

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