

BIANCA PAGNONCELLI; MARIA ELISA BERTELLI PICOLOTO, PAULA MARIA EIDT RVEDDER, CLOTILDE DRUCK GARCIA, VIVIANE BARROS, JOSÉ ANTÔNIO FLORES

**RESUMO Objetivo:** Avaliar os efeitos do programa de reeducação miccional em crianças portadoras de distúrbios do trato urinário inferior (DTUI), acompanhadas no Ambulatório de Nefrologia do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA). **Métodos:** Este estudo é um ensaio clínico não-controlado. Foram avaliadas 12 crianças com DTUI, todas responderam um questionário específico e realizaram ultrassonografia dinâmica do trato urinário. Os pacientes foram submetidos a um protocolo de reeducação miccional, que comportava noções anatômicas e fisiológicas do aparelho urinário e perineo, registro miccional diário e orientações sobre ingestão hídrica adequada, higiene e posicionamento correto ao urinar e defecar. Foi aplicado um protocolo de exercícios para a musculatura pélvica e a criança foi orientada a realizá-los diariamente, em casa, com o auxílio dos pais. Mensalmente, a criança era reorientada e, ao completar 3 meses de tratamento, era reavaliada e submetida a nova ultrassonografia dinâmica. **Resultados:** Entre as 12 crianças submetidas ao protocolo 11 passaram a ir com uma frequência normal ao banheiro e um continuou com a frequência urinária aumentada ( $p < 0,05$ ). Todas as crianças estudadas apresentavam urge-incontinência na avaliação inicial e após o tratamento 6 (50%) deixaram de apresentar urge-incontinência ( $p < 0,05$ ). Na avaliação inicial 8 crianças (66,7%) apresentavam contrações não-inibidas e após a reeducação apenas 2 (16,7%) continuaram com estas contrações, este achado foi estatisticamente significativo. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que crianças com DTUI podem se beneficiar do tratamento fisioterapêutico, através de exercícios para o assoalho pélvico associados à terapia comportamental, principalmente na diminuição da frequência urinária e das contrações não-inibidas.

#### DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HLA DOADOR-ESPECÍFICO POR CITOMETRIA DE FLUXO EM RECEPTORES RENAI

IARA DOS SANTOS FAGUNDES; MARIANA JOBIM1; ADRIANE KULZER1; BEATRIZ CHAMUM1; FERNANDA GAMIO1; GISELE EWALDT1; JEANINE SCHLOTT-FELDT1; FERNANDA OLIVEIRA1; MONICA KRÜGER1; REALDETE TORESANI; PATRÍCIA SALIM1; FERNANDA LINDHALI E LUIZ FERNANDO JOBIM1.2. 1SERVIÇO DE IMUNOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL 2DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA - FAMED (UFRGS)

**Introdução:** Recentes evidências sugerem que a prova cruzada por citometria de fluxo (PCCF) é a técnica mais sensível para a detecção de anticorpos anti-HLA no pré-transplante renal. Desde 2003, adotamos o critério de realizar a PCCF em pacientes re-transplantados

ou hipersensibilizados. O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente se a PCCF realizada em nosso centro é capaz de identificar sensibilização anti-HLA não detectada pelas técnicas convencionais como a prova cruzada dependente de complemento com anti-globulina humana (PCDC/AGH) e com painel de células (PRA-ELISA). **Material e Métodos:** Durante o período de Dez/03 até Mar/08, soros dos receptores renais cadavéricos com PCDC/AGH negativos ( $n=65$ ) foram simultaneamente testados na PCCF contra linfócitos T ( $n=65$ ) e B ( $n=40$ ). Sensibilização anti-HLA foi considerada quando o resultado de PRA foi  $\geq 10\%$ . A frequência (%) de pacientes com PCCF+ e PCDC/AGH ou PRA- foi determinada. Demografia também foi analisada (% , média  $\pm$  dp). SPSS 9.0 foi utilizado no tratamento estatístico. **Resultados e Conclusões:** A frequência de pacientes re-tx foi de 72,3% (47/65), gênero feminino (60%; 39/65) e com resultado de PRA+ (74,6%; 47/63). O nº de “mismatches” HLA (locos A+B+DR) foi  $3,85 \pm 1,2$ . A prevalência de pacientes com PCCF positiva foi de 38,4% (25/65). Dos pacientes com PCDC/AGH e PRA classe I negativos, 23% (15/65) e 26% (5/19), respectivamente, apresentaram PCCF/T positivo. Entre os pacientes com PCDC/B e PRA de classe II negativos, 46% (15/33) e 36% (4/11) apresentaram PCCF/B positivos. Nossos dados confirmam a maior sensibilidade da citometria de fluxo para detectar baixos títulos de anticorpos anti-HLA. O seguimento clínico prospectivo nos pacientes transplantados com resultado de citometria positivo será realizado.

#### Neurocirurgia

##### ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO MULTICÊNTRICO PARA PACIENTES PORTADORES DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS CEREBRAIS NÃO ROTAS (ARUBA)

GUILHERME LOUREIRO FRACASSO; MARCO ANTÔNIO STEFANI; MARCIA LORENA FAGUNDES CHAVES; ALESSANDRO FINKELSZTEJN

O manejo de pacientes com Malformações Arteriovenosas cerebrais (MAV) permanece controverso. O objetivo principal desse estudo é investigar se o tratamento conservador ou o invasivo reduz o risco de óbito ou lesão cerebral (devido a hemorragia ou infarto) em pelo menos 40%. Além disso, visa também comparar o impacto de tais tratamentos no que se refere a eventos adversos, qualidade de vida e custo. Para tanto, serão necessários 800 pacientes, analisados através do princípio da intenção de tratar. Todos os pacientes com MAV cerebral não-rotas diagnosticada em um dos 80 centros clínicos participantes, sem tratamento prévio e sem contra-indicações para tratamento invasivo, serão candidatos a participar do estudo. Os pacientes serão acompanhados por um período mínimo de 5 anos e um período máximo de 7,5 anos (média de 6,25 anos) desde a randomização. O método do estudo é prospec-

tivo, multicêntrico, paralelo, randomizado e controlado. O desfecho primário é o evento combinado de óbito por qualquer causa ou acidente vascular cerebral, cujo status será medido pela Escala de Rankin, uma medida amplamente utilizada para derrame. As medidas secundárias de desfecho incluem eventos adversos, qualidade de vida e custo. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é o único centro participante do estudo na América do Sul e apresenta o maior número de pacientes incluídos na pesquisa, sendo que 4 foram randomizados para o tratamento conservador e 4 para o tratamento invasivo, totalizando 8 pacientes e 25% do total no mundo inteiro. O principal financiador é o NIH.

#### TRIAL ON ENDOVASCULAR ANEURYSM MANAGEMENT (TEAM)

GUILHERME LOUREIRO FRACASSO; MARCO ANTÔNIO STEFANI; MARCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

O manejo de pacientes com aneurismas cerebrais não-rotos permanece controverso. O ensaio clínico TEAM é um estudo multicêntrico internacional controlado e randomizado comparando as taxas combinadas de mortalidade e morbidade por hemorragia intracraniana em pacientes com aneurismas não-rotos tratados conservadoramente comparados com embolização utilizando espiras metálicas. Os desfechos secundários incluirão a incidência de eventos hemorrágicos nos dois grupos, a morbidade relacionada ao procedimento endovascular, os resultados morfológicos em 5 e 10 anos, análise da qualidade de vida e o nível de desconforto causado pelo conhecimento do risco de hemorragia. A análise será conduzida pelo protocolo e por intenção de tratamento. Os principais métodos estatísticos envolverão comparações das probabilidades de desfechos desfavoráveis entre o quinto e o décimo ano: hemorragia relacionada à lesão (excluindo complicações pós-operatórias), mortalidade por hemorragia relacionada ao tratamento e morbi-mortalidade combinada na ausência de outra causa. Outras análises envolverão curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier para mortalidade em 5 e 10 anos por sangramento intracraniano e por tratamento nos dois grupos, bem como da mortalidade global. O estudo é conduzido em 60 centros internacionais, sendo um no Brasil: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O estudo planeja incluir 2002 pacientes igualmente divididos entre 2 grupos, um tamanho suficiente para alcançar um poder de 80% com nível de significância de 0,0167 para detectar diferenças nos desfechos desfavoráveis de 7-9% para 3-5% e mortalidade global de 16 para 11%. A duração prevista do estudo é de 14 anos, os primeiros 3 sendo a fase de recrutamento, mais um mínimo de 10 anos de seguimento. Patrocínios: Canadian Institutes of Health Research (CIHR) e FINEP.

#### POTENCIAIS EVOCADOS MOTOR INTRA-OPERATÓRIO NO MANEJO DOS TUMORES

#### COMPLEXOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: SÉRIE INICIAL DE 10 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; GUSTAVO MAYA GABELLINI, LEANDRO INFANTINI DINI, ANA PAULA VARGAS, JOSÉ AUGUSTO BRAGATTI, FREDERICO FALCETTA, ÁPIO, CLÁUDIO ANTUNES, GILBERTO SCHARZTMANN.

As técnicas de monitorização neurofisiológica (MN) intra-operatória são novas e ainda ausentes na maioria dos centros de neurocirurgia do Brasil. Esta tecnologia, no entanto, mostra boa correlação com o pré e pós-operatório neurológico dos pacientes e é útil para os tumores do sistema nervoso central (SNC) situados em íntima relação com o trato córtico-espinhal (TCE) resultando em maior morbidade pós-operatória quando comparados a lesões situadas em outras topografias. O potencial evocado motor (PEM) é uma tecnologia que permite avaliar em tempo real o status neurológico das funções motoras do paciente no período intraoperatório reduzindo o risco de morbidade cirúrgica. O objetivo deste estudo é apresentar a série inicial de casos neurocirúrgicos de tumores do SNC relacionados ao TCE, incluindo os primeiros casos realizados no HCPA e Hospital Centenário de São Leopoldo (HCSL) com o emprego desta técnica, apresentando as nuances do método e revisando a literatura. Material e Métodos: 10 pacientes com neoplasias cerebrais submetidos à cirurgia no HCPA (6) e no HCSL (4). Discussão: o PEM permite ao neurocirurgião atuar em tempo real, modulando sua agressividade de acordo com as informações fornecidas pelo neurofisiologista. Estudos prévios, discutidos nesse trabalho, evidenciaram boa correlação entre o quadro neurológico pré e pós-operatório e os achados da MN. Conclusões: Os resultados obtidos com os procedimentos de monitorização intra-operatória deve-se ao tipo de doença que está sendo tratada, a técnica operatória utilizada e o conhecimento da anatomia cirúrgica e a experiência da equipe com a MN. O emprego desta tecnologia no armamentário neurocirúrgico tem o potencial de diminuir a morbidade dos pacientes, em especial aqueles com neoplasias complexas do SNC.

#### ANATOMIA MICRO CIRÚRGICA E ABORDAGENS CIRÚRGICAS A REGIÃO SELAR NO MANEJO DOS TUMORES DE HIPÓFISE

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; PAULO HENRIQUE PIRES DE AGUIAR, ATAHUALPA CAUÊ PAIM STRAPASSON, OTÁVIO PILTCHER, FREDERICO SOARES FALCETTA, ÁPIO CLÁUDIO ANTUNES.

The sellar region is located in the center of the middle cranial fossa and contain complex anatomical structures being the site of various pathological processes: tumoral, vascular, developmental, neuroendocrine. The deep anatomical knowledge is paramount to neurosur-