

($p=0,008$) e da expressão dos receptores B1R ($p=0,001$) e B2R ($p=0,001$), MPO ($p=0,03$) e NAG ($p=0,04$). Os marcadores de estresse oxidativo também estavam aumentados no grupo cisplatina, com maior produção de NO ($p=0,01$) e aumento do ânion superóxido ($p=0,003$) e diminuição de GSH ($p=0,01$). Conclusão: Os resultados indicam que o sistema caliceína-cininas pode mediar a toxicidade induzida por cisplatina principalmente via geração de espécies reativas de oxigênio, ativação de enzimas proteolíticas e recrutamento de células pró inflamatórias. Dessa forma, a inibição de caliceína ou antagonismo dos receptores de cininas podem ser alternativas terapêuticas seguras na proteção ovariana durante a quimioterapia. Unitermos: Modelo de infertilidade; Quimioterapia; Citocinas inflamatórias.

P1440

Artemisia L. (Asteraceae) como reguladora da fertilidade

Ana Braga Farret, Tatiana Montanari - UFRGS

Introdução: A pesquisa na área da reprodução concentra-se no desenvolvimento de contraceptivos sintéticos, menosprezando o conhecimento popular sobre plantas com esse viés. Entretanto as drogas sintéticas exibem efeitos colaterais, como câncer, trombose e hipertensão, e mulheres que sofreram essas consequências ou receosas delas procuram uma alternativa à alopatia. Pouco se conhece sobre os mecanismos de ação de espécies vegetais no ciclo reprodutor feminino, e estudos para validação da sua segurança e eficácia tornam-se urgentes. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (2009) contém 71 espécies tradicionalmente usadas no país; entre elas, *Artemisia absinthium* ("losna"). O gênero *Artemisia* L. compreende 500 espécies e é recorrentemente citado em levantamentos etnobotânicos para o controle da fertilidade. **Objetivos:** Esta revisão sistemática visa compilar as investigações realizadas sobre o efeito do gênero *Artemisia* no ciclo reprodutor feminino (morfofisiologia do aparelho reprodutor, regulação hormonal dos ciclos ovariano e uterino, e, nos casos de gravidez, desenvolvimento embrionário e fetal), a fim de melhor compreender os mecanismos de ação associados. **Métodos:** Através da plataforma online The Plant List, listou-se 481 espécies, as quais foram pesquisadas nas bases de dados PUBMED, LILACS, SciELO e portal de periódicos da CAPES, utilizando os descritores: *Artemisia* com o epíteto específico; female; reproductive medicine; women's health; toxicity; pregnant women; embryo implantation e embryonic development. Foram consideradas publicações de 1970 a 2018. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos sobre sete espécies de *Artemisia*: *A. absinthium* L., *A. annua* L., *A. dracunculoides* L., *A. herba-alba* Asso, *A. kopetdaghensis* Krasch., Popov & Lincz. ex Poljakov, *A. monosperma* Delile e *A. vulgaris* L. Foram identificados os seguintes efeitos sobre o organismo materno e a prole: desequilíbrio hormonal, diminuição da fertilidade, atividade anti-implantação e embriofetotoxicidade. **Conclusões:** Considerando o potencial desse gênero como contraceptivo e interruptor gestacional, adverte-se sobre o perigo do seu consumo por gestantes e sugere-se um aprofundamento dos estudos etnofarmacológicos para que essas propriedades sejam aproveitadas em futuros derivados. Unitermos: *Artemisia*; Fertilidade; Saúde da mulher.

P1513

Cardiomiopatia periparto em paciente haitiana: relato de caso

Lucas Adriano Batz, Felipe Marchiori Bau, Jean Karlo Urbanetto da Rosa, Manoela Astolfi Vivan - UFRGS

INTRODUÇÃO: Cardiomiopatia periparto é definida como o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) menor que 45% no período final da gravidez ou nos primeiros meses de puerpério sem outra causa identificável. A etiologia da doença é desconhecida e seus fatores de risco incluem idade avançada, multiparidade, pré-eclâmpsia e descendência africana. A incidência da doença tem variação considerável, sendo de 1 para 20.000 partos no Japão, 1 para 4000 partos nos Estados Unidos e de 1 para 300 partos no Haiti, não havendo estimativa para o Brasil. **RELATO DE CASO:** Paciente de 30 anos, haitiana, com um parto vaginal e uma gestação prévia, foi trazida à emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição por dispneia e edema de membros inferiores 5 dias após o parto induzido às 40 semanas + 3 dias em virtude de pré-eclâmpsia. O atendimento inicial demonstrou uma pressão arterial de 150/113 mmHg e saturação de O₂ de 94% em ar ambiente, além de presença de estertores crepitantes bilaterais, sem outras alterações. Foi realizada radiografia de tórax que revelou obliteração dos seios costofrênicos por provável derrame pleural, bem como região de consolidação na base pulmonar direita. O eletrocardiograma registrou taquicardia sinusal. Além disso, os exames laboratoriais mostraram NT pro-BNP de 4522mg/dL e troponinas de 32mg/dL. Foram coletadas amostras para cultura e foram iniciadas medidas de suporte, furosemida endovenosa e piperacilina/tazobactam para provável broncopneumonia nosocomial. A paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas congestivos. Foi realizado ecocardiograma no 60 dia de internação que revelou FE de 35%, com disfunção sistólica e diastólica de ventrículo esquerdo, sobrecarga de átrio esquerdo e regurgitação mitral leve. Não houve crescimento de germes em hemocultura ou cultura de aspirado traqueal. A paciente recebeu alta após finalizar curso de 8 dias de antimicrobiano com boa evolução clínica e laboratorial. Novo ecocardiograma feito 3 meses após a alta evidenciou FE de 63%. **CONCLUSÃO:** O manejo da insuficiência cardíaca decorrente da cardiomiopatia periparto é similar ao manejo da IC decorrente de outras causas que ocorre na gravidez e puerpério. É importante atentar para fatores de risco que predisponham a persistência da disfunção ventricular e após o diagnóstico informar a paciente acerca do risco de recorrência em nova gestação/puerpério. Unitermos: Cardiomiopatia periparto; Haiti; Puerpério.

P1557

Função sexual de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária

Caroline Darski, Larissa Lolyta Pereira Ribeiro, Lia Janaina Ferla Barbosa, Luciana Laureano Paiva, José Geraldo Lopes Ramos - HCPA

Introdução: Incontinência Urinária (IU) é uma disfunção do assoalho pélvico comum na população feminina afetando um terço das mulheres adultas, podendo comprometer sua função sexual (FS). Ainda há controvérsia sobre o impacto da IU sobre a FS. A associação da FS e da funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico (MAP) é uma questão relevante que necessita ser melhor compreendida. **Objetivo:** Comparar a FS de mulheres com Incontinência Urinária de Esforço (IUE) e Incontinência Urinária Mista (IUM). **Método:** Estudo do tipo observacional e transversal, com amostra de 61 mulheres, de 30 a 70 anos, que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses. As participantes foram classificadas em dois grupos: GIUE (n=22) e GIUM (n=39). A avaliação foi constituída por ficha de anamnese e questionário Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual (PISQ-12). A análise estatística foi realizada através do teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Para comparação dos dados foi utilizado o teste T de amostras independentes e o teste U de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Houve diferença