

e 2 a 5% de todas as neoplasias uterinas. Acomete principalmente o tecido mesodérmico mülleriano do epitélio endometrial, mas também é descrito no colo uterino, trompas de falópio, ovários e tecidos paraváricos. Sua principal sintomatologia é o sangramento uterino anormal e o achado mais comum é uma massa polipóide que se exterioriza pelo canal cervical. Esses tumores geralmente são de baixo grau de malignidade e sua abordagem terapêutica consiste primordialmente na cirurgia. OBJETIVO: Enriquecer o conhecimento sobre o adenossarcoma mülleriano para um melhor planejamento propedêutico e terapêutico desta patologia uterina. RELATO DE CASO: Paciente de 43 anos, nuligesta, apresentava como queixa um intenso sangramento transvaginal irregular de dois meses de evolução. O exame ginecológico evidenciava volumosa massa pediculada exteriorizando-se pelo canal cervical. A ultrassonografia pélvica visualizava-se útero polimiomatoso, com eco endometrial espessado. Foi realizada exérese da massa através da rotação de seu pedículo. O resultado histopatológico evidenciou adenossarcoma mülleriano com componente de células do cordão sexual, sendo a paciente, então, encaminhada para a cirurgia radical. CONCLUSÃO: Apesar de ser uma neoplasia rara, o adenossarcoma uterino mülleriano deve ser incluído no diagnóstico diferencial dos tumores pediculados uterinos, a fim de contribuir para o seu diagnóstico e tratamento precoces.

**Instituição:** HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE – RIO DE JANEIRO, RJ.

### HIPERMIBILIDADE URETRAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: FATOR ETIOLÓGICO OU PROGNÓSTICO?

**Código:** 808

**Sigla:** G134

**Autores:** HWANG SM; ROSA LM; GUEDES CMR; GINCIENE MR; TOLEDO LGM; MANTESE JC

**OBJETIVO:** Avaliar a mobilidade uretral em mulheres continent e incontinent e definir se a hiper-mobilidade (ângulo maior ou igual a 300) deve ser considerada fator etiológico na gênese da incontinência urinária de esforço (IUE) ou fator prognóstico no resultado do tratamento cirúrgico com Sling transobturatório. MATERIAL E MÉTODO: Dividiu-se as pacientes em 2 grupos. Grupo de estudo (grupo 1) incluindo 35 mulheres atendidas no ambulatório de uroginecologia com queixa de IUE, confirmada ao estudo urodinâmico. Nestas, a mobilidade uretral foi aferida no pré-operatório por meio do teste do cotonete e, posteriormente, foram submetidas ao tratamento cirúrgico. Realizou-se avaliação pós-operatória, objetivamente, pela perda ou não

de urina ao exame físico e, subjetivamente, segundo o grau de satisfação da paciente (nota) e sua opinião a respeito do resultado cirúrgico. O grupo controle (grupo 2) foi composto por 30 pacientes sem queixa de IUE submetidas ao teste do cotonete em consulta de rotina. RESULTADOS: Das 65 mulheres estudadas, 28 (60,9%) do grupo 1 e 18 (39,1%) do grupo 2 apresentaram ângulo maior ou igual a 300. No grupo 1, vinte e três (95,8%) pacientes com hiper-mobilidade uretral não haviam sido submetidas a nenhum procedimento cirúrgico ginecológico anterior. Em relação ao pós-operatório, das pacientes com mobilidade uretral menor que 300, setenta e cinco por cento consideraram-se satisfeitas (notas 9 e 10) e 100% curadas ou melhores. Naquelas com hiper-mobilidade, obteve-se 90% de satisfação e 95% de cura. Apenas uma (3,57%) manteve quadro de IUE ao exame físico. CONCLUSÃO: A hiper-mobilidade uretral não deve ser considerada causa de IUE. Os resultados apontam taxas elevadas de satisfação e sucesso cirúrgico independente da mobilidade uretral. Cirurgia vaginal prévia demonstrou correlação com mobilidade uretral reduzida.

**Instituição:** Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo, SP.

### ESTUDO COMPARATIVO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO COM TELA MANUFATURADA E TELA ESPECÍFICA DISPONÍVEL NO MERCADO

**Código:** 810

**Sigla:** G135

**Autores:** GINCIENE MR; BRAGA LFB; HWANG SM; ROSA LM; TOLEDO LGM; MANTESE JC

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** Os bons resultados do Sling Transobturatório (TO) estão bem documentados na literatura, porém o alto custo dos kits comercialmente disponíveis inviabilizou seu uso em larga escala no SUS. Estudo prévio realizado em nossa instituição mostrou ser factível o uso de tela de polipropileno nacional recortada como alternativa às telas específicas. Diante destes resultados, este estudo objetiva comparar a eficácia e segurança do Sling TO com tela manufaturada e tela específica disponível no mercado. METODOLOGIA: Setenta e duas pacientes divididas aleatoriamente em dois grupos, um de pacientes submetidas ao Sling TO com tela brasileira recortada de polipropileno monofilamentar. Outro, pelas submetidas ao sling TO com tela específica (Safyre T-Plus® – Promedon). Realizado estudo urodinâmico em todas as pacientes. O sucesso cirúrgico foi avaliado objetiva-

mente (perda urinária ao esforço e utilização ou não de forro) e subjetivamente (aplicação do "Incontinence Questionnaire Short Form" – ICIQ-SF validado em português, opinião da paciente e escala analógica de satisfação), antes e após tratamento. RESULTADOS: O uso da tela manufaturada em nosso serviço mostrou-se eficaz e seguro. Com a tela nacional (custo de R\$ 78,00) foi possível realizar 20 procedimentos de Sling TO (valor unitário do material manufaturado: R\$ 3,90 mais a esterilização: R\$ 4, 00, totalizando R\$7,90/fita). O custo médio de um kit Safyre T-Plus® é de R\$ 1500,00. Houve melhora na qualidade de vida, evidenciado pela redução significativa da média do ICIQ-SF e pelas altas taxas de satisfação pessoal. Não houve nenhum tipo de complicação intra-operatória no grupo estudado. As tabelas comparativas entre os grupos mostram semelhança estatística grande em relação ao índice de satisfação das pacientes e ao número de complicações intra-operatórias a curto e longo prazo. CONCLUSÃO: Realizar Sling TO com tela de polipropileno recortada manualmente é um procedimento factível, seguro, com resultados equivalentes aos obtidos com os kits disponíveis comercialmente, porém com custo expressivamente.

**Instituição:** Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo, SP.

#### ESTUDO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL POR DILATAÇÃO FLUXO-MEDIADA (DILA) DA ARTÉRIA BRAQUIAL E ESPESSURA DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL (CMI) DA CARÓTIDA E BRAQUIAL EM MULHERES

**Código:** 814

**Sigla:** G136

**Autores:** Braga A; Soares CM; Leite SP; Mathias ML; Rezende Filho J; Montenegro CB

**INTRODUÇÃO.** Considerando que a doença cardiovascular aterosclerótica é das principais causas de morte entre as mulheres, e que o ginecologista é o médico que durante mais tempo acompanha essas pacientes, é de fundamental importância que esse especialista possa avaliar o risco aterosclerótico nessas mulheres. **OBJETIVOS.** Comparar diferenças do DILA em mulheres de grupo de risco para aterosclerose e controle, associando a medida do CMI das carótida e braquial. **METODOLOGIA.** Avaliou-se 73 mulheres oriundas da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, 24-controle (31 ± 9,84 anos) e 49-risco (49 ± 12,22 anos). Mulheres de risco para aterosclerose foram assim classificadas se tabagistas, obesas, menopausadas, dislipidemia, hipertensas, diabéticas, osteoporóticas, hpotireoidea ou

com câncer de mama. Realizou-se correlação entre as medidas do DILA (percentual de variação do diâmetro basal da artéria braquial, após a hiperemia reativa) com o CMI (distância da interface do lúmen da íntima à transição média-adventícia) da carótida e braquial. Os resultados foram expressos em média + desvio-padrão, após aplicação do estudo ANOVA e das correlações de Pearson e de Kendall. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. **RESULTADOS.** O DILA esteve comprometido significativamente no grupo risco, quando comparado ao controle (15.2 x 25.3; p<0,01. Não obstante, a diferença do CMI braquial nas pacientes de risco e controle (0.3 x 0.3) não tenha sido significativa, o mesmo não se observou no estudo do CMI da carótida (0.6 x 0.4; p<0,01) nos grupos de risco e controle, respectivamente. **CONCLUSÕES.** O DILA e o CMI de carótida foram eficientes para atestar comprometimento endotelial em mulheres de risco para aterosclerose.

**Instituição:** Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – 33ª Enfermaria (Maternidade) – Rio de Janeiro, RJ.

#### PARTICIPAÇÃO DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL NAS AÇÕES DO ESTRÓGENO E DA PROGESTERONA NO ÚTERO DE RATAS

**Código:** 817

**Sigla:** G137

**Autores:** PEREIRA, JB; DOS REIS, AM; HONORATO-SAMPAIO, K; PEREIRA, VM

**Objetivo:** Avaliar a participação do peptídeo natriurético atrial (ANP) e de seus receptores A e C como mediadores da ação do estrógeno (E2) e/ou da progesterona (P4), nas alterações morfofisiológicas do útero de ratas. **Métodos:** Ratas Wistar (±300g), obtidas do Centro de Bioterismo da UFMG, tratadas conforme normas de experimentação animal, 21 dias após ooforectomia, receberam (4 dias/sc): óleo (0,1 mL/100g/dia), E2 (B enzoginoestrol, 5 µg/100g/dia), P4 (Depoprovera®, 1 mg/rata/dia) ou E2+P4 (5 µg/100g/4 dias + 1 mg/rata/4º dia). Após o tratamento, um grupo de ratas foi decapitado, os úteros removidos, pesados e congelados. Para a quantificação de mRNA para ANP e seus receptores foi realizado PCR em tempo real. Para a dosagem de ANP foi realizado radioimunoensaio. Para determinar a capacidade de ligação dos receptores para ANP foi realizado autorradiografia em cortes uterinos. Outro grupo de ratas tratadas, perfundidas com formalina e inibidores (PMSF, Pepstatin A), teve o útero removido para a avaliação imunohistoquímica do ANP, através de método semiquantitativo. Os demais resultados foram expressos como média ± erro padrão da média