

para 2 foi solicitada investigação adicional no HCPA. Conclusão: O diagnóstico precoce atuará positivamente tanto na sobrevida quanto na cura das pacientes.

ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE CESÁREA PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE APÓS A ANALGESIA OBSTÉTRICA REGIONAL DE ROTINA NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

ANA LÚCIA LETTI MÜLLER; EDIMÁRLEI GONSALES VALÉRIO; JOÃO PAOLO BILIBIO; JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS; SÉRGIO H MARTINS-COSTA

Introdução: A analgesia obstétrica regional é a única técnica que pode aliviar completamente a dor do trabalho de parto. Ainda há controvérsia com relação ao índice de cesarianas com seu uso. Uma das metas da saúde no Brasil é a redução deste índice pelos riscos de aumento da morbimortalidade materna, maior uso de antibióticos no puerpério e aumento da morbidade neonatal. **Objetivos:** Avaliar a influência da analgesia obstétrica sobre as taxas de cesárea primária após seu uso de rotina na assistência ao parto. **Métodos:** Realizou-se coorte retrospectiva nas gestantes que não tinham história de cesárea prévia e tiveram assistência ao parto em maio-outubro/2005 (analgesia ocasional) e maio-outubro/2006 (quando foi introduzida analgesia de rotina para todas as pacientes). Período escolhido: 6 meses após a rotina e o mesmo período no ano anterior. Foram excluídas cesáreas eletivas, gestação gemelar, feto morto ou malformação inviável. **Resultados:** Da população de 3073 pacientes, incluíram-se 2750 (1302 em 2005 e 1448 em 2006). As taxas institucionais de cesárea total nos períodos de maio-outubro/2005 e maio-outubro/2006 foram de 38,11% e 31,44%, e primária de 29,88% e 23,85%. A taxa de analgesia obstétrica na amostra foi de 21% em 2005 e 48,1% em 2006. **Conclusão:** A introdução da analgesia obstétrica na rotina de assistência ao parto causou uma diminuição no índice de cesáreas primárias. As taxas de cesárea crescentes no nosso país podem ser controladas com medidas de aplicabilidade viáveis. O manejo da dor no trabalho de parto é uma destas medidas que devem ser estimuladas.

MENINGITE POR CRIPTOCOCUS NA GESTAÇÃO

JAQUELINE NEVES LUBIANCA; STUMPF CC, SCHERRER RL, ACCETTA SG, ABECHÉ A, WEILER E, VIDAL AM, BUCHABQUI JA.

Introdução: Criptococose é a infecção sistêmica pelo fungo *Cryptococcus neoformans*. O fungo é saprófita em solo contaminado por excretas de pombos e aves domésticas. Acomete o homem por via inalatória, atinge o SNC por via hematogênica e determina infecção aguda ou subaguda. Apresenta-se com cefaléia, febre, neuropatia, alteração do sensório, letargia e sinais de irritação meníngea. A doença é rara na ausência imu-

nosupressão. **Objetivo:** Relatar um caso de neurocriptococose em gestante hígida. **Materiais e Métodos:** Primigesta, 30 anos, 36 semanas de idade gestacional, atendida no centro obstétrico por alteração de sensório, cefaléia, náuseas e vômitos há 10 dias. Fez TC cerebral (normal) e tratamento para sinusite em outro serviço. Avaliação da neurologia sugeriu infecção do SNC. Submetida à nova TC cerebral e punção lombar, que identificou liquor turvo, 200 leucócitos, hipoglicoráquia e GRAM negativo. Suspeitou-se de meningite bacteriana e prescrito Ceftriaxone IV. Após 3 dias, cultura do líquido identificou crescimento de *Cryptococcus neoformans*. Sorologias para sífilis, HIV, hepatites virais negativas. Com diagnóstico de meningite por *Cryptococcus*, foi prescrito Anfotericina B e Flucitosina. Após 10 dias de tratamento, a pressão intracraniana mantinha-se elevada, com risco de herniação do SNC e status epiléptico, optou-se por interromper a gestação. Paciente apresentou melhora progressiva do sensório, sendo o esquema terapêutico substituído por Fluconazol. **Conclusão:** Criptococose no ciclo gravídico-puerperal é grave. Há relatos de apenas dois casos no Brasil. A gravidez parece não alterar a mortalidade em pacientes sem SIDA, porém casos que não receberam tratamento específico evoluíram para óbito.

INJEÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DE TECNÉCIO-99 PARA IDENTIFICAÇÃO DO LINFONODO SENTINELA EM CÂNCER DE MAMA - RESULTADOS PRELIMINARES

GERSON JACOB DELAZERI; MENKE CH, XAVIER NL, SPIRO BL, BITTELBRUNN AC, MOSMANN MP, GRAUDENZ MS

Introdução: Considerando que a realização de linfocintigrafia não aumenta as taxas de detecção do Linfonodo Sentinela (LS) em câncer de mama e a rápida migração do radioisótopo na região subareolar, avaliamos a eficácia da injeção intra-operatória do radioisótopo após indução anestésica. Esta técnica eliminaria a dor e o desconforto causados pelo procedimento pré-operatório, dispensando o mapeamento prévio e seus inconvenientes logísticos. Recentemente, foi descrita a técnica com injeção intra-operatória do radioisótopo filtrado, com migração mais rápida para o LS. As taxas de identificação do LS foram superiores a 95%. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da injeção de Tc99-Dextran500 na região subareolar após a indução anestésica para identificação do LS em pacientes com câncer de mama, o tempo entre a injeção de Tc-99 na região subareolar e a captação com o probe na região do LS axilar, se o LS identificado pelo probe é o mesmo marcado com o corante azul-patente e o número de LS identificados. **Metodologia:** Após indução anestésica, injetamos 0,5 a 1,5 mCi de Tc99-Dextran500 filtrado 0,22µm na região sub-areolar num volume de 5 ml, aguardamos a migração até a axila e após injetamos 2 ml de corante azul-patente para controle. **Resultados:** De abril a junho de 2008, 13 casos de T1 e T2 com

axila clinicamente negativa foram submetidos a biópsia do LS. Nos 13 casos identificamos o LS. Em 92% (12) o LS estava marcado com azul patente e pelo Tc99-Dextran500. Um caso foi marcado apenas com o azul. O tempo médio para migração do radioisótopo foi 9 minutos (3 a 17). Identificamos em média 1,4 LS por procedimento (1 a 4) com o radioisótopo e 1,3 (1 a 3) com o azul patente. Conclusão: Nesta avaliação inicial a nova técnica mostrou-se factível e confiável, com taxa de identificação de 92%.

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO EXAME FÍSICO E DA HISTÓRIA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

RAFAEL DO AMARAL CRISTOVAM; RICARDO FRANCALACCI SAVARIS; GISELE SILVA DE MORAES

O uso rotineiro de um exame de gravidez em todas as pacientes com dor pélvica ou sangramento vaginal, em idade reprodutiva, é recomendado em livros textos, mas não é baseado em evidências científicas. A identificação da gravidez na emergência ginecológica é de suma importância, pois as complicações relacionadas com a hemorragia oriunda da gravidez ectópica rota ou do abortamento estão como as principais causas de mortalidade entre as mulheres da América Latina. No nosso meio, não temos dados que demonstrem a acurácia da avaliação ginecológica para diagnosticar a gravidez, e questionamos o valor do teste de gravidez na urina (TGU) como forma de rastreamento para as pacientes com dor pélvica (DP) e/ou sangramento uterino anormal (SUA), em idade reprodutiva. Este é um estudo transversal, realizado na emergência HCPA, em mulheres com idade entre 14 e 50 anos com DP e/ou SUA; excluindo aquelas com exames de gravidez positivos, histerectomizadas, menopausadas. O avaliador realiza a consulta e dá o seu parecer a respeito da possibilidade de gravidez. Em seguida é realizado o TGU. Entre os avaliadores estão ginecologistas contratados do serviço de emergência ginecológica, professores, residentes em ginecologia e obstetrícia (R1, R2 e R3 respectivamente) e doutorandos do HCPA. Estes profissionais avaliaram respectivamente 32.76%; 6.9%; 10.34%; 31.03%, 0.86% e 18.10%. Até o momento avaliamos 116 pacientes e a porcentagem de concordância entre o avaliador e o teste de gravidez para contratados, professores, residentes (R1, R2 e R3) e doutorandos, foram, respectivamente, 76.32%, 100%, 83.33%, 83.33%, 100% e 76.19%. Esses resultados parciais mostram que ocorre discordância na avaliação da gravidez principalmente com os contratados e doutorandos. Os R3 tiveram a mesma concordância que os professores, entretanto avaliaram um número consideravelmente menor de pacientes. Todavia, esses dados aguardam atingir o número de 196 casos para atingir poder estatístico.

GASTROSCUISE: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL, SEGUIMENTO E ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS PARA ÓBITO EM RECÉM-NASCIDOS

HALEY CALCAGNOTTO; KELLI WAGNER GOMES; MARIA TERESA VIEIRO SANSEVERINO; LAVÍNIA SCHILLER-FACCINI; JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES

Introdução - Gastrosquise é uma malformação caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. A incidência de gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas em diversas populações, variando de 1-2 até 4-5/10.000 nascidos vivos, estando fortemente associada à idade materna, especialmente abaixo de 20 anos. É um dos mais comuns diagnósticos cirúrgicos neonatais. A mortalidade é baixa, em países desenvolvidos, chegando a 90% de sobrevida a longo prazo, entretanto, nos países em desenvolvimento, estudos recentes têm demonstrado uma piora na sobrevida desses pacientes, chegando a 53% de mortalidade. Nosso grupo (Magalhães et al, 2007) também relatou uma maior taxa de mortalidade em relação à literatura mundial em nosso serviço, atingindo taxas de 32%, sem, no entanto, identificar quais fatores estão associados a essa maior mortalidade. **Objetivo** - Nosso objetivo é revisar os achados pré e pós-natais de todas as gestações com gastrosquise fetal nascidas em nosso serviço ou transferidas para o HCPA após o nascimento, para descrever os desfechos destas gestações e caracterizar marcadores ultrassonográficos e fatores pós-natais que pudessem prever de forma mais acurada o desfecho neonatal. **Material e métodos** - Coorte de gestações complicadas com gastrosquise fetal com nascimento no HCPA ou transferidas após o nascimento para tratamento definitivo no período de 01 de janeiro de 1994 até dezembro de 2008, serão excluídos casos de onfalocele, todos os casos com diagnóstico pré-natal deverão ter confirmação no período neonatal. Os dados serão pesquisados no serviço de arquivo médico do HCPA e também nos registros da equipe de Medicina Fetal, Resultados e conclusão - o trabalho ainda está em fase de coleta e análise de dados, serão demonstrados dados parciais.

EFEITOS DO USO CONTRACEPTIVO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS

CAROLINA LEÃO ODERICH; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER; JAQUELINE NEVES LUBIANCA; FERNANDO MONTEIRO FREITAS; TATIANE MORESCO; CAMILE STUMPF

Introdução: Os anticoncepcionais orais combinados (estrógeno e progestágeno) produzem alterações no metabolismo dos carboidratos bem documentadas. Novos anticoncepcionais em novas formulações e vias de administração ainda não foram bem estudados quan-