

solo coletadas, a partir destas foi realizada a avaliação citotóxica, por meio do teste de MTT, enquanto o potencial mutagênico foi avaliado através do teste de micronúcleos com bloqueio da citocinese (CBMN) e o genotóxico por ensaio cometa. Os elementos inorgânicos encontrados no extrato de solo foram Al, Si, P, S, K, Ca, Ti, Cr, Mn, Fe, Ni, Cu e Zn, obtidas pela técnica de PIXE. Quando avaliada a citotoxicidade do extrato, tanto verão quanto inverno não foram significativos estatisticamente. Os resultados para o ensaio cometa demonstraram um aumento significativo dos parâmetros índice de dano (ID) e frequência de dano (FD) na maioria das concentrações avaliadas quando comparadas ao controle negativo. No teste de micronúcleos foi observado um aumento na frequência de micronúcleos e brotos nucleares quando comparados ao controle negativo, porém não foram encontradas diferenças significativas nos valores de pontes nucleares, apoptose e necrose. Os resultados encontrados nesta pesquisa indicam que os solos das cidades avaliadas apresentam efeitos genotóxicos e mutagênicos em células V79. Estes dados podem estar relacionados as atividades de mineração de carvão destas regiões. No entanto, mais estudos voltados as atividades de mineração devem ser realizados afim de avaliar os mecanismos envolvidos que expliquem a interação com o DNA.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

eP2055

Ensaio clínico entre clindamicina 1X ao dia versus 3X ao dia em abortamento infectado

Ricardo Francalacci Savaris; Jackson Maissiat

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Clindamicina é recomendada na dose de 900 mg por via intravenosa a cada 8 horas, associado à gentamicina, como parte do tratamento do aborto infectado. Um estudo retrospectivo relatou o uso clindamicina em dose única (2700 mg/dia), tendo cura de 98% (IC95%-95 a 99%). Um ensaio clínico randomizado (ECR) é necessário para confirmar a equivalência desses dados. Método: Neste ECR duplo cego de não inferioridade, pacientes com diagnóstico de aborto infectado foram convidadas. Excluíram-se pacientes com gestação >20 semanas, alérgicas à clindamicina, com uso de antimicrobiano uma semana antes e as que recusaram participar. Pacientes elegíveis foram randomizadas a partir duma lista randômica gerada por computador, colocada em envelopes opacos, selados em sequência numérica. Ambos os grupos receberam a medicação em bolsas de soro fisiológico (SF) de 250ml 3x/dia. O grupo 1x/dia recebeu na primeira bolsa de clindamicina 2700mg+gentamicina 240mg, e duas bolsas de SF (placebo). O grupo 3x/dia recebeu 900mg de clindamicina nas 3 bolsas de SF e 240mg de gentamicina na primeira bolsa de SF. Após 48 h em bom estado geral (sem dor, febre, sangramento vaginal mínimo ou ausente), as pacientes recebiam alta. A cura era verificada 7 dias após a alta por entrevista pessoal por um pesquisador cegado quanto à randomização. Era considerado como cura dos pacientes assintomáticas que não necessitassem nova intervenção, ou uso de antimicrobiano relacionado ao aborto infectado. No desfecho por intenção de tratamento (ITT), perdas de seguimento foram consideradas como não cura. A amostra foi para uma porcentagem (P) de cura de 99% no grupo padrão(s) e 100% no grupo alternativo (a), com um poder de 90%, um erro alfa de 5% e um limite inferior de não inferioridade de 2%. São necessárias 95 casos por grupo. Resultados: Entre dezembro de 2014 e maio de 2019, 106 casos foram identificados, sendo 3 excluídos por ausência de critérios de inclusão. A taxa de cura [% (95%IC)] por ITT foi 42/50 [0,84 (0,715 a 0,917)] no grupo A e 49/53 [0,925 (0,821 a 0,97)] no grupo B. Não foram identificados efeitos adversos significativos. Conclusão: Os dados preliminares demonstram que a diferença entre os dois tratamentos por ITT é de 0,085. Estudo ainda está cegado, logo não é possível verificar inferioridade entre o grupo 1x/dia e o grupo 3x/dia.

eP2070

Biomarcador sFlt-1/PLGF na pré-eclâmpsia

Alessandra Dorigon; Marcela Siliprandi Lorentz; Gabriela Souza de Oliveira Freitas; Sérgio Hofmeister de Almeida Martins-Costa; José Geraldo Lopes Ramos

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A ciência atual enfatiza cada vez mais o uso de biomarcadores com fins de avaliação diagnóstica e prognóstica de doenças. Imbuído dessa perspectiva, nosso projeto visa analisar a significância da relação entre os fatores sFlt-1 e PIGF na pré-eclâmpsia (PE), os quais têm papel respectivamente antiangiogênico e angiogênico, cujo desequilíbrio está intimamente associado à insuficiência placentária. Alvo de inúmeros estudos, a relação sFlt-1/PIGF vem ganhando destaque e é usada no HCPA para de avaliar pacientes sob risco ou suspeita de PE. Desenvolvemos, portanto, um estudo objetivando investigar se o valor da relação sFlt-1/PIGF permite distinguir a PE de outras doenças hipertensivas gestacionais. Também visamos analisar a associação entre a gravidade da relação sFlt-1/PIGF e pior prognóstico gestacional (representados pelo escore fullPIERS e pH fetal). Para tanto, estudamos 38 gestantes m PE e HAS gestacional ou crônica que realizaram a medição dos fatores sFlt-1 e PIGF no HCPA. As dividimos nos seguintes subgrupos: HAS crônica sobreposta por PE (grupo I), HAS crônica ou gestacional sem PE (grupo II) e PE sem HAS crônica (grupo III). No caso de mais de uma coleta de sFlt-1 e PIGF, usamos o valor mais elevado. Comparamos então o valor da relação sFlt-1/PIGF nesses três grupos. Após, correlacionamos a magnitude da relação sFlt-1/PIGF com o escore fullPIERS e o pH fetal. Nas nossas análises preliminares, os grupos I, II e III (respectivamente 8, 11 e 14 pacientes), diferiram entre si, com maior contraste entre os grupos com pacientes com PE (com ou sem HAS crônica prévia) comparados com o grupo II, em que nenhuma gestante tinha PE. Neste último grupo, os seguintes parâmetros foram inferiores: creatinina, RPC, TGO, PAM mais grave e fullPIERS. Já os seguintes foram superiores: idade materna, plaquetas, IG no parto, PN e pH do RN. Na análise da relação sFlt-1/PIGF nos três grupos, os resultados foram de 199,5 no I, 29,6 no II e 190,5 no III. Também mostrou-se associação entre a magnitude da relação e o fullPIERS e o pH fetal. Um tratamento estatístico mais profundo nos revelará a significância desses dados. Esses resultados nos levam a crer, portanto que a relação sFlt-1/PIGF pode ser boa ferramenta tanto no diagnóstico de PE e diferenciação de outras doenças hipertensivas gestacionais, mesmo na existência de HAS prévia, quanto na avaliação prognóstica, parecendo haver correlação com fullPIERS e pH fetal, de acordo com nossos dados preliminares.