

referentes à anorgasmia e ao uso de testosterona, assim como a resposta ao tratamento, foram computados. Resultados e Conclusões: Quarenta por cento das pacientes relataram anorgasmia. Em 101 (21%) pacientes da população estudada houve recuperação da capacidade de sentir desejo sexual, de excitação e de orgasmo após administração de testosterona. Muitas das pacientes relataram que a qualidade da relação sexual decresceu com o passar dos anos. A passagem por vários médicos em busca de ajuda, assim como o diagnóstico de doenças psiquiátricas e uso de drogas que diminuem a libido foram frequentes. As pacientes que responderam ao tratamento referem que passaram a viver mais felizes, com destaque para a declaração de uma paciente que não sentia orgasmo há 23 anos: “Vinte e três anos de minha vida jogados fora!”.

#### EXPRESSÃO GÊNICA DE C-MYC EM ENDOMÉTRIO DE PACIENTES SUBMETIDAS À TERAPIA HORMONAL

JULIANE VARGAS; GISELE BRANCHINI; LUIZA S-CHARTZMAN; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER; ILMA SIMONI BRUM; EDISON CAPP

**Introdução:** O tratamento atual e comprovadamente eficaz na redução dos sintomas pós-menopáusicos é a terapia hormonal (TH). Porém, alguns regimes de TH têm sido relacionados ao desenvolvimento de neoplasias. Assim, novos esquemas de uso de progestágenos vêm sendo aplicados com o objetivo de proteção endometrial e baixa ação sistêmica, como progestágenos sintéticos intrauterinos ou via oral associados a baixas doses de estradiol via oral. Protooncogenes, como o *c-myc*, relacionam-se com processos de diferenciação e proliferação de células normais, mas sua expressão é alterada em resposta a hormônios esteróides. **Objetivo:** Avaliar a expressão gênica do protooncogene *c-myc* em amostras de endométrio de pacientes submetidas a dois métodos de terapia de reposição hormonal. **Materiais e métodos:** Foram coletadas 2 biópsias de pacientes submetidas a dois regimes de terapia hormonal (grupo 1: estradiol 1mg/dia + drospirenona 2mg/dia via oral e grupo 2: sistema intrauterino de levonorgestrel + estradiol 1mg/dia via oral), sendo uma coletada antes do início e outra após a terapia (após 1 ano). Foi extraído o RNA total (Trizol®), e feitas a síntese de cDNA e reações em cadeia da polimerase (PCR) para os genes *c-myc* e  $\beta 2$ -microglobulina (normalizador). Os produtos da PCR foram quantificados em gel de agarose pela análise densitométrica das bandas, e obtida a relação *c-myc*/ $\beta 2m$ , expressa como a média $\pm$ DP das unidades arbitrárias. **Resultados e conclusões:** Foram avaliadas 23 biópsias, e os resultados parciais são: grupo 1 inicial: 0,97 $\pm$ 0,24; grupo 1 final: 1,44 $\pm$ 0,89; grupo 2 inicial: 0,76 $\pm$ 0,19; grupo 2 final: 1,24 $\pm$ 0,51. Não houve diferença da expressão deste gene no endométrio em resposta aos regimes de terapia hormonal avaliados.

## Hematologia

### CRISE ÁLGICA NA ANEMIA FALCIFORME

SABRINA KAHLER; RAFAEL SANTANA MELO; SAMUEL CONRAD; TIAGO BORTOLINI; ROBERTO BERTEAUX ROBALDO; PABLO CAMBESES SOUZA; JOSÉ LUIS BOLZAN ROSSIGNOLLO FILHO; RODRIGO GHINATO DAOUD; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; JONATAS DA FONSECA CONTERNO; DANIEL SIDNEI SCHIER

**Introdução:** Na anemia falciforme, a crise álgica é muitas vezes a primeira manifestação da doença. É a complicação mais frequente e o motivo mais comum pelo qual os pacientes procuram atenção médica. Os episódios de crise óssea, abdominal, torácica e peniana são exemplos clássicos de crise álgica vaso-oclusiva que possuem em comum o início abrupto e a duração média de 5 dias. **Objetivos:** Relatar a ocorrência da crise álgica na anemia falciforme e discutir o seu manejo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma paciente portadora de anemia falciforme internada em um centro de referência em junho/2008. **Resultados:** Paciente feminina, 3 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme interna por queixa de dor em membros inferiores, dor abdominal e disúria em vigência de febre há 1 dia. Relato de episódio anterior de dor torácica e cianose. Exame físico mostrou dor à mobilização de membros inferiores, sem outras alterações. Exames complementares mostraram Rx tórax normal, urocultura negativa, hemocultura negativa e hemograma com anemia normocítica normocrômica e leucocitose. A paciente foi manejada com hidratação endovenosa e analgesia. Evoluiu com melhora clínica. **Conclusões:** Os episódios dolorosos são causados por vaso-oclusão e podem ser precipitados por frio, desidratação, infecção, estresse, menstruação ou consumo de álcool, entretanto a causa da maioria dos episódios não pode ser determinada. Dessa forma, a abordagem do paciente com dor consiste em excluir as outras causas que não vaso-oclusão, manter hidratação ideal por administração de líquidos orais ou endovenosos e usar analgésicos agressiva, porém cautelosamente.

### AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FUNCIONAL DAS CÉLULAS

TATIANI SOARES DE VARGAS; ANNELISE RIBEIRO DA ROSA, JÓICE MERZONI, MARIA APARECIDA LIMA DA SILVA, LUCIA MARIANO DA ROCHA SILLA

As células Natural Killer (NK) são linfócitos grandes e granulocitos que atuam no sistema imune, representando cerca de 5 a 10 % dos linfócitos circulantes no sangue. As células NK são conhecidas pela atividade citotóxica, capaz de destruir certas linhagens tumorais e também células infectadas por vírus, parasitas e bactérias intracelulares. Além disso, secretam citocinas pró-inflamatórias, que têm por função principal a ativação