

reprodutivo foi classificado pelo STRAW+10. Foi aplicado um questionário estruturado (dados socioeconômicos e de saúde), assim como o questionário internacional de atividade física na versão curta, recordatório alimentar de 24 horas e escala visual analógica de apetite. Coletou-se amostras de sangue (perfil lipídico, glicose, estradiol e FSH), dados antropométricos (peso, estatura, IMC e circunferência abdominal e de quadril) e pressão arterial. A composição corporal foi estimada através de absorciometria de raios-X de dupla energia. Variáveis contínuas são apresentadas em média (DP) ou mediana (P25-P75). Variáveis categóricas são representadas por n(n%). As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste T de Student ou Mann Whitney. As variáveis categóricas foram avaliadas por qui quadrado. Modelos lineares de regressão foram executados individualmente. A regressão final teve um coeficiente padrão (β) com intervalo de confiança de 95%. Nível de confiança de 0,05. Resultados: a fase 1 incluiu n=105 mulheres (pré menopausa n=63 e pós menopausa n=42) e a fase dois n=81 (pré menopausa n=34 e pós menopausa n=47). Os grupos eram homogêneos entre si, sendo que a maioria das participantes tinha sobrepeso ou obesidade e reportaram ter um alto nível de atividade física. O tempo médio de amenorreia foi, na fase 1, de 1 a 16,5 meses e, na fase 2, 2 e 60 meses. Gordura corporal total %, gordura andróide % e gordura ginóide foram positivamente associadas ao IMC (fase 1 e 2) e tabagismo (fase 1). Circunferência abdominal também foi positivamente associada com gordura corporal total % e gordura andróide. O conteúdo mineral ósseo foi inversamente correlacionado com a gordura corporal total% (fase 1 e 2) e com a gordura ginóide (fase 1). Conclusão: Circunferência abdominal, IMC e tabagismo estão positivamente correlacionadas com aumento de gordura corporal total e sua distribuição andróide.

2833

ABSCESSO ESPLÊNICO PUERPERAL: RELATO DE CASO

CRISTINA FAGUNDES BASSOLS; TÚLIO CÍCERO FRANCO FARRET; FELIPE CANELLO PIRES; ELUANA MARTINS DA SILVA

Outras Instituições

Hospital Montenegro 100% SUS

INTRODUÇÃO: O abscesso esplênico consiste em um processo supurativo que envolve o parênquima esplênico ou o espaço subcapsular, com poucos casos relatados na literatura. Mais frequentemente é causado por bacteremia (disseminação hematogênica) associado a trauma ou área de infarto no baço, bem

como freqüente associação a endocardite. No período pós-parto torna-se ainda mais raro o relato desta patologia na literatura.

A doença possui altos índices de mortalidade, podendo chegar a 100% nos pacientes com diagnóstico tardio e tratamento inadequado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.L.V, 26 anos, puerpera

14 dias pós cesariana vem à emergência com queixa de dor em abdômen superior, náuseas, febre e marcadores infecciosos aumentados. Ao exame tomográfico identificou-se derrame pleural volumoso à esquerda, baço de dimensões aumentadas e imagem líquida na porção pósterolateral, com cerca de 8,1 x

7,1 x 3,5 cm. Paciente foi submetida à laparotomia exploratória, seguida de esplenectomia. Iniciou antibioticoterapia endovenosa no pós operatório, no entanto manteve picos febris apresentando novo abscesso, agora na loja esplênica. Foi submetida a drenagem percutânea guiada por ecografia com boa

evolução, melhora dos marcadores infecciosos e melhora da sintomatologia. **CONCLUSÃO:** O abscesso esplênico é uma patologia pouco freqüente, sendo ainda mais rara no período puerperal, potencialmente fatal se não tratada adequadamente.

As manifestações clínicas mais associadas ao quadro são febre,

vômitos e derrame pleural à esquerda. A paciente do caso referido apresentou os achados mais frequentemente descritos na literatura. O tratamento de eleição consiste em antibioticoterapia associada à esplenectomia. Aspiração percutânea guiada por tomografia computadorizada ou ecografia pode ser uma

opção em casos de lesões uniloculares ou reincidência do abscesso em loja esplênica pós esplenectomia.

2834

A INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS EM CONDIÇÕES GESTACIONAIS DIVERSAS SOBRE O TIPO DE PARTO

ISADORA MUSSE NUNES; PATRÍCIA CEMIN BECKER; MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT; MARCELO ZUBARAN GOLDANI; JULIANA ROMBALDI BERNARDI; CLÉCIO HOMRICH DA SILVA

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A influência de condições sociodemográficas e gestacionais sobre o tipo de parto é conhecida. Idade materna avançada, cor da pele branca e doenças hipertensivas gestacionais estão relacionadas à cesariana. Entretanto, não está claro se essa influência ocorre em diferentes condições clínicas gestacionais. **Objetivo:** Avaliar a influência das características maternas com diferentes condições clínicas gestacionais sobre o tipo de parto. **Metodologia:** Estudo transversal que avaliou 400 mães e seus filhos aninhados numa coorte observacional chamada "Impacto das variações do ambiente perinatal sobre a saúde do recém-nascido nos primeiros seis meses de vida – IVAPSA". A seleção dos participantes ocorreu após o parto em três hospitais públicos de Porto Alegre conforme cinco condições clínicas gestacionais: diabetes melito, hipertensão, tabagismo, restrição de crescimento intrauterino e um grupo controle. Mãe e filho foram acompanhados até o sexto mês após o parto. Foram realizados testes de Qui Quadrado para as variáveis categóricas e de Mann-Whitney para as contínuas. As variáveis estatisticamente significativas foram incluídas num modelo de regressão de Poisson robusta. O projeto IVAPSA foi aprovado pelos CEP do GHC (nº 11-027) e do HCPA (nº 11-0097). **Resultados:** 35% das mulheres tiveram parto cesáreo, 62,7% vaginal e 2,3% vaginal com fórceps. A mediana de idade das mães que tiveram parto vaginal/fórceps foi de 24 anos e das com cesariana, 27,5 anos ($p < 0,001$). Já cor, situação conjugal e escolaridade materna não mostraram diferença significativa. O parto cesáreo foi mais freqüente nas gestantes secundíparas do que nas primíparas e múltíparas ($p = 0,009$) e

nas com diabetes melito e hipertensão em comparação com os outros grupos ($p=0,001$). A idade materna e paridade confirmaram sua associação com o tipo de parto posteriormente no modelo ajustado. Conclusões: A partir desses resultados, pode-se concluir que mães mais velhas e secundíparas com diferentes condições clínicas gestacionais mostraram associação com parto cesáreo.

2891

OS EFEITOS DO USO TERAPÊUTICO E DO USO ABUSIVO DA CORTICOTERAPIA DAS DERMATOSES PRURIGINOSAS DA VULVA: RELATO DE CASO

ALLAN GALANTI ZARPELON; EDUARDO EUZIERES GRANZOTTO; MARCELO DAHLE DE MELLO; FERNANDA VILLAR FONSECA; ANA LAURA SCHUMACHER

Outras Instituições

Introdução: O prurido vulvar é uma queixa comum no atendimento ginecológico, responsável por mais de 10% das consultas em assistência médica generalista. São diversos os diagnósticos diferenciais: dermatite vulvar, líquen escleroatrófico, infecções, neoplasia e fatores psicogênicos, iatrogênicos e desconhecidos. O tratamento depende da lesão de base e se feito inadvertidamente pode ser prejudicial, causando distúrbios cicatriciais como atrofia de pele e alterações na coloração.

Descrição: ICT, 64 anos, branca, com história de vulvectomia unilateral a direita há 12 anos por Doença de Paget vulvar. Paciente se queixava de prurido vulvar intenso apresentando, ao exame, área hipocrômica em região de vulvectomia com ulceração central. À esquerda, próximo ao intróito vaginal, apresentava área hipocrômica. Hipótese de recidiva de doença de Paget foi descartada após realizar biópsia, sugestiva de líquen escleroatrófico inativo. A conduta se baseou em hidratação vulvar com vaselina, suspensão do corticoide e orientações sobre as diferenças entre líquen escleroatrófico e Doença de Paget, bem como a respeito dos efeitos colaterais do uso indiscriminado do creme. Tais condutas resultaram em uma melhora da atrofia vulvar assim como do prurido (que se mantém residual), sendo realizado seguimento semestral.

Conclusões As principais hipóteses para o prurido são Doença de Paget vulvar, líquen escleroatrófico e "iatrogenia". A biópsia demonstrou epitélio escamoso compatível com queratinização. O líquen escleroatrófico é uma dermatose inflamatória crônica com predileção anogenital, mais comum após a menopausa e em mulheres caucasianas. As lesões em vulva e a persistência do prurido foram associadas ao abuso de corticoesteróide. Além de um acompanhamento médico, ressalta-se a importância de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico a longo prazo, visando abordar o impacto que o prurido crônico tem na vida da paciente. Questiona-se os limites do cuidado médico bem administrado e da "iatrogenia".

2937

MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DO TECIDO ADIPOSEO MATERNO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA.

ALEXANDRE DA SILVA ROCHA; JULIANA ROMBALDI BERNARDI; SALETE DE MATOS; DANIELA CORTÉS KRETZER; ALICE CARVALHAL SCHÖFFEL MARCELO ZUBARAN GOLDANI; JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

A medida ultrassonográfica do tecido adiposo materno tem sido proposta como preditora de diabetes gestacional e recentemente foi avaliada na predição de pré-eclâmpsia com resultados conflitantes. É possível a medição na região epigástrica materna (em toda a gestação) ou na região periumbilical (nas 20 primeiras semanas) e não há consenso de qual seja a mais útil.

Objetivo: determinar a capacidade preditiva de medidas isoladas da gordura periumbilical e epigástrica materna durante a gravidez para desfechos hipertensivos.

Métodos

Um estudo de coorte foi realizado com 261 gestantes nos três trimestres e acompanhadas até o parto para identificar os desfechos de interesse, pré-eclâmpsia (PE) e hipertensão durante a gravidez (HG). A espessura do tecido adiposo foi avaliada na região periumbilical ($n=155$) e na região epigástrica ($n=261$), com duas medidas em cada local: tecido adiposo visceral (TAV) e tecido adiposo subcutâneo (TAS). Como não há ponto de corte estabelecido como alterado para o tecido adiposo, os quartos quartis de cada medida foram considerados anormais. A capacidade preditiva do IMC pré-gestacional acima de $30\text{kg}/\text{m}^2$ para PE e HG foi avaliada comparativamente.

Resultados

Os quartos quartis para as medidas de ultrassom periumbilical (P) foram PTAV 52,7 mm e P-TAS 21,7 mm. A pré-peritoneal (PP) apresenta quartos quartis PPVAT 15,2 mm e PPSAT 18,6 mm. As medidas de tecido adiposo periumbilical e pré-peritoneal materno são incapazes de prever a pré-eclâmpsia, com a máxima sensibilidade atribuída ao local periumbilical m-SAT em 54%. O melhor preditor de PE encontrado foi o IMC pré-gestacional compatível com obesidade, apresentando OR de 3,2 (IC 95% 1,1-9,4), enquanto o melhor preditor para HG foi PPSAT com OR 8,9 (IC 95% 2,3 - 34,6).

Conclusão

Os mecanismos patogênicos de PE relacionados à gordura visceral materna incluem diferenças nos níveis moleculares, citológicos e teciduais não detectados por ultrassom em uma avaliação quantificada em escala de cinza. O uso de TAV periumbilical ou epigástrico não é capaz de prever PE durante a gravidez.