

to aos efeitos no metabolismo, principalmente dos carboidratos. **Objetivo:** Avaliar as alterações metabólicas dos carboidratos causadas pelo uso do implante subdérmico de etonogestrel em mulheres saudáveis, em comparação com mulheres que usam método anticoncepcional não hormonal. **Materiais e Métodos:** Serão estudadas mulheres procedentes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, com idades entre 18 e 40 anos, sexualmente ativas, saudáveis e com ciclos menstruais regulares. Após a realização de exames laboratoriais (hemograma, glicemia e insulina de jejum) e teste de tolerância à glicose, as pacientes colocarão DIU de cobre ou implante subdérmico de etonogestrel. O procedimento será realizado pela equipe médica responsável pelo projeto. Exame físico e nova coleta de exames laboratoriais serão realizados ao final de 6 e 12 meses do início da anticoncepção. **Resultados:** Variáveis contínuas com distribuição normal serão expressas por meio de média e desvio-padrão e comparadas pelo teste t de Student para amostras independentes. Variáveis categóricas serão avaliadas pelo teste qui-quadrado. **Discussão e Conclusão:** Anormalidades no metabolismo de carboidratos são importantes fatores de risco para doença cardiovascular. Altos níveis de esteróides endógenos influenciam a intolerância à glicose, a resistência à insulina e a hiperinsulinemia, envolvidas no mecanismo de aterogênese. São necessários estudos adicionais para avaliação da influência dos implantes subdérmicos sobre o metabolismo dos carboidratos.

TRANSPosição DE GRANDES VASOS CORRIGIDA CONGENITAMENTE E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

CAROLINA LEÃO ODERICH; GUSTAVO PERETI RODINI; ROBERTO GABRIEL SALVARO; SÉRGIO MARTINS-COSTA; JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS

Introdução: A transposição de Grandes Vasos Congenitamente Corrigida (I-TGA) se caracteriza por uma discordância átrio-ventricular e ventriculoatrial. As doenças cardíacas ocorrem em aproximadamente 1% das gestações. A I-TGA ocorre em menos de 1% de todas essas doenças cardíacas, sendo, dessa maneira, uma doença muito rara na gestação. **Objetivo:** Revisão de dados epidemiológicos, avaliação das alterações hemodinâmicas gestacionais e discussão dos desfechos materno-fetais de gestantes com transposição de grandes vasos congenitamente corrigida. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de paciente gestante com transposição de grandes vasos congenitamente corrigida, que interna com 35 semanas de idade gestacional por dispnéia e cianose central, evoluindo para parto vaginal com fórceps recebendo alta com seu recém-nascido clinicamente estável. A mesma paciente interna gestante novamente após 1 ano, com as mesmas queixas, agora apresentando dor precordial no trabalho de parto e sendo indicada cesárea por desproporção céfalo-pélvica. Teve alta também clinicamente estável. Am-

bos recém-nascidos não apresentaram malformações cardíacas. **Conclusão:** Gestantes portadoras de I-TGA devem receber atenção multidisciplinar diferenciada devido à gestação de alto risco, apresentado indicação de parto normal assistido e monitorado, visando diminuir a morbimortalidade materna.

MENARCA PRECOCE: FATOR DE RISCO PARA A OBESIDADE NA IDADE ADULTA?

TATIANA CKLESS MORESCO; OSMAR MAZETTI JUNIOR; NILTON LEITE XAVIER

A prevalência da obesidade entre os adultos tem aumentado ao mesmo tempo em que se observa um declínio da idade da menarca. Estudos recentes apontam uma correlação entre menarca precoce e obesidade em mulheres na idade adulta. **Objetivo:** Avaliar o impacto da menarca precoce sobre o índice de massa corporal (IMC) em mulheres acima de 50 anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em Xangri-Lá/RS com 286 mulheres entre 50 e 94 anos de idade residentes do município. Durante consulta realizada nos postos de saúde municipais, foram coletados idade cronológica, idade de ocorrência da menarca, peso corporal e estatura das pacientes (O IMC foi calculado). Foi considerada "menarca precoce" a idade da primeira menstruação igual ou inferior a 11 anos e "obesidade" o IMC igual ou superior a 30 Kg/m². **Resultados:** A média de idade da amostra foi 58,72±7,37 anos; a idade média da menarca foi 13,32±1,78 anos e a média do IMC foi 29,37±5,69 Kg/m². A prevalência de obesidade foi significativamente maior entre as mulheres com menarca precoce (Teste do X²)

ORGASMO FEMININO: TEM IMPORTÂNCIA?

GUILHERME HOHGRAEFE NETO; DANIELE LIMA ALBERTON; HEITOR HENTSCHEL

Introdução: Anorgasmia é definida como a inibição recorrente ou persistente do orgasmo feminino. É primária quando nunca houve orgasmo, e secundária quando por alguma razão deixou de existir. Estudos mostram prevalência aproximada de 25% nas populações americanas e inglesas. No cenário ambulatorial, esse valor pode chegar a 42%. Entre os fatores causadores destacam-se disfunções do eixo hipotálamo-hipofisário, castração cirúrgica, medicamentos, menopausa e uso de anticoncepcionais orais. A testosterona está relacionada com satisfação sexual e seus níveis séricos diminuem ao longo da vida. A administração exógena desse hormônio é associada com melhora da satisfação sexual nas pacientes tratadas. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de anorgasmia e a resposta ao tratamento com testosterona injetável na população estudada. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os prontuários de 484 mulheres que consultaram de 1999 a 2008 no ambulatório de Sexologia do HCPA. Dados

referentes à anorgasmia e ao uso de testosterona, assim como a resposta ao tratamento, foram computados. Resultados e Conclusões: Quarenta por cento das pacientes relataram anorgasmia. Em 101 (21%) pacientes da população estudada houve recuperação da capacidade de sentir desejo sexual, de excitação e de orgasmo após administração de testosterona. Muitas das pacientes relataram que a qualidade da relação sexual decresceu com o passar dos anos. A passagem por vários médicos em busca de ajuda, assim como o diagnóstico de doenças psiquiátricas e uso de drogas que diminuem a libido foram frequentes. As pacientes que responderam ao tratamento referem que passaram a viver mais felizes, com destaque para a declaração de uma paciente que não sentia orgasmo há 23 anos: “Vinte e três anos de minha vida jogados fora!”.

EXPRESSÃO GÊNICA DE C-MYC EM ENDOMÉTRIO DE PACIENTES SUBMETIDAS À TERAPIA HORMONAL

JULIANE VARGAS; GISELE BRANCHINI; LUIZA S-CHARTZMAN; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER; ILMA SIMONI BRUM; EDISON CAPP

Introdução: O tratamento atual e comprovadamente eficaz na redução dos sintomas pós-menopáusicos é a terapia hormonal (TH). Porém, alguns regimes de TH têm sido relacionados ao desenvolvimento de neoplasias. Assim, novos esquemas de uso de progestágenos vêm sendo aplicados com o objetivo de proteção endometrial e baixa ação sistêmica, como progestágenos sintéticos intrauterinos ou via oral associados a baixas doses de estradiol via oral. Protooncogenes, como o *c-myc*, relacionam-se com processos de diferenciação e proliferação de células normais, mas sua expressão é alterada em resposta a hormônios esteróides. **Objetivo:** Avaliar a expressão gênica do protooncogene *c-myc* em amostras de endométrio de pacientes submetidas a dois métodos de terapia de reposição hormonal. **Materiais e métodos:** Foram coletadas 2 biópsias de pacientes submetidas a dois regimes de terapia hormonal (grupo 1: estradiol 1mg/dia + drospirenona 2mg/dia via oral e grupo 2: sistema intrauterino de levonorgestrel + estradiol 1mg/dia via oral), sendo uma coletada antes do início e outra após a terapia (após 1 ano). Foi extraído o RNA total (Trizol®), e feitas a síntese de cDNA e reações em cadeia da polimerase (PCR) para os genes *c-myc* e $\beta 2$ -*microglobulina* (normalizador). Os produtos da PCR foram quantificados em gel de agarose pela análise densitométrica das bandas, e obtida a relação *c-myc*/ $\beta 2m$, expressa como a média \pm DP das unidades arbitrárias. **Resultados e conclusões:** Foram avaliadas 23 biópsias, e os resultados parciais são: grupo 1 inicial: 0,97 \pm 0,24; grupo 1 final: 1,44 \pm 0,89; grupo 2 inicial: 0,76 \pm 0,19; grupo 2 final: 1,24 \pm 0,51. Não houve diferença da expressão deste gene no endométrio em resposta aos regimes de terapia hormonal avaliados.

Hematologia

CRISE ÁLGICA NA ANEMIA FALCIFORME

SABRINA KAHLER; RAFAEL SANTANA MELO; SAMUEL CONRAD; TIAGO BORTOLINI; ROBERTO BERTEAUX ROBALDO; PABLO CAMBESES SOUZA; JOSÉ LUIS BOLZAN ROSSIGNOLLO FILHO; RODRIGO GHINATO DAOUD; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; JONATAS DA FONSECA CONTERNO; DANIEL SIDNEI SCHIER

Introdução: Na anemia falciforme, a crise álgica é muitas vezes a primeira manifestação da doença. É a complicação mais frequente e o motivo mais comum pelo qual os pacientes procuram atenção médica. Os episódios de crise óssea, abdominal, torácica e peniana são exemplos clássicos de crise álgica vaso-oclusiva que possuem em comum o início abrupto e a duração média de 5 dias. **Objetivos:** Relatar a ocorrência da crise álgica na anemia falciforme e discutir o seu manejo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma paciente portadora de anemia falciforme internada em um centro de referência em junho/2008. **Resultados:** Paciente feminina, 3 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme interna por queixa de dor em membros inferiores, dor abdominal e disúria em vigência de febre há 1 dia. Relato de episódio anterior de dor torácica e cianose. Exame físico mostrou dor à mobilização de membros inferiores, sem outras alterações. Exames complementares mostraram Rx tórax normal, urocultura negativa, hemocultura negativa e hemograma com anemia normocítica normocrômica e leucocitose. A paciente foi manejada com hidratação endovenosa e analgesia. Evoluiu com melhora clínica. **Conclusões:** Os episódios dolorosos são causados por vaso-oclusão e podem ser precipitados por frio, desidratação, infecção, estresse, menstruação ou consumo de álcool, entretanto a causa da maioria dos episódios não pode ser determinada. Dessa forma, a abordagem do paciente com dor consiste em excluir as outras causas que não vaso-oclusão, manter hidratação ideal por administração de líquidos orais ou endovenosos e usar analgésicos agressiva, porém cautelosamente.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FUNCIONAL DAS CÉLULAS

TATIANI SOARES DE VARGAS; ANNELISE RIBEIRO DA ROSA, JÓICE MERZONI, MARIA APARECIDA LIMA DA SILVA, LUCIA MARIANO DA ROCHA SILLA

As células Natural Killer (NK) são linfócitos grandes e granulocitos que atuam no sistema imune, representando cerca de 5 a 10 % dos linfócitos circulantes no sangue. As células NK são conhecidas pela atividade citotóxica, capaz de destruir certas linhagens tumorais e também células infectadas por vírus, parasitas e bactérias intracelulares. Além disso, secretam citocinas pró-inflamatórias, que têm por função principal a ativação