

18). O ecocardiograma também foi realizado em 7 casos, sendo verificadas alterações em 3 (dilatação de ventrículo e cavidades, regurgitação tricúspide). Através da ecografia, foram diagnosticadas alterações em 12 dos 15 casos como polidrâmnio, malformações no sistema nervoso central (SNC), hidrocefalia, anencefalia e agenesia de artéria umbilical. Cinco neonatos foram operados para fechamento da hérnia. A mortalidade dos 15 casos de HDC selecionados foi de 100%. **Conclusão** A HDC é uma doença que possui alta letalidade. Portanto, o planejamento de uma técnica cirúrgica experimental, intra-útero, poderia ser uma tentativa de reduzir a mortalidade dessa doença em nosso meio.

CORRELAÇÃO DO FATOR DE VON WILLEBRAND (VW) COM O CÂNCER DE MAMA

ANDRÉ ANJOS DA SILVA; NILTON LEITE XAVIER; CARLOS HENRIQUE MENKE

Introdução: O Fator de Von Willebrand (VW) é uma glicoproteína sintetizada nas células endoteliais e megacariócitos, tendo papel central na hemostasia. O aumento das concentrações séricas do VW associa-se à proliferação endotelial e dano vascular, facilitando a angiogênese e, conseqüentemente, a invasão vascular e metastatização tumoral. **Objetivos:** Os objetivos desse trabalho foram avaliar os valores do VW em pacientes com câncer de mama inicial, correlacionando-os com a faixa etária, o tamanho dos tumores e o status axilar; avaliar os valores do VW em pacientes sem câncer de mama, correlacionando-os com os valores dos casos; avaliar o desfecho clínico – morte, doença ou sem evidência da doença – após o seguimento mínimo de 3 anos e meio e correlacioná-lo com as variáveis clínicas idade, obesidade, menarca precoce, status axilar e nódulo tumoral. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 50 casos e 53 controles no período de junho\2002 a dezembro\2004; os casos foram acompanhados e, após 42 meses da última inclusão, realizamos novo recrutamento das 50 pacientes entre junho\2007 e julho\2008. **Resultados e Conclusões:** Nesse período faleceram 5 pacientes (10%), houve perda de um seguimento, 3 estão vivas com doença (6%) e 41 sem evidência da doença. Os casos apresentaram uma razão de probabilidade de 3,13 vezes de terem valores de VW acima do normal (30% vs. 11% nos controles), emparelhados por idade e sem co-morbidades que pudessem influenciar no resultado. O VW não se mostrou um discriminante para indicar evolução clínica, neste período de observação. Determinantes na evolução cínica foram o status axilar, a obesidade e a menarca precoce. As pacientes tratadas, portadoras de tumores T1, apresentam apenas tendência estatística de evoluir melhor do que as com tumores maiores.

TAXA DE CESÁREA PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ARIANE DIAS PAIM; JULIANA FISCHMAN ZAMPIERI; ELISA CORDEIRO APOLINÁRIO; MARIZA MACHADO KLUCK

Introdução: O incremento na taxa de cesárea é um fenômeno mundial, sendo importante controlá-la, acompanhar sua tendência no tempo e analisar suas indicações, pois realização indiscriminada aumenta os riscos maternos e neonatais. Cesárea primária é a cesárea realizada em mulheres nunca submetidas a este procedimento, sendo importante sua análise porque ela é um indicador mais preciso e fidedigno do que a cesárea geral, pois pacientes com cesárea prévia têm maior tendência a repetir o procedimento. **Objetivo:** Analisar as taxas de cesárea primária no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre janeiro de 2004 e dezembro de 2007. **Materiais e Métodos:** Amostra composta por 13.055 mulheres, sem cesárea prévia, parturientes do HCPA entre os períodos de janeiro de 2004 a dezembro de 2007. Foram analisadas características demográficas das pacientes, o tipo de parto e sua história obstétrica através dos registros do sistema IG (Informações Gerenciais) do HCPA. **Resultados:** Verificamos diminuição na taxa de cesárea primária nos anos entre 2004 e 2007. A taxa de 2007 se manteve abaixo da média dos outros anos, ficando em torno de 20 a 25%. A maior prevalência de cesáreas primárias ocorreu nas terças-feiras e a menor nos sábados. A taxa aumentou proporcionalmente à faixa etária das pacientes, com pico entre 40 e 44 anos. Esta taxa foi de 25% entre pacientes dos SUS, 64% entre pacientes particulares e 66% entre pacientes de outros convênios. **Conclusão:** A taxa de cesárea primária no HCPA vem declinando desde 2004. Houve uma tentativa do HCPA de diminuí-la, com a implementação de algumas medidas no ano de 2006, as quais tinham por objetivo atingir taxa próxima de 25%. A taxa de cesárea primária aumenta com a idade devido à maior incidência de complicações obstétricas.

BANCO REGIONAL DE DNA DE MAMA E OVÁRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: INCIDÊNCIA DAS MUTAÇÕES 185DELG E 5382INSC NO GENE BRCA1 EM MULHERES JUDIAS ASHKENAZI DE PORTO ALEGRE

ROBERTO VANIN PINTO RIBEIRO; CRISLE VIGNOL DILLENBURG; SAMUEL UEZ; ANA CRISTINA BITTELBRUNN; SANDRA LEISTER-SEGAL; CARLOS HENRIQUE MENKE

Introdução: A incidência do câncer de mama aumentou nas últimas décadas, e conseqüentemente, a mortalidade associada à neoplasia. O câncer de mama hereditário corresponde de 5 a 10% do total dos cânceres de mama existentes. *BRCA1* e *BRCA2* são os principais genes envolvidos com essa neoplasia. Centenas de diferentes mutações foram caracterizadas sendo que, na população de judeus Ashkenazi, três mutações

(185delAG e 5382insC, no gene *BRCA1* e 6174delT, no gene *BRCA2*) são prevalentes, estando presentes em cerca de 1 a 2,5% dos indivíduos. Objetivo: Determinar a frequência das mutações 185delAG e 5382insC, no gene *BRCA1*, na população de mulheres judias Ashkenazi de Porto Alegre. Material e Métodos: Foram analisadas 209 mulheres da comunidade judaica Ashkenazi de Porto Alegre, utilizando a técnica de PCR-PSM, seguida de digestão com enzimas de restrição. As mulheres não foram selecionadas por histórico prévio pessoal ou familiar de câncer. Os critérios para seleção foram idade (acima de 18 anos) e ascendência judaica Ashkenazi. Resultados: Encontramos três pacientes com a mutação 185delAG e duas pacientes com a mutação 5382insC, com frequências de 1,435% (95% IC: 0,366; 3,856) e 0,957% (95% IC: 0,161; 3,125), respectivamente. Conclusão: Estimando que as frequências nesta população possam variar até 2,5% (39), nossos resultados encontram-se dentro dos parâmetros já descritos na literatura. Consideramos de extrema importância a análise de testes genéticos preditivos. Porém, mesmo nas mulheres Ashkenazi, não se justifica rastreamento somente por sua ascendência. Deve-se considerar outros fatores de risco elevado para a doença, como o diagnóstico de doença prévia da mama e a presença de familiares, principalmente os de primeiro grau, afetados.

SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA: RELATO DE CASO

CHRISTIANE CARDOSO FALCÃO; JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES

Introdução: A síndrome da banda amniótica é uma entidade clínica incomum reconhecida há séculos. As manifestações incluem anéis de constrição em volta do tórax, extremidades e cabeça, sindactilia e aborto espontâneo. A raridade dessa patologia e a importância de um centro de medicina fetal em um hospital de referência motivaram o relato do caso. Descrição do caso: N.B.C. 39 anos, encaminhada ao CO-HCPA para consulta de pré natal de alto risco com 36s 4d. História de sangramento vaginal com mínima perda de líquido com 8s cessando espontaneamente. Nega consanguinidade. Ecografia obstétrica de nov/06: malformação fetal de crânio importante com encefalocele severa e conseqüente exteriorização da massa cerebral. Presença de várias malformações cerebrais com áreas císticas protraindo. Achado de exencefalia. Presença de malformações faciais com fenda labial e palatina bilateralmente e acentuado hipertelorismo. IG 20 semanas. Amniocentese em dez/2006: cariótipo normal. Ecografia obstétrica jan/2007 devido aos achados clínicos e ecográficos é sugerido o diagnóstico de síndrome de banda amniótica. Submetida a cesareana com 38s 5d. RN apresenta encefalocele severa não rota, malformações oculares, fenda labial e palatina bilateralmente. Ausência de quase toda calota craniana, exceto fronte. Avaliada pela Genética: malformações devido a ruptura

ra amniótica. Foi ao óbito no 3º dia de vida. Recusada necropsia por familiares. Comentários: O grau de deformidade dependerá da extensão das bandas e da IG da ocorrência. As bandas podem apresentar-se como clinicamente insignificantes até as formas mais extensas e fatais. Quando há envolvimento do sistema nervoso central com acrania o prognóstico é invariavelmente letal.

ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND COMO CAUSA DE HIDROPSIA FETAL NÃO-IMUNE

HECTOR YURI CONTI WANDERLEY; MARIA TERESA VIEIRA SANSEVERINO ; OSVALDO ALFONSO PINTO ARTIGALAS ; FERNANDA TIMM SEABRA SOUZA ; JOSÉ ANTÔNIO MAGALHÃES

Introdução: Hidropsia fetal (HF) é definida como o acúmulo de líquido no feto, desde edema de tecido conjuntivo frouxo até a presença de derrame pericárdico, ascite e derrame pleural. Classicamente a HF é dividida em imune e não-imune. Dentre as causas de HF não-imune mais comuns podemos citar: anomalias cromossômicas, malformações cardíacas, infecções congênitas, doenças metabólicas hereditárias e anemias congênitas. Objetivo: Relatar um caso de Anemia de Blackfan-Diamond (ABFD), como provável causa de HF não-imune. Relato do caso: casal não consanguíneo com história de um filho natimorto e um abortamento de primeiro trimestre iniciou acompanhamento pré-natal durante sua terceira gestação, sendo detectado aumento de translucência nucal (3,6mm) com 12 semanas, HF com ascite de grande volume com 25 semanas com remissão total após o nascimento, os exames de cariótipo, ecocardiograma, triagem para doenças metabólicas hereditárias e infecções congênitas foram normais, porém a criança persistia desde o nascimento com uma anemia normocítica e normocromica, com biópsia de medula óssea demonstrando somente diminuição da série vermelha. Com o crescimento a criança veio a apresentar características dismórficas que associadas a história pré-natal e a história familiar sugerem o diagnóstico de ABFD. Conclusões: A ABFD faz parte do grupo das anemias congênitas com etiologia esporádica, herança autossômica dominante ou recessiva, que pode levar desde um quadro clínico leve, apenas com aumento da translucência nucal no feto até quadros de HF graves ou abortamentos, além de estar associada a certas dismorfias e/ou malformações. Da mesma forma, fetos que conseguem sobreviver durante o período intra-útero podem nascer anêmicos e apresentar piora significativa do quadro ou ter melhora da anemia com o crescimento.

CAUTERIZAÇÃO OVARIANA EM OVELHAS GUIADA POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

DANIELLE YUKA KOBAYASHI; MARCOS MENDONÇA; ANITA MYLIUS PIMENTEL; RENATO FRAJNDLI-