

axila clinicamente negativa foram submetidos a biópsia do LS. Nos 13 casos identificamos o LS. Em 92% (12) o LS estava marcado com azul patente e pelo Tc99-Dextran500. Um caso foi marcado apenas com o azul. O tempo médio para migração do radioisótopo foi 9 minutos (3 a 17). Identificamos em média 1,4 LS por procedimento (1 a 4) com o radioisótopo e 1,3 (1 a 3) com o azul patente. Conclusão: Nesta avaliação inicial a nova técnica mostrou-se factível e confiável, com taxa de identificação de 92%.

#### SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO EXAME FÍSICO E DA HISTÓRIA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

RAFAEL DO AMARAL CRISTOVAM; RICARDO FRANCALACCI SAVARIS; GISELE SILVA DE MORAES

O uso rotineiro de um exame de gravidez em todas as pacientes com dor pélvica ou sangramento vaginal, em idade reprodutiva, é recomendado em livros textos, mas não é baseado em evidências científicas. A identificação da gravidez na emergência ginecológica é de suma importância, pois as complicações relacionadas com a hemorragia oriunda da gravidez ectópica rota ou do abortamento estão como as principais causas de mortalidade entre as mulheres da América Latina. No nosso meio, não temos dados que demonstrem a acurácia da avaliação ginecológica para diagnosticar a gravidez, e questionamos o valor do teste de gravidez na urina (TGU) como forma de rastreamento para as pacientes com dor pélvica (DP) e/ou sangramento uterino anormal (SUA), em idade reprodutiva. Este é um estudo transversal, realizado na emergência HCPA, em mulheres com idade entre 14 e 50 anos com DP e/ou SUA; excluindo aquelas com exames de gravidez positivos, histerectomizadas, menopausadas. O avaliador realiza a consulta e dá o seu parecer a respeito da possibilidade de gravidez. Em seguida é realizado o TGU. Entre os avaliadores estão ginecologistas contratados do serviço de emergência ginecológica, professores, residentes em ginecologia e obstetrícia (R1, R2 e R3 respectivamente) e doutorandos do HCPA. Estes profissionais avaliaram respectivamente 32.76%; 6.9%; 10.34%; 31.03%, 0.86% e 18.10%. Até o momento avaliamos 116 pacientes e a porcentagem de concordância entre o avaliador e o teste de gravidez para contratados, professores, residentes (R1, R2 e R3) e doutorandos, foram, respectivamente, 76.32%, 100%, 83.33%, 83.33%, 100% e 76.19%. Esses resultados parciais mostram que ocorre discordância na avaliação da gravidez principalmente com os contratados e doutorandos. Os R3 tiveram a mesma concordância que os professores, entretanto avaliaram um número consideravelmente menor de pacientes. Todavia, esses dados aguardam atingir o número de 196 casos para atingir poder estatístico.

#### GASTROSCUISE: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL, SEGUIMENTO E ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS PARA ÓBITO EM RECÉM-NASCIDOS

HALEY CALCAGNOTTO; KELLI WAGNER GOMES; MARIA TERESA VIEIRO SANSEVERINO; LAVÍNIA SCHILLER-FACCINI; JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES

**Introdução** - Gastrosquise é uma malformação caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. A incidência de gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas em diversas populações, variando de 1-2 até 4-5/10.000 nascidos vivos, estando fortemente associada à idade materna, especialmente abaixo de 20 anos. É um dos mais comuns diagnósticos cirúrgicos neonatais. A mortalidade é baixa, em países desenvolvidos, chegando a 90% de sobrevida a longo prazo, entretanto, nos países em desenvolvimento, estudos recentes têm demonstrado uma piora na sobrevida desses pacientes, chegando a 53% de mortalidade. Nosso grupo (Magalhães et al, 2007) também relatou uma maior taxa de mortalidade em relação à literatura mundial em nosso serviço, atingindo taxas de 32%, sem, no entanto, identificar quais fatores estão associados a essa maior mortalidade. **Objetivo** - Nosso objetivo é revisar os achados pré e pós-natais de todas as gestações com gastrosquise fetal nascidas em nosso serviço ou transferidas para o HCPA após o nascimento, para descrever os desfechos destas gestações e caracterizar marcadores ultrassonográficos e fatores pós-natais que pudessem prever de forma mais acurada o desfecho neonatal. **Material e métodos** - Coorte de gestações complicadas com gastrosquise fetal com nascimento no HCPA ou transferidas após o nascimento para tratamento definitivo no período de 01 de janeiro de 1994 até dezembro de 2008, serão excluídos casos de onfalocele, todos os casos com diagnóstico pré-natal deverão ter confirmação no período neonatal. Os dados serão pesquisados no serviço de arquivo médico do HCPA e também nos registros da equipe de Medicina Fetal, Resultados e conclusão - o trabalho ainda está em fase de coleta e análise de dados, serão demonstrados dados parciais.

#### EFEITOS DO USO CONTRACEPTIVO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS

CAROLINA LEÃO ODERICH; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER; JAQUELINE NEVES LUBIANCA; FERNANDO MONTEIRO FREITAS; TATIANE MORESCO; CAMILE STUMPF

**Introdução:** Os anticoncepcionais orais combinados (estrógeno e progestágeno) produzem alterações no metabolismo dos carboidratos bem documentadas. Novos anticoncepcionais em novas formulações e vias de administração ainda não foram bem estudados quan-

to aos efeitos no metabolismo, principalmente dos carboidratos. **Objetivo:** Avaliar as alterações metabólicas dos carboidratos causadas pelo uso do implante subdérmico de etonogestrel em mulheres saudáveis, em comparação com mulheres que usam método anticoncepcional não hormonal. **Materiais e Métodos:** Serão estudadas mulheres procedentes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, com idades entre 18 e 40 anos, sexualmente ativas, saudáveis e com ciclos menstruais regulares. Após a realização de exames laboratoriais (hemograma, glicemia e insulina de jejum) e teste de tolerância à glicose, as pacientes colocarão DIU de cobre ou implante subdérmico de etonogestrel. O procedimento será realizado pela equipe médica responsável pelo projeto. Exame físico e nova coleta de exames laboratoriais serão realizados ao final de 6 e 12 meses do início da anticoncepção. **Resultados:** Variáveis contínuas com distribuição normal serão expressas por meio de média e desvio-padrão e comparadas pelo teste t de Student para amostras independentes. Variáveis categóricas serão avaliadas pelo teste qui-quadrado. **Discussão e Conclusão:** Anormalidades no metabolismo de carboidratos são importantes fatores de risco para doença cardiovascular. Altos níveis de esteróides endógenos influenciam a intolerância à glicose, a resistência à insulina e a hiperinsulinemia, envolvidas no mecanismo de aterogênese. São necessários estudos adicionais para avaliação da influência dos implantes subdérmicos sobre o metabolismo dos carboidratos.

#### TRANSPosição DE GRANDES VASOS CORRIGIDA CONGENITAMENTE E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

CAROLINA LEÃO ODERICH; GUSTAVO PERETI RODINI; ROBERTO GABRIEL SALVARO; SÉRGIO MARTINS-COSTA; JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS

**Introdução:** A transposição de Grandes Vasos Congenitamente Corrigida (I-TGA) se caracteriza por uma discordância átrio-ventricular e ventriculoatrial. As doenças cardíacas ocorrem em aproximadamente 1% das gestações. A I-TGA ocorre em menos de 1% de todas essas doenças cardíacas, sendo, dessa maneira, uma doença muito rara na gestação. **Objetivo:** Revisão de dados epidemiológicos, avaliação das alterações hemodinâmicas gestacionais e discussão dos desfechos materno-fetais de gestantes com transposição de grandes vasos congenitamente corrigida. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de paciente gestante com transposição de grandes vasos congenitamente corrigida, que interna com 35 semanas de idade gestacional por dispnéia e cianose central, evoluindo para parto vaginal com fórceps recebendo alta com seu recém-nascido clinicamente estável. A mesma paciente interna gestante novamente após 1 ano, com as mesmas queixas, agora apresentando dor precordial no trabalho de parto e sendo indicada cesárea por desproporção céfalo-pélvica. Teve alta também clinicamente estável. Am-

bos recém-nascidos não apresentaram malformações cardíacas. **Conclusão:** Gestantes portadoras de I-TGA devem receber atenção multidisciplinar diferenciada devido à gestação de alto risco, apresentado indicação de parto normal assistido e monitorado, visando diminuir a morbimortalidade materna.

#### MENARCA PRECOCE: FATOR DE RISCO PARA A OBESIDADE NA IDADE ADULTA?

TATIANA CKLESS MORESCO; OSMAR MAZETTI JUNIOR; NILTON LEITE XAVIER

A prevalência da obesidade entre os adultos tem aumentado ao mesmo tempo em que se observa um declínio da idade da menarca. Estudos recentes apontam uma correlação entre menarca precoce e obesidade em mulheres na idade adulta. **Objetivo:** Avaliar o impacto da menarca precoce sobre o índice de massa corporal (IMC) em mulheres acima de 50 anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em Xangri-Lá/RS com 286 mulheres entre 50 e 94 anos de idade residentes do município. Durante consulta realizada nos postos de saúde municipais, foram coletados idade cronológica, idade de ocorrência da menarca, peso corporal e estatura das pacientes (O IMC foi calculado). Foi considerada "menarca precoce" a idade da primeira menstruação igual ou inferior a 11 anos e "obesidade" o IMC igual ou superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. **Resultados:** A média de idade da amostra foi 58,72±7,37 anos; a idade média da menarca foi 13,32±1,78 anos e a média do IMC foi 29,37±5,69 Kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de obesidade foi significativamente maior entre as mulheres com menarca precoce (Teste do X<sup>2</sup>)

#### ORGASMO FEMININO: TEM IMPORTÂNCIA?

GUILHERME HOHGRAEFE NETO; DANIELE LIMA ALBERTON; HEITOR HENTSCHEL

**Introdução:** Anorgasmia é definida como a inibição recorrente ou persistente do orgasmo feminino. É primária quando nunca houve orgasmo, e secundária quando por alguma razão deixou de existir. Estudos mostram prevalência aproximada de 25% nas populações americanas e inglesas. No cenário ambulatorial, esse valor pode chegar a 42%. Entre os fatores causadores destacam-se disfunções do eixo hipotálamo-hipofisário, castração cirúrgica, medicamentos, menopausa e uso de anticoncepcionais orais. A testosterona está relacionada com satisfação sexual e seus níveis séricos diminuem ao longo da vida. A administração exógena desse hormônio é associada com melhora da satisfação sexual nas pacientes tratadas. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de anorgasmia e a resposta ao tratamento com testosterona injetável na população estudada. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os prontuários de 484 mulheres que consultaram de 1999 a 2008 no ambulatório de Sexologia do HCPA. Dados