

# TEMAS LIVRES

## OBSTETRÍCIA

### GESTÇÃO DE ALTO RISCO

#### **INCIDÊNCIA DE PARTURIENTES PORTADORAS DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA: RELAÇÃO COM IDADE, PARIDADE, TABAGISMO E VIA DE PARTO**

Autor(a): Angélica Araujo Cortines Laxe

Co-Autor(es): Juliana Carvalho Rossignoli, Rosely Noronha Santos Bianco, Elisa de Graciana Souza, Alexandre Soares Barbosa, Camila de Castro G Ragazzi

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(SIDA) é transmitida por três vias: sexual, sangüínea e vertical. No Brasil, a proporção de mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana(HIV) em idade reprodutiva é de 80%, podendo transmitir o vírus no ciclo gravídico-puerperal.O principal fator que aumenta a taxa de transmissão perinatal é a rotura de membranas ovulares (RMO). Segundo o Ministério da Saúde, o parto por cesareana está indicado em todas as gestantes com carga viral superior a 1000 cópias/ml. **Objetivo:** Avaliar a incidência de gestantes com HIV, analisando via de parto e a presença de fatores de risco para a contaminação materna e fetal. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de prontuários no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, avaliando a incidência de SIDA, a via de parto escolhida, carga viral e a presença de RMO. **Resultado:** Foram estudados 23 prontuários, sendo 10 casos(0,6% dos partos) em 2006 e 13 (0,8%) em 2007. Avaliando a via de parto, observou-se cesariana eletiva em 57% dos partos. Apenas 26% das gestantes apresentavam carga viral abaixo de 1000 cópias/ml, determinada a partir de 34 semanas de gestação.Ocorreu rotura de membranas ovulares por período superior a 4 horas em 9% dos partos. A descoberta da infecção pelo HIV no período pré-natal ocorreu em 48% da amostra. **Conclusão:** Foi elevado o índice de parto normal (43%), em proporção aos 26% de parturientes com carga viral abaixo de 1000 cópias/ml. A solicitação de dois testes rápidos anti-HIV no acompanhamento pré-natal mostrou-se eficaz, detectando a infecção pelo HIV neste período em 48% destas gestantes, sendo 9% detectada na segunda amostra, mostrando a importância de se descartar a janela imunológica. **Conflito de interesse:** não informado

#### **DETECÇÃO HIV NO LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Autor(a): Ana Christina Lacerda Lobato

Co-Autor(es): Regina Amelia Lopes Pessoa Aguiar, Victor Hugo de Melo, Jorge Andrade Pinto, Beatriz Amélia Monteiro de Andrade, Marina Magalhães L V Mariz

Instituição: Grupo de AIDS Materno Infantil da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** A feminização e heterossexualização da epidemia pelo HIV impulsionam conhecimento da infecção durante a gestação e a pesquisa de intervenções para a prevenção da transmissão vertical. **Objetivo:** Detectar a presença do HIV em líquido amniótico(LA) obtido no momento do parto de gestantes infectadas e correlacionar os níveis de carga viral(CV) com os valores encontrados no sangue periférico materno e do recém-nascido(RN). **Métodos:** Foram recrutadas 40 gestantes submetidas à cesariana eletiva. Realizou-se concomitantemente coleta de sangue periférico das puérperas e dos RNs com quantificação imediata da CV utilizando a técnica de bDNA. O LA foi coletado durante a cirurgia e as detecção e quantificação de HIV-RNA foram investigada através da técnica NASBA. Comparou-se a CV detectada em LA com a encontrada em sangue periférico. **Resultados:** A mediana de idade das mulheres foi de 28,5 anos e o número médio/mediano de consultas pré-natais a que compareceram foi 8. A CV sérica materna no momento do parto variou de <50 a 99.882cópias/mL (mediana:4246 IQR25-75% <50-639). Cerca de 14% das gestantes apresentavam imunossupressão avançada, a mediana de contagem de CD4 foi de 443 (IQR25-75% 330 - 625). Baixo peso ao nascer e prematuridade foram observados em 20% e 7,5%, respectivamente. Das 38 crianças em seguimento, nenhuma delas mostrou-se infectada pelo HIV. Detectou-se o vírus em 3 amostras de LA: 2 destas foram novamente quantificadas com positividade em apenas 1. Todas as pacientes que apresentaram CV detectável no líquido amniótico possuíam CV sérica indetectável pré-parto e após o parto, assim como os neonatos. **Conclusão:** Apesar de ter sido detectado o HIV no líquido amniótico não houve associação dessa detecção com os valores da CV sérica materna e do neonato. **Conflito de interesse :** não informado

## **ALTERAÇÕES VIROLÓGICAS E IMUNOLÓGICAS DURANTE O PUERPÉRIO DE MULHERES INFECTADAS PELO HIV**

**Autor(a):** Ines Katerina Damasceno Cavallo

**Co-Autor(es):** Ana Christina Lacerda Lobato, Regina Amelia Lopes Pessoa Aguiar, Victor Hugo de Melo, Jorge Andrade Pinto

**Instituição:** Grupo de Aids Materno-infantil da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** O papel da terapia anti-retroviral (TARV) na prevenção da transmissão vertical está bem estabelecido. Entretanto os efeitos desta no futuro dessas mulheres permanece desconhecido. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência, após o parto, de rebote da carga viral (CV) e as alterações na contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+) em mulheres HIV-infectadas, em uso de TARV profilática ou terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma coorte histórica (não concorrente) e prospectiva (concorrente), conduzida entre janeiro 2003 e dezembro de 2007. Foram incluídas mulheres HIV-infectadas, divididas em dois grupos, segundo o tipo de TARV usada na gestação: 60 pacientes em uso profilático e 52 em uso terapêutico. Foram utilizados o Teste T para variáveis de distribuição normal e Mann Whitney para as outras variáveis, e regressão logística para a multivariada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG. **Resultados:** Cinquenta e nove pacientes (52,7%) tiveram rebote da CV, sendo que 84,7% delas eram do grupo profilático e apenas 15,3% do terapêutico ( $p=0,000$ ). As mulheres com rebote fizeram menor número de consultas de pré-natal (8,5 vs. 11,0;  $p=0,031$ ), mas o tipo de drogas empregadas no esquema TARV, a época do diagnóstico da infecção e a classificação CDC93 não foi significativamente diferente entre os dois grupos. As pacientes com rebote da CV, tiveram declínio maior de LT-CD4+ no sexto mês de puerpério que as pacientes sem rebote ( $p=0,000$ ). Após análise multivariada, o tipo de TARV (profilático ou terapêutico), o declínio de LT-CD4+ no sexto mês após o parto e o número de consultas de pré-natal permaneceram estatisticamente relacionadas ao rebote da CV. **Conclusão:** A suspensão TARV após o parto promove significativo aumento da CV associado ao declínio de LT-CD4+.

**Conflito de interesse:** não informado

## **ALTERAÇÕES LABORATORIAIS EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV E USUÁRIAS DE ANTI-RETROVIRAIS**

**Autor(a):** Beatriz Amélia Monteiro de Andrade

**Co-Autor(es):** Regina Amelia Lopes Pessoa Aguiar, Ines Katerina Damasceno Cavallo, Carolina Amorim de Barros

Andressa Dias Correa, Maria do Carmo Tetani Tavares

**Instituição:** Grupo Materno Infantil da Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** Na busca da redução da transmissão vertical do vírus HIV, a gestante infectada faz uso de anti-retrovirais durante o pré natal. Como qualquer medicamento, as drogas podem causar eventos adversos que variam de leves a muito graves. **Objetivo:** Avaliar a frequência das alterações laboratoriais em sangue periférico de gestantes infectadas pelo HIV em uso de anti-retrovirais. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo, com avaliação de 100 gestantes infectadas pelo HIV no período de 2000 a 2006. A coleta de dados foi feita através de prontuários médicos, após consentimento da paciente. Os critérios de inclusão eram acompanhamento de pré-natal e infectologia no HC/UFMG, uso de anti-retroviral por período mínimo de 30 dias, ausência de co-morbidades e o não uso de outra medicação. Os critérios de exclusão foram ausência de exames realizados antes e após o início dos anti-retrovirais ou a não concordância em participação no estudo. **Resultados:** A mediana da idade das pacientes foi de 28,2 anos. 58% delas tiveram diagnóstico da infecção durante pré natal. A média de idade gestacional no início da medicação foi de 16,1 semanas. O esquema anti-retroviral era profilático na maioria das pacientes (54%), sendo a HAART prescrita para 94% delas. 26 gestantes apresentaram anemia após o uso das drogas, sendo que 5 delas necessitaram de troca dos medicamentos e 2 receberam hemotransfusão. Nove pacientes tiveram aumentos leves de TGO e TGP. Não houve alteração da função renal nas mulheres estudadas. Observou-se aumento dos níveis glicêmicos em 6% das pacientes, sendo que duas desenvolveram diabetes gestacional. **Conclusão:** Sobrepostas às alterações fisiológicas da gravidez, foram observadas alterações laboratoriais na população estudada, provavelmente devido o uso de anti-retrovirais. **Conflito de interesse:** Não informado

## **ALTERAÇÕES CUTÂNEAS MAIS PREVALENTES EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV**

**Autor(a):** Maria de Lourdes Ribeiro de Carvalho

**Co-Autor(es):** Ana Christina Lacerda Lobato, Beatriz Amélia Monteiro de Andrade, Maria do Carmo Tetani Tavares, Victor Hugo de Melo

**Instituição:** Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A gestante HIV-positiva é uma realidade em nosso meio e, sabidamente, as manifestações dermatológicas são freqüentes nessas pacientes. O ambulatório de Pele e Gravidez vem realizando avaliação das gestantes com alterações dermatológicas, durante o pré-natal, em uma parceria com a Obstetrícia. **Objetivo:** descrever as dermatoses e/ou sinais e sintomas cutâneos mais freqüentes em 80 gestantes infectadas pelo HIV atendidas no pré-natal de alto-risco do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal de 80 gestantes HIV-positivas acompanhadas no Pré-Natal de Alto Risco e no ambulatório de Dermatologia (Pele e Gravidez) do Hospital das Clínicas da UFMG. **Resultados:** A idade média materna foi de 28,9 anos, e a idade média gestacional, à primeira consulta, 22,4 semanas. Entre as 80 gestantes 32 (40,0%) eram faiodermas, 28 (35,0%) melanodermas e 20 (25,0%) leucodermas. No momento da primeira consulta dermatológica 58 (72,5%) gestantes estavam em uso de esquema anti-retroviral tríplice para prevenção da transmissão vertical. A xerose (asteatose) foi o sinal mais freqüente, ocorrendo em 55 (69,0%) gestantes, seguida pelo prurido ( $n=33$ ; 41,3%). Outras alterações foram: dermatite atópica, dermatite de contato, micoses superficiais, hiper Cromia pós-inflamatória, infecção pelo HPV e molusco contagioso. **Conclusão:** É alta a prevalência de alterações dermatológicas durante a gestação de mulheres infectadas pelo HIV. Acredita-se que o conhecimento das alterações cutâneas mais freqüentes nessas gestantes é ferramenta importante para o acompanhamento pré-natal integral, podendo implicar na redução de complicações clínicas. **Conflito de interesse:** não informado

## **DILATAÇÃO FLUXO MEDIADA DA ARTÉRIA BRAQUIAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA LESÃO ENDOTELIAL NA PRÉ-ECLÂMPسيا**

Autor(a): Augusto Henriques F. Brandão

Co-Autor(es): Ana Paula Brum, Carolina Barros, Henrique V. Leite, Isabela Apocalipse, Antonio Carlos V. Cabral

Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG

**Introdução:** A lesão endotelial é um dos fatores, mais estudados na fisiopatologia da pré-eclâmpسيا(PE). A dilatação fluxo mediada (DILA) da art. Braquial é um método não invasivo de avaliação da função endotelial. **Objetivo:** Verificar se existe diferença entre o índice de dilatação da art. braquial em pacientes portadoras de PE quando comparadas com pacientes normotensas. **Metodologia:** O índice de dilatação fluxo mediada da art. braquial foi obtido em um total de 43 pacientes admitidas na Maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG, sendo 31 portadoras de PE e 12 normotensas. O calibre da art. braquial foi obtido inicialmente após 15 min de repouso da paciente, utilizando-se aparelho de US Medsom SonoAce 8800. A seguir foi insuflado o manguito do esfigmomanômetro a uma pressão de 300mmHg mantida por quatro minutos. Desinsuflou-se então o manguito e após um minuto foi realizada nova medida. Consideramos exames alterados uma variação no calibre da artéria menor que 10%. Todas as pacientes assinaram o TCLE. O estudo foi aprovado pelo COEP. Todos os exames foram realizados por um mesmo examinador. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto a idade gestacional, idade materna e paridade. A dilatação fluxo mediada da artéria braquial mostrou alteração estatisticamente significativa ( $p < 0,0004$ ) nas pacientes portadoras de PE. **Conclusão:** As pacientes portadoras de PE apresentaram alteração estatisticamente significativa do DILA quando comparadas a pacientes normotensas indicando presença de lesão endotelial, nessas pacientes. **Conflito de interesse:** Não informado

## **CIRCLAGEM CERVICAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PRÉ-TERMO: DESFECHOS PERINATAIS E FATORES RELACIONADOS AO SEU INSUCESSO**

Autor(a): Marcos Nakamura-Pereira

Co-Autor(es): Juliana Silva Esteves, Leilane Delgado Lóta, Bruno Monção Paolino, Viviane Rego Raphael, Marcos Augusto Bastos Dias

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** O papel da circlagem cervical (CC) na prevenção do parto pré-termo ainda é controverso. Ainda que seja tratamento de eleição da insuficiência cervical, estudos não têm demonstrado efetividade em sua realização, que também está associada com intercorrências na gestação. **Objetivos:** Analisar os desfechos e fatores de risco relacionados ao parto pré-termo em gestantes submetidas à CC. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 148 gestações únicas em que foi realizada CC no Instituto Fernandes Figueira entre jan/2002 e dez/2005. Após análise dos desfechos dessas gestações, foram considerados os possíveis fatores de risco envolvidos no insucesso da cirurgia: antecedentes de conização, abortamento tardio, parto prematuro, neomorto e curetagem; presença de dilatação cervical  $\geq 2$ cm e bolsa protusa à época da realização da CC; amniorrexe prematura após o procedimento. Foi realizada análise univariada para cada fator de risco comparando-se as gestações com parto  $\geq 37$ sem e aquelas em que ocorreu abortamento tardio ou parto  $< 32$ sem. **Resultados:** Em 4,7% (n=7) dos casos ocorreu abortamento tardio, em 14,2% (n=21) o parto ocorreu entre 22 e 31+6sem, em 23,7% (n=35) ocorreu entre 32 e 36+6sem e em 57,4% (n=85) com idade gestacional  $\geq 37$ sem. A taxa de natimortalidade e neomortalidade precoce foi de 2,1% (n=3) e 5,0% (n=7) respectivamente. A análise dos fatores de risco apresentou significância estatística apenas para presença de bolsa protusa ( $p=0,04$ ) e amniorrexe prematura ( $p=0,00$ ) como variáveis de importância para parto pré-termo  $< 32$ sem. **Conclusões:** Em 80,1% dos casos estudados, a gravidez ultrapassou 32sem. Os principais fatores relacionados ao parto  $< 32$ sem foram a presença de bolsa protusa no momento da realização da CC e a ocorrência de amniorrexe após o procedimento. **Conflito de interesse:** não informado

## **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORBIDADE NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTO A AMNIOREXE PREMATURA NO PRÉ-TERMO**

Autor(a): Glaucio de Moraes Paula

Co-Autor(es): Luiz Guilherme Pessoa da Silva, Maria Elizabeth Lopes Moreira, Olga Bonfim, Danieli Dias Gonçalves, Augusta Maria Batista Assumpção

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** A frequência e a gravidade das complicações neonatais mantêm relação inversamente proporcional à idade gestacional da ocorrência da amniorrexe. **Objetivos:** Analisar os fatores clínico-obstétricos e neonatais, associados ao desfecho sobrevida com seqüela em neonatos egressos de gestações com amniorrexe prematura pré-termo. **Metodologia:** Foram analisados 173 prontuários com diagnóstico de amniorrexe prematura ( $\leq 34$  semanas de gestação) e cujo parto ocorreram no Instituto Fernandes Figueira, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2002, excluídas gestações gemelares e fetos malformados. Foram consideradas seqüelas a presença de leucomalácia peri-ventricular, hemorragia intra-ventricular, displasia broncopulmonar, retinopatia da prematuridade. Os dados foram submetidos à análise bivariada e, posteriormente os que demonstraram significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) à regressão logística. **Resultados:** A prevalência de seqüela neonatal foi de 31,76%. A análise bivariada mostrou associação com o período de latência  $> 48$ h (0,42;  $p=0,027$ ); corticóide antenatal (2,59;  $p=0,049$ ); ventilação mecânica (8,24;  $p=0,000$ ); IG  $< 30$  semanas (3,78;  $p=0,000$ ); peso ao nascimento  $\leq 1000$ g (14,42;  $p=0,000$ ); peso ao nascimento  $\leq 1500$ g (5,89;  $p=0,000$ ); índice de Apgar de 5ºm  $\leq 5$  (7,14;  $p=0,020$ ); persistência do canal arterial (18,51;  $p=0,000$ ); necessidade UTI neonatal (9,22;  $p=0,023$ ); reanimação cardiopulmonar (11,51;  $p=0,000$ ). No modelo multivariado final a colonização cervical (2,80;  $p=0,046$ ); persistência do canal arterial (6,96;  $p=0,038$ ); índice de Apgar  $\leq 5$  no 5ºm; (22,50;  $p=0,012$ ); peso ao nascimento  $\leq 1000$ g (6,09;  $p=0,010$ ) foram significativos. **Conclusões:** O extremo baixo peso, índice de Apgar de 5ºm  $\leq 5$  e a colonização cervical positiva foram fatores de risco o desfecho estudado. **Conflito de interesse:** não informado

## AMNIOREXE PREMATURA NO PRÉ-TERMO: FATORES ASSOCIADOS A SEPSE NEONATAL PRECOCE

Autor(a): Danieli Dias Gonçalves

Co-Autor(es): Luiz Guilherme Pessoa da Silva, Glaucio de Moraes Paula, Maria Elizabeth Lopes Moreira, Olga Bonfim, Augusta Maria Batista Assumpção

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** A ruptura prematura pré-termo das membranas amnióticas (RPPMO) é observada em 3% das gestações e tem como principal repercussão o majorar das taxas de nascimentos prematuros. **Objetivo:** Analisar os fatores obstétricos e neonatais associados a sepse neonatal precoce em egressos de gestações com RPPMO  $\leq$  34 semanas. **Metodologia:** Observacional tipo coorte histórica. Foram analisados 213 gestações com RPPMO com idade gestacional  $\leq$  34 semanas no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2002. As variáveis foram cotejadas com o desfecho estudado e submetidas a análise univariada, sendo os valores que exibiram  $p < 0.05$  submetidos a análise multivariada. **Resultados:** A taxa de sepse neonatal precoce foi de 61.50%. A análise bivariada dos fatores associados ao desfecho mostrou os seguintes resultados: corioamnionite materna (Odds ratio=5.72 ;  $p=0.000$ ) ; período de latência  $\geq$  48 horas (4.26 ;  $p=0.000$ ); febre intraparto (2.42 ;  $p=0.034$ ); múltiplos cursos de corticóide (3.40;  $p=0.023$ ); ventilação mecânica (3.61 ;  $p=0.000$ ); idade gestacional  $<$  30 semanas ao nascimento (2.25 ;  $p=0.007$ ); peso ao nascimento  $<$  1.500g (2.66 ;  $p=0.001$ ) e doença da membrana hialina (10.91 ;  $p=0.000$ ). No modelo multivariado final, a corioamnionite materna (9.59;  $p=0.000$ ), antibioticoprofilaxia (0.38;  $p=0.028$ ) e período de latência  $\geq$  48 horas (5.07;  $p=0.000$ ) permaneceram associadas à sepse neonatal precoce. **Conclusões:** A corioamnionite e o período de latência prolongado foram os fatores de risco e a antibioticoprofilaxia intraparto como fator de proteção para sepse neonatal precoce em egressos de gestações que cursaram com RPPMO.

## MEDICINA FETAL

### REALIZAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CÉLULAS MESENQUIMAIS RESGATADAS DE URINA FETAL

Autor(a): Ana Paula Brum Miranda Lopes

Co-Autor(es): Augusto FH Brandão, Alessandro Ferreira, Henrique Vitor Leite, Antônio Carlos Vieira Cabral

Instituição: Hospital da Clínicas UFMG

**Introdução:** Estima-se que as doenças cromossômicas estejam presentes em 1:200 nascidos vivos, essa incidência aumenta significativamente em casos de aborto de primeiro trimestre (50 a 60%) e natimortos (5%). O diagnóstico dessas doenças fetais é realizado através do cariótipo (estudo dos cromossomos, observação de seu número e estrutura e identificação de cada par). Para realização do cariótipo é necessário obter-se, em cultivo, células no período de metáfase da divisão meiótica. As células mais cultivadas são: Os linfócitos (obtidos do sangue) e os fibroblastos obtidos da pele, vilo corial ou líquido amniótico. **Objetivo:** Determinar se é possível a realização de cariótipo obtido através de cultura de células resgatadas da urina fetal. **Material e métodos:** Foram obtidas urina fetal por punção de megabexiga em fetos portadores de válvula de uretra posterior. As amostras foram centrifugadas e incluídas em 5ml de meio de cultura, onde foram mantidas em repouso por 5 dias. Após o crescimento celular, o material era tratado com tripsina, respenso centrifugado e fixado com solução de etanol/ ácido acético, e submetido ao processo de cariótipo com banda G. **Resultados:** Foram obtidas urinas de dois fetos, sendo que nas duas amostras conseguiu-se o crescimento de colônias de células mesenquimais, e a partir dessas foi possível a obtenção, do cariótipo. Os dois cariótipos foram normais. **Conclusão:** É possível a realização de cariótipo fetal através da utilização de células mesenquimais obtidas em urina fetal. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

### ISOLAMENTO, CRESCIMENTO E DIFERENCIAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS HUMANAS EM LÍQUIDO AMNIÓTICO

Autor(a): Marina Augusto Neves

Co-Autor(es): Bragança, R. B., Peres, C. S., Lopes, A. P., Ferreira, A. C., Malta, F. S.

Instituição: Centro de Medicina Fetal do HC - UFMG

**Objetivo:** Identificar a presença de células tronco mesenquimais no líquido amniótico e determinar sua capacidade de expansão "in vitro" e de diferenciação em células adiposas e musculares. **Pacientes e métodos:** Foram coletados 5 mL de líquido amniótico de cinco gestantes submetidas a procedimentos invasivos para diagnóstico pré-natal de malformação. O material foi centrifugado em tubos de 15 mL, durante 8 a 10 minutos, a 1.000 rpm. Após descartar o sobrenadante, o precipitado foi transferido para uma nova placa de cultura contendo 5ml de meio de cultura de Chang ou AmnioMAX. No caso da diferenciação em precursores de adipócitos, foram adicionados ao meio de cultura: Dexametasona, Teofilina, Insulina e Indometacina. O grau de diferenciação foi avaliado através da dosagem de triglicérides. A diferenciação em precursores de células musculares foi feita com a adição do meio de cultura DMSO (dimethylsulfoxide) ou DMSO acrescido de ácido ascórbico. O grau de diferenciação foi avaliado pelas dosagens de Creatina Quinase (CK), Desidrogenase láctica (DHL) e Aldolase. O componente celular restante foi submetido à análise de cariótipo com banda G. **Resultados:** Em ambos os casos, após 5 dias, as células apresentaram aspecto fibroblastóide difuso, formando uma monocamada ao fundo. Na cultura para diferenciação em precursores de adipócitos, passados 2 dias, as células adquiriram aspecto arredondado a apresentaram acúmulo de grânulos intracitoplasmáticos. No meio de cultura com DMSO houve diferenciação em precursores de células musculares. **Conclusões:** O trabalho estabelece uma nova forma, rápida e acessível, de demonstrar a diferenciação celular e evidenciar uma nova fonte de células tronco mesenquimais com grande potencial de proliferação e diferenciação. **Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse

## IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS EM URINA FETAL

Autor(a): Ana Paula Brum Miranda Lopes

Co-Autor(es): Augusto HF Brandão, Alessandro Ferreira, Frederico Malta, Patricia Angelo, Henrique V. Leite, Antonio Carlos Vieira Cabral

**Introdução:** As células tronco mesênquimais humanas são uma população de células progenitoras, não hematopoiéticas que possuem o potencial de diferenciar-se em múltiplas linhagens celulares. A principal fonte de células tronco mesênquimais é a medula óssea do adulto, no entanto estudos mais recentes têm demonstrado a presença dessas células no sangue periférico do adulto assim como fígado, baço e sangue periférico fetal, na placenta e no sangue de cordão umbilical e no líquido amniótico. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo consiste na identificação da presença de células tronco mesênquimais na urina fetal, determinando se essas células possuem capacidade de diferenciação em outras linhagens celulares. **Material e métodos:** Foram obtidas urina fetal, por punção de megabexiga em duas gestações cujos fetos eram portadores de válvula de uretra posterior. As amostras foram centrifugadas, e inclusas em 5 ml de meio de cultura, mantida em repouso por 5 dias. após este período observou-se diariamente o número e confluência das colônias. Com 80% de confluência as culturas foram preparadas para os procedimentos de diferenciação (utilizando meios apropriados) e cariótipo. **Resultados:** Foi possível a identificação de células tronco mesênquimais nas duas amostras de urina fetal. Em uma amostra ocorreu diferenciação das células mesênquimais em adipócitos e na segunda amostra a diferenciação ocorreu não apenas em adipócitos, como miócitos. Foi possível também a realização de cariótipo nas duas amostras que se mostrou sem alterações. **Conclusão:** É possível a identificação de células tronco mesenquimais na urina fetal com capacidade de diferenciação em outras linhagens celulares. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## CORRELAÇÃO ENTRE MEDIDAS CARDÍACAS ECOGRÁFICAS E O DÉFICIT DE HEMOGLOBINA FETAL EM GESTANTES ISOIMUNIZADAS

Autor(a): Carolina Ribeiro Costa

Co-Autor(es): Renan Detoffol Bragança, Marília Zicker Hanan, Ana Paula Brum Miranda Lopes, Isabela Gomes de Melo, Antonio Carlos Vieira Cabral

Instituição: Centro de Medicina Fetal do HC UFMG

**Introdução:** A doença hemolítica perinatal é a principal e evitável causa de anemia fetal. A busca por métodos diagnósticos não invasivos de anemia fetal visa à redução dos riscos associados aos procedimentos invasivos. **Objetivo:** Verificar as correlações entre medidas do coração fetal ao ultra-som (US) e o déficit de hemoglobina em fetos de gestantes isoimunizadas. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal no qual foram acompanhados 60 fetos, entre 21 e 35 semanas, de 56 gestantes isoimunizadas, nos quais foram realizadas 139 cordocenteses. Antes da coleta de sangue fetal, com a visão ao US das quatro câmaras cardíacas em tempo real e com o modo-M, foram medidos o diâmetro biventricular externo (DBVE) e o diâmetro atrioventricular (DAV) ao final da diástole e foi calculada a circunferência cardíaca (CC). Essas medidas foram ajustadas em função da dimensão do comprimento do fêmur (CF). Utilizou-se o equipamento US SONOACE 8800 (MEDSOM®) com transdutor de 3,5 Mhz. A concentração de hemoglobina foi determinada por meio de fotômetro no sistema HEMOCUE®. O déficit de hemoglobina (Déf Hb) foi calculado baseado na curva de normalidade de Nicolaidis. **Resultados:** 43% dos fetos não apresentaram anemia, 30% anemia leve, 14% moderada e 14% grave. Para a predição das anemias moderada e grave, a sensibilidade e a especificidade encontradas foram, respectivamente, 71,7 e 66,3% para a DBVE/CF, 65,8 e 62,4% para a DAV/CF e 73,7 e 60,4% para a CC/CF. **Conclusões:** As medidas cardíacas avaliadas pelo US correlacionam-se diretamente com o déficit de hemoglobina fetal. Esses achados sugerem que essas medidas podem ser utilizadas como métodos não invasivos de diagnóstico de anemia fetal nessas gestantes. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## ASSOCIAÇÃO DO ÍNDICE CARDIOFEMORAL FETAL E O RESULTADO PERINATAL DE GESTAÇÕES COMPLICADAS PELA ISOIMUNIZAÇÃO MATERNA

Autor(a): Caroline Ferreira Peres

Co-Autor(es): Osanan, G.C.; Guedes, L.R.; Porto, L.B.; Neves, M.A.; Cabral, A.C.V.

Instituição: Centro de Medicina Fetal do HC-UFGM

**Introdução:** Na tentativa de diminuir a morbi-mortalidade dos procedimentos invasivos vários grupos buscam desenvolver métodos não-invasivos de predição da anemia fetal. Entre eles pode-se citar o índice cardiofemoral (ICF). **Objetivo:** Este estudo procurou verificar se existe associação entre o ICF com os seguintes parâmetros: anemia fetal grave, hidropisia e morte perinatal. **Metodologia:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo, no qual 125 fetos foram acompanhados de 2001 a 2007. Utilizou-se a última medida do ICF antes do nascimento. A associação entre ICF alterado (valor > 0.59) e anemia grave (déficit hemoglobina  $\geq 5\text{g/dl}$  para idade gestacional), hidropisia fetal e morte perinatal foram avaliados separadamente. Utilizou-se para análise estatística o teste qui-quadrado e o risco relativo. O programa utilizado foi EPI INFO versão julho/2007 (CDC Atlanta). O ICF foi calculado dividindo-se o diâmetro biventricular externo pelo fêmur. **Resultados:** O ICF alterado esteve associado a todos os parâmetros de prognósticos perinatais avaliados. O risco relativo foi respectivamente: 7.27 (IC 95%, 2.79–18.92,  $p < 0,001$ ) para anemia grave, 4.06 (IC 95% 1.26–13.02,  $p = 0,007$ ) para hidropisia e 3.38 (IC 95%, 1.03–11.05,  $p = 0,026$ ) para morte fetal. **Conclusões:** os resultados sugerem que o ICF é um bom marcador não-invasivo de prognóstico perinatal de fetos de gestações complicadas pela isoimunização materna. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## **ÍNDICE CÁRDIO-FEMORAL E PICO DE VELOCIDADE SISTÓLICA DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA PARA DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FETAL EM GESTANTES ISOIMUNIZADAS. UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

**Autor(a):** Christy Ana Gonçalves Veiga

**Co-Autores(es):** Gabriela Furquim Werneck Campos Valadão Ana Paula Brum Miranda, Augusto, Henriques Fulgêncio Brandão, Isabela Gomes de Melo, Zilma Silveira Nogueira Reis

**Instituição:** Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas - UFMG

**Introdução:** A determinação do pico da velocidade sistólica da artéria cerebral média ( PVS-ACM ) e o índice cárdio-femoral ( ICF ) são métodos não invasivos de predição de anemia fetal em gestações complicadas pela isoimunização. **Objetivos:** Comparar a medida do ICF com o pico da velocidade sistólica da artéria cerebral média (PVS-ACM) para predição de anemia fetal grave, em gestantes isoimunizadas. **Métodos:** 103 fetos que necessitaram de propedêutica invasiva para o diagnóstico de anemia foram incluídos neste estudo. A indicação de cordocentese foi baseada em história prévia de eritroblastose fetal, teste Coombs indireto e Doppler do PVS-ACM. Os métodos não invasivos foram realizados imediatamente antes da primeira cordocentese. Uma gota de sangue de cordão, obtida pela cordocentese foi utilizada para mensurar a concentração de hemoglobina fetal. Considerou-se anemia grave o déficit de hemoglobina  $> 5.0$  g/dL acima da média para uma determinada idade gestacional. A área sob a curva ROC foi calculada e serviu de parâmetro de avaliação comparativa de capacidade diagnóstica entre o ICF e o Doppler do PVS-ACM para diagnóstico de anemia grave. **Resultados:** A anemia fetal estava presente em 54 dos 103 fetos (52,4%). A área sob a curva foi 0,78 (IC 95% 0,69-0,87,  $p < 0,001$ ) para o ICF e 0,85 (IC 95% 0,78-0,93,  $p < 0,001$ ) para a medida Doppler do PVS-ACM. **Conclusão:** os dados sugerem que o índice cárdio-femoral é um bom marcador não invasivo de anemia fetal severa em fetos de alto risco, mas possui acurácia menor que a medida Doppler do PVS-ACM, no momento da primeira transfusão intra-uterina. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## **ÍNDICE CÁRDIO-FEMORAL COMO UM MARCADOR ULTRA-SONOGRÁFICO EFICIENTE DE ANEMIA FETAL EM GESTANTES ISOIMUNIZADAS**

**Autor(a):** Gabriela Furquim Werneck Campos Valadão

**Co-Autor(es):** Christy Ana Gonçalves Veiga, Ana Paula Brum Miranda, Augusto Henriques Fulgêncio Brandão, Isabela Gomes de Melo, Zilma Silveira Nogueira Reis

**Instituição:** Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas - UFMG

**Introdução:** Este estudo mostra a utilidade do índice cárdio-femoral (ICF) como indicador de anemia grave em fetos de risco de gestantes isoimunizadas. **Objetivos:** Estabelecer novo método ultra-sonográfico não-invasivo na detecção da anemia fetal, em gestantes isoimunizadas por antígenos eritrocitários. **Métodos:** Entre 2001 e 2007, 103 fetos de gestantes isoimunizadas que necessitaram de propedêutica invasiva para diagnóstico de anemia fetal foram incluídos neste estudo. A indicação de cordocentese foi baseada em história prévia de eritroblastose fetal, teste Coombs indireto, análise espectrofotométrica e Doppler do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média. Um estudo de acurácia diagnóstica foi desenvolvido para determinar o ponto de corte para o ICF, o qual foi obtido pela razão entre a medida ecográfica do diâmetro biventricular externo e do comprimento do fêmur, e correlacionado à concentração de hemoglobina para o diagnóstico de anemia grave. A medida do ICF foi obtida imediatamente antes da primeira cordocentese. O cálculo de sensibilidade, especificidade, valor de predição e área sob a curva ROC foram utilizados para avaliação da capacidade diagnóstica do ICF para anemia grave. **Resultados:** A anemia grave esteve presente em 54 dos 103 fetos (52,4%). A área sob a curva foi 0,78 (IC 95% 0,69-0,87). O valor 0,59 para o índice cárdio-femoral foi o ponto de corte com melhor acuidade para a predição de um nível de hemoglobina fetal  $< 5,0$  g/dL com sensibilidade 83,3%, proporção de falsos positivos 40,8%, valor de predição negativa 76,3%. **Conclusão:** O índice cárdio-femoral é um eficiente marcador não invasivo de anemia fetal grave em gestações complicadas pela isoimunização. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CENTRO DE MEDICINA FETAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG NO ANO DE 2007**

**Autor(a):** Ludmila Barcelos Porto

**Co-Autor(es):** Peres, C.F.; Guedes, L.R.; Magalhães, F.M.G.; Fuscaldi, K.; Osanan, G.C.

**Instituição:** Centro de Medicina Fetal do HC UFMG

**Introdução:** O aperfeiçoamento da assistência obstétrica tem viabilizado diagnósticos pré-natais cada vez mais precisos e precoces. Procedimentos invasivos constituem um importante instrumento na prática dos atendimentos em Medicina Fetal atualmente. **Objetivo:** Este estudo procurou identificar as anomalias fetais de maior prevalência no atendimento do serviço especializado do HC-UFMG no ano de 2007, bem como os procedimentos invasivos mais utilizados nesse período. **Metodologia:** Foi realizado estudo retrospectivo, no qual foram analisados os prontuários de 310 gestantes atendidas nos 92 ambulatórios do serviço no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2007. **Resultados:** Foram diagnosticados 191 casos de anomalias fetais, havendo maior prevalência de diagnósticos de anomalias do trato urinário (14,19%). Em segundo lugar figuram as anomalias do sistema nervoso central (10,32%), seguidas por isoimunização Rh (7,74%) e cardiopatias (6,45%). Os procedimentos invasivos totalizaram 138 intervenções, com maior prevalência de cordocenteses (62,32%) e amniocenteses (19,57%). **Conclusões:** A prevalência dos atendimentos no Centro de Medicina Fetal do HC-UFMG tende a acompanhar a descrita na literatura. Destaca-se apenas a maior prevalência de anomalias do trato urinário, em função do encaminhamento das hidronefroses (16 casos) para seguimento no serviço, que é centro de referência no setor. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## VARIABILIDADE INTER-OBSERVADOR DA MEDIDA DO DIÂMETRO ÂNTERO-POSTERIOR DA PELVE RENAL NO ULTRA-SOM PRÉ-NATAL

Autor(a): Ludmila Resende Guedes

Co-Autor(es): Peres, C.F.; Magalhães, F.M.G.; Osanan, G.C.; Porto, L.B.; Kfoury, A.P.,

Instituição: Centro de Medicina Fetal do HC UFMG

**Introdução:** A medida do diâmetro ântero-posterior (DAP) da pelve renal é o principal marcador ultra-sonográfico de diagnóstico e acompanhamento dos fetos com hidronefrose. Entretanto, não há estudos que avaliem a confiabilidade dessa medida. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade da medida ultra-sonográfica do DAP da pelve renal fetal através da variabilidade inter-observador. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo descritivo no qual foram estudados 16 gestantes, no período de Agosto a Dezembro de 2007, cujos fetos apresentavam suspeita de dilatação da pelve renal. Ultra-sons seriados foram obtidos por dois examinadores, que desconheciam as medidas entre si. Os resultados das medidas foram analisados pelo cálculo do erro técnico de medição (ETM) e pela análise de concordância do índice de Kappa. **Resultados:** O ETM encontrado entre as medidas dos examinadores foi de 10%. A avaliação da concordância qualitativa das medidas dos examinadores quanto ao diagnóstico de dilatação da pelve renal dos fetos, através do índice de Kappa, foi de 0,31 (concordância fraca). Quanto à classificação da hidronefrose fetal, encontrou-se um Kappa de 0,49 (concordância regular). Nos casos graves a concordância foi de 100%, nos moderados de 84,6%, nos leves 37,5% e nos normais de 46,1%. **Conclusão:** Pode-se observar uma tendência de maior variação das medidas quando elas são de menor valor, indicando que a precisão da medida ultra-sonográfica repercutirá no diagnóstico das doenças fetais. A observação da repleção da bexiga poderá ser relevante para futuros estudos. **Conflito de interesse:** não há conflito de interesse

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

### COLONIZAÇÃO PELO *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* (EGB) EM GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE UBERABA-MG

Autor(a): Mário Sérgio Silva Gomes Caetano

Co-Autor(es): Adriana Gonçalves de Oliveira, Marina Carvalho Paschoini, Roseli Aparecida Silva Gomes

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** Estima-se que 10 a 30% das gestantes estejam colonizadas pelo *Streptococcus agalactiae* (EGB) microorganismo relacionado à sepse neonatal. Dessa forma, o conhecimento da prevalência da colonização pelo EGB em gestantes é importante passo na adoção da profilaxia da infecção pelo EGB. **Objetivo:** Detectar a presença de EGB em amostras coletadas da vagina e da região anorretal de gestantes, determinar a prevalência da colonização pelo EGB na população estudada e conhecer o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos das cepas isoladas. **Método:** Realizou-se um estudo de corte transversal, envolvendo trezentas gestantes em atendimento pré-natal. Foram coletadas amostras, vaginal e anorretal, de gestantes com swabs estéreis e colocados em meio seletivo de Todd Hewitt. Procederam-se provas presuntivas de identificação do EGB (coloração pelo Gram, catalase, sensibilidade a sulfametoxazol-trimetoprim e bacitracina, provas da bile-esculina e NaCl) e provas confirmatórias (CAMP e aglutinação em látex). Realizou-se susceptibilidade a oito antimicrobianos (penicilina, ampicilina, eritromicina, nitrofurantoína, clindamicina, cefalotina, gentamicina e vancomicina) através da técnica de disco difusão. **Resultado:** A prevalência da colonização de gestantes pelo EGB foi de 15%. Todas as cepas foram sensíveis à penicilina, ampicilina, cefalotina e vancomicina e resistentes à gentamicina. Ocorreu resistência à eritromicina e à clindamicina em 2,2% das amostras e à nitrofurantoína em 4,4% delas. **Conclusões:** A prevalência da colonização pelo EGB em gestantes deste estudo está concordante com outras pesquisas brasileiras que utilizaram a mesma metodologia. Não se identificaram fatores associados à colonização. A penicilina, em virtude da sua sensibilidade, ainda é a droga de escolha. **Conflito de interesse:** não informado

### CARACTERIZAÇÃO FISIOLÓGICA E MOLECULAR DE *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* EM PARTURIENTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, MG

Autor(a): Didier Silveira Castellano Filho

Co-Autor(es): Ana Paula Soares, Bárbara Carvalho de Hollanda, Vânia Lucia da Silva, Marcel de Toledo Vieira, Cláudio Galuppo Diniz

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

**Introdução:** Os *Streptococcus agalactiae* ou Grupo B de Lancefield (EGB) fazem parte da microbiota de seres humanos, colonizando os tratos gastrointestinal e geniturinário. Sua importância médica está associada à transmissão para neonatos durante o parto, o que pode resultar em infecção. A prevalência dos EGB entre gestantes varia de 3% a 41%. Medidas internacionais foram sugeridas para a prevenção da doença perinatal, resultando em decréscimo na sua incidência onde foram adotadas, com exceção do nosso país. **Objetivo:** Identificar e caracterizar linhagens de EGB isoladas de parturientes em uma maternidade de Juiz de Fora, MG, e estimar sua prevalência. **Metodologia:** Foram colhidos espécimes vaginais e anorretais, com auxílio de swab estéril, de 220 gestantes admitidas em trabalho de parto, entre agosto/07 e abril/08. Após enriquecimento em meio seletivo e isolamento de linhagens sugestivas, foram avaliadas: características morfotintórias; ausência de catalase e hidrólise de esculina; e sensibilidade à bile. A identificação específica baseou-se na pesquisa do gene codificador para proteína Sip de superfície, conservada em EGB, por biologia molecular. **Resultado:** EGB foi detectado em 22 das gestantes avaliadas (10%), sendo que 28 linhagens foram isoladas e identificadas, considerando-se os 2 sítios de isolamento. **Conclusão:** Como no Brasil ainda não foram adotadas estratégias de prevenção para reduzir a prevalência de infecção neonatal pelo EGB, seu custo de tratamento, a profilaxia empírica e o alto nível de colonização, como o observado neste trabalho, existe a necessidade de estudos prospectivos e regionais sobre a ocorrência e perfil de susceptibilidade a drogas de EGB a fim de se contribuir para elaboração de políticas de saúde visando reduzir a sua transmissão vertical. **Conflito de interesse:** não informado

## A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SEGUNDO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JUIZ DE FORA-MG

Autor(a): Tadeu Coutinho

Co-Autor(es): Larissa Milani Coutinho, Raquel Lamas Cardoso, Bruna Pires Guerra de Andrade

**Introdução:** Em Juiz de Fora-MG, os índices preocupantes de mortalidade materna (razão média = 97/100mil nascidos vivos, entre 1996 e 2004) motivaram uma análise da evolução de adequação da assistência pré-natal, realizada entre 2002 e 2004, que constatou alta cobertura (99%) e baixa adequação do atendimento prestado no município. Entre os principais serviços locais, o Programa Saúde da Família (PSF) apresentou a pior evolução. **Objetivos:** Pesquisar a percepção de usuárias e profissionais de saúde sobre a qualidade do pré-natal prestado pelo PSF e comparar com o atendimento das equipes tradicionais do SUS. **Metodologia:** No semestre inicial de 2008, foram aplicados questionários a:1) 50 puérperas atendidas pelo PSF e 50 pelo SUS tradicional (grupo controle), equivalentes no perfil epidemiológico e na utilização da assistência;2) 50 profissionais de saúde pertencentes a equipes do PSF. A análise estatística utilizou o teste de  $\chi^2$ , com 5% de significância. **Resultados:** A qualidade da atenção foi considerada adequada majoritariamente pelos dois grupos de pacientes (PSF: 80% vs controle: 90%;  $p>0,05$ ), exce- tuando a dificuldade para agendamento da consulta inicial que foi significativamente maior entre as usuárias do PSF (PSF: 84% vs controle: 12%;  $p<0,001$ ). A maioria dos profissionais mostrou-se insatisfeita quanto ao papel dos gestores (68%) e à atuação participativa da população (61%) na adequação do atendimento pelo PSF, mas considerou adequada a sua própria participação (82%). **Conclusão:** A avaliação positiva apenas das usuárias sobre o pré-natal prestado pelo PSF sugere a inexistência de uma relação estreita e coordenada entre os profissionais e os gestores, que é fundamental para a melhoria da atenção municipal ao ciclo gravídico-puerperal. **Conflito de interesse:** não informado

## ASSISTÊNCIA AO PARTO E TOCURGIA

### COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS À VIA DE PARTO

Autor(a): Juliana Barroso Zimmermann

Co-Autor(es): Cristiane Miranda Gomes, Fernanda Soares Pinho Tavares, Iara Guimarães Peixoto, Paula Campos Vieira De Melo, Dilermando Fazito Rezende

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena UNIPAC

Objetivo: Avaliar as complicações das cesarianas no pós-parto imediato,

**Métodos:** Foi realizado um estudo com 314 prontuários de pacientes atendidas no puerpério imediato, sendo que 157 pacientes haviam evoluído para parto vaginal e 157 pacientes foram submetidas à cesariana. **Resultados:** As cesarianas não foram associadas à mastite, endometrite, infecção urinária, trombose venosa e hemorragia ( $p>0,05$ ). Entretanto, a comparação da infecção da ferida operatória perineal (episiotomia) com a da ferida operatória abdominal permitiu identificar maior índice de infecção na ferida operatória abdominal ( $p<0,05$ ), entretanto, todos os casos apresentaram boa evolução após a terapêutica adequada, não se verificando nenhum caso de óbito materno. As pacientes submetidas ao parto normal apresentaram menor tempo de internação, apojadura mais precoce e menor índice de infecção da ferida operatória. **Conclusão:** Os benefícios do parto normal são inquestionáveis, embora a cesariana seja um procedimento relativamente seguro. devendo ser executada sempre que o benefício for maior que o risco de sua realização. **Conflito de interesse:** não informado

### INCIDÊNCIA DE CESARIANA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA: INDICAÇÕES E PROPOSTAS DE AÇÃO

Autor(a): Angélica Araujo Cortines Laxe

Co-Autor(es): Bianco, Rosely Noronha Santos, Rossignoli, Juliana Carvalho, Alves, Francisco de Assis, Pereira, Cássio Gonçalves, Barbosa, Alexandre Soares

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

**Introdução:** O índice de cesarianas no Brasil, nos últimos anos, tem elevado, ao mesmo tempo que a prática obstétrica tem permitido melhor avaliação da gestação, contribuindo para este aumento. Entre as indicações mais freqüentes estão: sofrimento fetal intra-uterino(SFIU), desproporção céfalo-pélvica (DCP), hipertensão arterial específica da gravidez (DHEG), entre outras. Ressaltamos também os fatores não clínicos, como as inerentes à instituição, ao médico e à preferência da mulher devido ao medo da dor e falta de preparo no pré-natal para o parto vaginal. **Objetivo:** Analisar o índice de cesarianas realizadas na SCMJF, averiguando suas indicações, para assim poder correlacionar nossas taxas com as do Brasil. **Metodologia:** Estudos dos prontuários do Serviço de Obstetrícia da SCMJF, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, analisando os tipos de parto realizados e as indicações obstétricas das cesarianas. As estatísticas nacionais serão retiradas do banco de dados do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram estudados 3227 partos, sendo 1629 ocorridos no ano de 2006 e 1598 em 2007. Avaliando o tipo de parto, observou-se 49% de parto cesárea em 2006 e 45% em 2007, com uma incidência na categoria convênios de 85% em 2006 e 87% em 2007, contra 43% em 2006 e 39% em 2007 na categoria SUS. Os principais diagnósticos associados às cesarianas foram SFIU(22%), DCP (18%), DHEG (15%), cesariana anterior (14%) e sem registro da indicação somaram 14% em todas as categorias de internação. **Conclusão:** A incidência total de cesarianas correspondeu a 49% em 2006 e a 45 % em 2007 dos nascimentos. Este índice mostrou-se elevado quando comparado com as taxas nacionais, cuja proporção de cesarianas é de 27,1%. Este padrão é maior à medida que se eleva o nível sócio-cultural. **Conflito de interesse:** não informado



## REPERCUSSÕES OBSTÉTRICAS DO NASCIMENTO DE FETOS MACROSSÔMICOS

Autor(a): Marcos Nakamura Pereira

Co-Autor(es): Valéria Seidl, Paula Brandão Ávila, Luiz Guilherme Pessoa da Silva

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** A macrosomia fetal está associada à inúmeras intercorrências no parto e pós-parto imediato, como distócia de ombros, tocotraumatismos e maior taxa de cesarianas, sendo ainda escassos os estudos sobre sua ocorrência no Brasil. **Objetivo:** Analisar as repercussões obstétricas do parto de fetos macrossômicos em gestantes de baixo risco. **Metodologia:** Estudo caso-controle de partos de fetos macrossômicos e não-macrossômicos ocorridos na Associação Pró-Matre entre fev/05 e mar/07. As variáveis idade materna, idade gestacional, paridade, cesariana, distócia de ombros, lesão de partes moles, hemorragia pós-parto e sofrimento fetal foram cotejadas com a ocorrência da macrosomia estratificada conforme o peso ao nascer. O grupo de casos foi subdividido em fetos com peso entre 4000 e 4499g (G1) e aqueles com peso  $\geq 4500$ g (G2). O grupo controle foi composto por não-macrossômicos com peso entre 2500 e 3999g. **Resultados:** A prevalência da macrosomia foi de  $6,65 \pm 1,23\%$  em 19574 partos ocorridos no período. Os dados foram submetidos à análise univariada, tendo exibido significância estatística a distócia de ombros (G1: OR=3,36 [1,36-9,27] e G2: OR=7,57 [2,10-26,29]) e cesariana (G1: OR=2,28 [1,93-2,70] e G2: OR=3,13 [2,20-4,45]) para ambos os grupos, e sofrimento fetal apenas para o grupo G2 (OR=1,81 [1,12-2,84]), demonstrando que a proporção do evento é mais expressiva quando o peso é  $\geq 4500$ g. O mesmo não ocorreu na análise das demais variáveis, como lesão de partes moles e hemorragia pós-parto. **Conclusão:** A prevalência da macrosomia neste estudo é compatível com dados nacionais disponíveis, porém deve ser analisada no contexto de gestações de baixo risco. Observa-se ainda, maior chance de complicações obstétricas no parto de macrossômicos quanto maior o peso ao nascer. **Conflito de interesse:** não informado

## ANEMIA E OBESIDADE SÃO FATORES ASSOCIADOS À MORBIDADE MATERNA NA REALIZAÇÃO DE MÚLTIPLAS CESARIANAS ?

Autor(a): Marcos Nakamura-Pereira

Co-Autor(es): Laura Zaiden, Laura Gusman, Fernanda da Silva Reis, Valéria Seidl, Marcos Augusto Bastos Dias

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** O incremento da taxa de cesarianas é fenômeno observado mundialmente. É esperado que isso resulte em acréscimo de cirurgias em mulheres iterativas, o que parece estar associado à maior morbidade materna. **Objetivo:** Conhecer a relevância do sobrepeso/obesidade e da anemia como fatores associados à morbidade materna na realização de  $\geq 3$  cesarianas sucessivas (CS). **Metodologia:** Estudo caso-controle, em que foram estudadas todas pacientes submetidas  $\geq 3$ CS realizadas no Instituto Fernandes Figueira em 2005 (G1). Utilizamos como controles as primigestas submetidas à cesariana imediatamente após o caso selecionado (G0). Foram avaliadas a associação da anemia (Hb $<11$ g/dL) e do sobrepeso/obesidade (IMC $\geq 30$ Kg/m<sup>2</sup>) com presença de complicações maiores (placenta prévia, acretismo placentário, hemotransfusão, lesão de órgãos, histerectomia, reabertura de ferida) e menores (maior reposição volêmica, febre puerperal, infecção e hematoma de ferida operatória) atribuídas à cesariana. **Resultados:** Foram estudadas 204 gestantes, sendo 68 submetidas  $\geq 3$ CS e 136 como controles. As complicações maiores foram 2 vezes mais frequentes em G1 (2,94% vs 1,47%; p=0,60), assim como as complicações menores (10,29% vs. 6,61%; p=0,37). A prevalência de anemia em G1 foi 45,3% e a de sobrepeso/obesidade foi de 65,6%, enquanto que em G0 as prevalências foram de 25% e 40,2% respectivamente. A análise estatística demonstrou associação significativa apenas da anemia com a presença de complicações no grupo de CS (p=0,04), não sendo essa associação verdadeira nos controles (p=0,64) e do sobrepeso/obesidade com complicações da cirurgia em ambos os grupos. **Conclusões:** A anemia é fator associado à complicações cirúrgicas em mulheres iterativas e a obesidade não esteve relacionada a estes eventos. **Conflito de interesse:** não informado

## NEOPLASIAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

### INCIDÊNCIA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM ADOLESCENTES

Autor(a): Paulo Belfort

E-mail do autor: Caroline Lois, Lya Ximenez, Mariana Malta, Miriam Korschorke, Natasha Ganem

Instituição: Centro de Referência de Mola da 33ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

**Introdução:** A mola hidatiforme é uma enfermidade não considerada "invasiva" ou "neoplásica". Porém, pode evoluir para Neoplasia Trofoblástica Gestacional, principalmente nos extremos da idade. **Objetivo:** Determinar a incidência de mola hidatiforme completa e parcial em adolescentes, analisando sua evolução clínica pós-esvaziamento uterino. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo através do levantamento de prontuários de adolescentes com Doença Trofoblástica Gestacional, de dez a dezoito anos de idade, nos anos 2004 a 2006. As pacientes provêm do Centro de Referência de Neoplasia Trofoblástica Gestacional da 33ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia-RJ. Os dados foram transcritos para fichas cadastrais padronizadas, servindo de fonte para criação de um banco de dados no Microsoft Excel. **Resultados:** Foram avaliadas 115 adolescentes das quais 41 foram eliminadas pela impossibilidade de obter informação a conta de abandono do tratamento. Das 74 pacientes que se prestaram ao estudo, 16 tiveram mola parcial (21,6%) e 58 mola completa (78,4%). Foi consignada a seguinte evolução: nos casos de mola parcial 15 tiveram remissão espontânea (93,7%) e 1 (6,3%), evoluiu para Neoplasia Trofoblástica Gestacional (coriocarcinoma). As 58 adolescentes com o diagnóstico de mola completa tiveram o seguinte desfecho: 49 (84,5%) alcançaram remissão espontânea, 6 (10,3%) cursaram com mola invasora e 3 (5,2%), com coriocarcinoma, isto é, 9/58 (15,5%) das pacientes evoluíram para Neoplasia Trofoblástica Gestacional. Ocorreu porcentual maior de remissão espontânea na mola parcial do que na mola completa, sendo esta responsável por dois terços dos casos de complicação (mola invasora e coriocarcinoma). **Conclusão:** Na amostra, as adolescentes apresentaram elevada incidência de evolução para malignidade em relação à incidência mundial. **Conflito de interesse:** não informado

## ÍNDICE DE ABANDONO DO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Autor(a): Paulo Belfort

Co-Autor(es): Caroline Lois, Lya Ximenez, Mariana Malta, Miriam Koschorke, Natasha Ganem

Instituição: Centro de Referência de Neoplasia Trofoblástica Gestacional da 33ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

**Introdução:** Vários fatores tornam o estudo epidemiológico da Neoplasia Trofoblástica Gestacional impreciso, não raro discordante. Entre eles, o abandono do acompanhamento do tratamento. **Objetivo:** Determinar índice de abandono do tratamento de adolescentes com Doença Trofoblástica Gestacional registradas no Centro de Referência de Neoplasia Trofoblástica Gestacional da 33ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia - RJ, relacionando-o com a idade das pacientes e o momento de abandono. **Métodos:** estudo retrospectivo feito nos prontuários de pacientes com Doença Trofoblástica Gestacional deste Centro de Referência, nos anos 2004 a 2006. O critério de inclusão foi idade entre dez e dezoito anos. Os dados foram transcritos para fichas cadastrais padronizadas, servindo de fonte para criação de banco de dados no Microsoft Excel. O critério de abandono foi a ausência de três dosagens consecutivas de  $\beta$ hCG $<$ 5. O estudo por ser retrospectivo, não envolveu risco para saúde das pacientes. **Resultados:** O índice de abandono do tratamento foi de 35,7% (41/115). Entre essas pacientes apenas 1 (2,5%) abandonou tratamento no seguimento pós-molar enquanto 40 o fizeram após esvaziamento uterino. De acordo com a faixa etária, o índice de abandono foi de 2 adolescentes com 13 anos (4,9%), 5 com 14 anos (12,2%), 4 com 15 anos (9,8%), 3 com 16 anos (7,3%), 14 com 17 anos (34,1%) e 13 com 18 anos (31,7%). **Conclusão:** A incidência de abandono foi elevada, prevalecendo o abandono pós-esvaziamento uterino. Portanto, apenas 64,3 % das pacientes receberam tratamento adequado. É fundamental detectar-se, na primeira consulta, as adolescentes passíveis de abandono, analisando motivos que a levariam a esse desfecho: moradia distante, imaturidade, condição sócio-econômica desfavorável. Só assim será possível reduzir o elevado índice de abandono. **Conflito de interesse:** não informado

### OUTROS TEMAS

## FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA DE MULHERES SUBMETIDAS À INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ

Autor(a): Marcos Nakamura-Pereira

Co-Autor(es): Michelle Ferreira da Silva Porto, Gustavo Lobato, Fernando Maia Peixoto-Filho, Fernando Antonio Ramos Guerra, Marcos Augusto Bastos Dias

Instituição: Instituto Fernandes Figueira

**Introdução:** A interrupção médica da gravidez (IMG) em caso de malformação fetal (MF) é comum em países desenvolvidos. No Brasil, apesar da legislação restritiva, são cada vez mais comuns autorizações judiciais para sua realização nesta situação. **Objetivo:** Avaliar aspectos relacionados à assistência de gestações submetidas à IMG por MF. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 69 casos em que foi realizada IMG entre jan/04 e jun/08 no Instituto Fernandes Figueira (IFF). Dados relativos à idade, paridade, município de residência, tipo de MF e presença de cesariana prévia foram relacionados aos desfechos de interesse (idade gestacional de chegada ao IFF e do parto; dias entre confirmação do diagnóstico e parto; dias de internação; tipo de parto. **Resultados:** A média de idade das gestantes foi de 24a (15-36) e a idade gestacional média de chegada ao IFF foi 20,3sem (13-32) e do parto foi 25,2sem (15-38), sendo o intervalo médio entre esses eventos de 34,2 dias (8-78) O tempo médio de internação foi 5,2 dias e a taxa de cesarianas foi 5,8%. Em 85,5% dos casos, o diagnóstico que motivou a IMG foi acrania/anencefalia, sendo o complexo parede-extremidade corporal, gemelaridade imperfeita e holoprosenfalia exemplos de outras MF envolvidas. Nenhuma das variáveis cotejadas mostrou associação com as idades gestacionais de chegada e parto, porém o intervalo entre estes eventos foi significativamente maior quando o diagnóstico não era anencefalia (32,4 vs 45,0 dias;  $p=0,02$ ). A presença de cesárea prévia também mostrou associação com tempo de internação (7,35 vs 4,72 dias;  $p=0,00$ ). **Conclusões:** Os resultados demonstram que o município de moradia não influencia no fluxo das gestantes para realização da IMG, sendo isso verdadeiro apenas quando a anencefalia não é a MF que a motiva. **Conflito de interesse:** não informado