

modelo de regressão logística as seguintes variáveis: IMC, número de partos vaginais anteriores, Índice de Bishop antes do preparo cervical e Índice de Bishop após o preparo, bem como evolução para trabalho de parto (TP) durante a maturação com misoprostol. Após análise de regressão, as seguintes variáveis foram consideradas preditoras significativas da ocorrência de parto vaginal nessas pacientes: IMC (OR=0,917 IC95% 0,845-0,995, p=0,038); número de partos vaginais anteriores (OR=1,733 IC95% 1,059-2,835, p=0,029); Bishop após preparo (OR=1,726 IC95% 1,274-2,340, p<0,01); evolução para TP durante o preparo (OR=3,88 IC95% 1,058- 14,229). Conclusões: O número de partos vaginais anteriores, IMC materno, índice de Bishop modificado após o preparo cervical e a ocorrência de trabalho de parto espontâneo durante a maturação cervical foram os principais fatores preditores da ocorrência de parto vaginal em pacientes de alto risco submetidas à indução de parto precedida de preparo cervical com misoprostol.

Instituição: Disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, SP.

ESTUDO COMPARATIVO NA EFICÁCIA DO MISOPROSTOL VAGINAL E DINOPROSTONA NO AMADURECIMENTO CERVICAL E INDUÇÃO DE PARTO

Código: 986

Sigla: O277

Autores: GRECY KENJ; LEME VDT; AGUEMI AK; PITORRI A; ROSAS CF, SASS N

Objetivo: Comparar a eficácia e a segurança do misoprostol vaginal em relação ao dinoprostona para o amadurecimento cervical e indução do parto. **Metodologia:** ensaio randomizado, iniciado em 06/2008. As pacientes (n=67) que preencheram os critérios de inclusão (índice de Bishop < 5, entre outros) foram alocadas por sorteio (envelopes lacrados): Grupo 1 (n=35), pessário de dinoprostona de 10 mg, Grupo 2 (n=32), misoprostol vaginal (25 I-Ig, 6/6h). Na avaliação dos desfechos foi considerada a permanência dos métodos por até 24 horas. Os critérios foram do índice de Bishop, tempo total até melhora cervical, taquissístolia, mecônio, Apgar no 5 minuto e via de parto. A análise dos dados foi realizada pela prova de Fisher. **Resultados:** as médias e medianas foram semelhantes em relação à idade materna (25 anos), paridade (Igesta) e idade gestacional (40 semanas). Os desfechos foram semelhantes em ambos os grupos na ocorrência de taquissístolia (10/35 vs 4/32; p>0,005, assim como nas taxas de mecônio

(6/35 vs 4/32 p>0,005) e Apgar no 5º minuto (média de 9); . A taxa de cesárea foi de 38,2 % e 45, % no grupos 1 e 2 respectivamente((13/35 vs14/32), sendo que as indicações nem sempre estiveram diretamente relacionadas com o método inicial .Em relação a melhora do Bishop (média de 6,41 e 4, 35) não houve diferença. Quanto ao tempo de pré-indução(15,82 h vs 22,69h) e tempo total de trabalho de parto(20,79 h VS 32,09 h)diferiram , mas não foram significantes **Conclusão:**Os resultados deste ensaio clínico permitem supor que não existem diferenças significantes em relação à eficácia e à segurança de ambos os métodos para a maturação cervical e indução do parto.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA "DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (M. ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA) – SÃO PAULO, SP.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO RENAL E FATORES ANGIOGÊNICOS NA PRÉ-ECLÂMPسيا

Código: 991

Sigla: O278

Autores: COSTA RAA; PERAÇOLI MTS, BANNWART CF; MAGALHÃES CG, RUDGE MVC; PERAÇOLI JC

Introdução: Níveis elevados de ácido úrico são comuns em gestantes com pré-eclâmpsia, sendo a hipertensão arterial e a proteinúria marcadores dessa doença. A produção de fatores anti-angiogênicos parece estar envolvida na fisiopatologia da pré-eclâmpsia. **Objetivo:** Avaliar se há associação entre função renal e alteração nos níveis séricos de fatores angiogênicos em gestantes com pré-eclâmpsia. **Métodos:** Foi obtido soro no último trimestre da gestação de 83 mulheres com pré-eclâmpsia para determinação de ácido úrico, proteinúria, fator de crescimento placentário (PIGF), fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e receptor solúvel do fator de crescimento endotelial vascular (sVEGFR-1). A proteinúria foi determinada em urina de 24h. A concentração de fatores pró e anti-angiogênicos foi comparada com o nível sérico de ácido úrico (< 6mg/dL x ≥ 6mg/dL) e concentração de proteinúria (< 2g x ≥ 2g). Os resultados foram analisados por testes não-paramétricos, considerando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Em 40% das mulheres com pré-eclâmpsia o nível sérico de ácido úrico foi ≥ 6mg/dL e a concentração de proteinúria ≥ 2g. Os valores de PIGF foram significativamente menores em mulheres pré-eclâmpicas com nível sérico de ácido úrico ≥ 6mg/dL (51,90pg/mL), quando comparados com o nível sérico de ácido úrico