES

Varella, A. P. C.
O009 103
Vasconcelos, B. O.
G021 15
Veiga Junior, N. N.
G191 89
Veloso, P. M.
G197 92
Veriadiano, J. M.
G158 75
Vernin, L. R. S.
O078 134
Verro, A. T.
G093 47
Vespoli, H. M. D.
G198 92
Viana, J. F. S.
O041 117
Victor, E. S.
O200 188
Vidigal Do Ó, F. R. M.
G135 65
Vidiri, C. M.
G097 48
Vidotti, S. P.
G167 79
Viegas Almeida, B.
G053 29
Viegas Almeida, J.
G053 29
Vieira, A. S. L.
O220 197
Vieira, C. S.
G117 57
G190 89
G192 90
Vieira, E. M.
G117 57
G192 90
Vieira, G. T. B.
G043 25
G044 25
G046 26
Vieira, K. Z.
O107 147
Vieira, L. M.
O054 123
Vieira, L. T. Q.
O169 175
Vieira, M. A.
G149 71
Vieira, R. D. M.
G176 83
Viersa, A. C. C.
O246 209
Vigo, S. N.
G144 69
Vila Nova Moraes, C. A.
G094 47
Vilela, A. C. L.
G003 7
G004 7
Vilela, A. L. V.
G005 8
Vinagre, J. G. P. I.
G027 18
Visintin, C. D. N.
G116 57
G173 82
Vivas, T. B.
O206 191
O208 192
O213 194
O214 195
O215 195
Vizotto, M.
G087 44
G088 45
Volpini, F. R.
G214 99

W

Wan-Dall, B. S. L.
O010 103
Waquil, B. G.
O076 133
O084 136
O088 138
Waquil, B. W.
O087 138
Watanabe, E. K.
O029 111
O032 113
O058 125
Westphalen, C. D.
G050 28
G183 86
Willemsens, A. C. G. D.
G021 15
Wittmann, B. Z.
G141 68
Wolgien, M. D. C. G. M.
G196 92

X

Xavier, I .M. L.
G135 65
Xavier, S. E.
O086 137
Xavier, T. H. L.
O089 139
Ximenes, R. V.
G094 47

Y

Yamaguchi, F. Y.
G123 60
Yamakami, L.
G008 9
Yamakami, L. Y. S.
G015 12
G202 94
Yela, D. A.
G034 21
G048 27
G087 44
G088 45
G108 53
G142 68
G143 69
Yoshida, A.
G128 62
G138 67
G139 67

Z

Zamarian, A. C. P.
O162 171
Zamboni, R. V. A.
O210 193
Zambrano Tanaka, E.
O163 172
O164 172
O205 191
Zampieri, J. G.
O193 185
O197 187
O227 200
Zamponi, H. M. C.
G195 91
Zanluchi, A.
O225 200
Zaratini, F. S.
G117 57
G192 90
Zeferino, L. C.
G060 32

Zequini, I. C.
O101 144
Zeve, R. H.
O254 213
Zimmermmann, J. B.
O117 151
O222 198
O228 201
O232 203
Zollner, A. C. R.
G124 60
O203 190
O209 192
Zugaib, M.
O006 101
O073 131
O092 140
O129 156
O133 158
O137 160
O184 181
O186 182
O187 183
O193 185
O194 186
O195 186
O196 187
O197 187
O227 200
Zunino, A. X.
G023 16