

menstrual há aproximadamente seis meses. Submetida a histeroscopia cirúrgica e biópsia de endométrio em novembro de 2011, com anátomo-patológico: adenocarcinoma endometrióide. Encaminhada à oncologia, realizado exame clínico e solicitados exames pré-operatórios e de estadiamento, com resultados negativos. Em março de 2012 submetida a estadiamento cirúrgico, realizada hysterectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e para-aórtica, omentectomia e coleta de lavado peritoneal, com anátomo-patológico: adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado do endométrio invadindo mais da metade do miométrio e com invasão carcinomatosa angiolinfática; adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado de ovário direito com áreas de diferenciação escamosa, prováveis tumores sincrônicos. Paciente atualmente em quimioterapia e radioterapia, com seguimento no serviço de oncologia. Carcinomas endometrióides sincrônicos no endométrio e no ovário são incomuns, mas são eventos já reconhecidos, encontrados em aproximadamente 10% das pacientes com tumores ovarianos e em 5% com tumores endometriais. A maior parte dos tumores sincrônicos de ovário e endométrio costumam ser de linhagem endometrióide e tendem a se comportar diferentes dos tumores primários, com diagnóstico em estágios iniciais e com melhor prognóstico. Normalmente, relacionam-se com pacientes obesas ou sobrepeso, nuligestas, em uso de anticoncepcionais orais e normalmente são mais jovens que as pacientes com adenocarcinomas de ovário e de endométrio (em geral na perimenopausa). Há relação com uso de medicamentos indutores de ovulação e em pacientes com diagnóstico de endometriose (principalmente em estágios iniciais ou tumores de baixo grau). As formas mais comuns de apresentação relacionam-se com sangramento uterino anormal, dor abdominal ou pélvica, mas tumores ovarianos costumam apresentar-se como achados incidentais em cirurgias. O uso de CA-125 para seguimento precisa ser mais bem estudado e o tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia pode ser utilizado em estágios mais avançados.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

ESTUDO DO BIRADS MAMOGRÁFICO 4 E 5 E SUA CORRELAÇÃO COM ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Código: 748

Sigla: G143

Autores: Aoki, T.T.; Silva, R.C.; Kawamoto, C.; Kobashigawa, R.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

OBJETIVO: Estudo do Bi-Rads Mamográfico 4 e 5 com análise dos Valores Preditivos Positivos (VPP) do Bi-Rads

4 e 5 no nosso Serviço e da correlação das características apresentadas com os achados anátomo-patológicos. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, transversal, analítico de pacientes atendidas no nosso Serviço com mamografia com classificação de BI-RADS 4 e 5, que realizaram exérese cirúrgica, no período entre janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Todas as pacientes realizaram Mamografia nas 2 incidências por mama (crânio-caudal e médio-lateral-obliqua), além das incidências complementares (compressão localizada e magnificação) quando necessárias. As mamografias foram realizadas em aparelho da marca Siemens® modelo Mammomat 1000®. A classificação BIRADS, para mamografia foi baseada no Léxico Birads, quarta edição. **RESULTADOS:** A amostra foi de 63 pacientes, com idade média de 56,9 anos. Entre todos os casos tivemos 27(42,8%) classificados como BI-RADS 5, 16(25,5%) BI-RADS 4A, 12(19%) BI-RADS 4B e 8(12,7%) BI-RADS 4C. Foram confirmados com o anátomo-patológico 50 casos de 9 câncer de mama, sendo que 27(54%) eram BI-RADS 5. Dos BI-RADS 4 A 3(37,5%) eram câncer, 7(58%) dos BI-RADS 4B, 13(81,25%) dos 4C e 27(100%) dos BI-RADS 5. Analisando as variáveis da classificação mamográfica obtivemos 30 (47,6%) de massas, 19 (30,2%) de calcificações, 1 (1,6%) de distorção arquitetural e 13 (20,6%) de associação de imagens. **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo os dados também foram variáveis para a categoria 4, sendo as frequências de câncer de 37,5% para os BI-RADS A, 58% para os B, 81,25% para os C, e a frequência de malignidade no BI-RADS 5 (100%), conforme a literatura que aponta para maior que 95%. A presença de massas com margem espiculadas, forma microlobulada e microcalcificações pleomórficas, com distribuição segmentar e em número maior que 10 são fatores relacionados a presença de malignidade

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha – São Paulo – SP

RECORRÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS E NAS ACIMA DE 60 ANOS

Código: 753

Sigla: G144

Autores: Aoki, T.T.; Silva, R.C.; Poggi, T.R.A.R.; Bercovici, S.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

Objetivo: Recorrência de câncer de mama em mulheres jovens e nas acima de 60 anos atendidas na Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha (HMEC) no período de 1977 a 2007. **Método:** Estudo retrospectivo de mulheres atendidas no HMEC no período de 1977 a 2007 com câncer de mama submetidas a tratamento primário, que evoluíram com recidiva. Os critérios de exclusão: faixa

etária entre 41 e 59 anos e aquelas que evoluíram com óbito. A população estudada foi dividida em dois grupos: Grupo 1 (idade inferior 41 anos) e Grupo 2 (idade superior 60 anos). Foram analisadas as seguintes variáveis: tamanho tumoral, tipo histológico, grau nuclear, acometimento linfonodal, presença de invasão angiolinfática e receptores hormonais. Resultados: O total de pacientes foi 263. O grupo 1 com 86 pacientes e o grupo 2 com 177. No grupo 1 houve predomínio de tumores acima de 5 cm em 61,3% das pacientes, enquanto no grupo 2 foi 36,3%. Em relação ao acometimento linfonodal, 57,47% das mulheres jovens tiveram linfonodos comprometidos, 44,08% das mulheres acima de 60 anos tiveram acometimento linfonodal. O grau nuclear II foi predominante em ambos os grupos. O tipo histológico predominante foi ductal infiltrativo em ambos os grupos. Nos dois grupos houve aproximadamente 62,5% de invasão linfática. Receptores hormonais negativos foram prevalentes no grupo 1, E de 34, 5% e P de 28, 1%, em contrapartida no grupo 2 houve predomínio de receptores positivos, E de 33,34% e P de 33, 34%. Conclusão: A taxa de recorrência do câncer de mama no grupo 1 foi de 11,49% de recidiva local e 25,29% de metástase. No grupo 2 a taxa de recidiva local foi 10,22% e 26,88% de metástase. Foram significantes os tumores maiores que 5,0cm no grupo jovem e a presença de receptores positivos em mulheres de 60 ou mais.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha – São Paulo – SP

MULTIMORBIDADES E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS AVALIADAS ATRAVÉS DE ESTUDO POPULACIONAL

Código: 754

Sigla: G145

Autores: Machado, V.S.S.; Pinto-Neto, A.M.; Valadares, A.L.R.; Paiva, L.S.C.; Sousa, M.H.

Objetivos: Avaliar a presença de multimorbidades e fatores associados em mulheres brasileiras com 50 anos ou mais do sudeste brasileiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de base populacional, utilizando entrevista domiciliar em uma amostra de 622 mulheres com 50 anos ou mais. Os dados foram obtidos através de autorrelato. O número de doenças crônicas referidas foram avaliadas (hipertensão, artrose, catarata, diabetes mellitus, osteoporose, glaucoma, bronquite crônica ou asma, derrame, incontinência urinária, câncer, infarto do miocárdio, enfisema pulmonar) e classificadas em nenhuma, uma ou duas ou mais morbidades (multimorbidades). Os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados também foram avaliados. Para analisar dos dados, primeiramente foi descrita a prevalência

de cada uma das morbidades estudadas e o número de morbidades reportadas por cada mulher. O teste de qui-quadrado e a regressão de Poisson foram utilizados para selecionar os principais fatores associados com o número de morbidades, com nível de significância de 5%. Resultados: Nessa amostra, 15,8% não reportaram nenhuma doença crônica, 26% referiram uma doença crônica e 58,2% referiram duas ou mais doenças crônicas. A hipertensão foi relatada por 55,9%, artrose por 33,8%, catarata por 24,5%, diabetes por 22,7%, osteoporose por 21,3%, glaucoma por 9,9%, asma por 9,2%, incontinência urinária por 8,9%, câncer por 6,8%, infarto por 4,8%, derrame por 2,7% and enfisema pulmonar por 8%. Na regressão de Poisson nota-se que para cada ano de vida acrescentado às mulheres acima de 50 anos aumenta-se a chance de associação com multimorbidades em 3% (IC 95% 1.02-1.04), e para cada 1Kg/m² acrescentado ao IMC das mulheres acima de 50 anos também se aumenta a chance de associação com multimorbidades em 3% (IC 95% 1.02-1.04). Conclusão: O envelhecimento e o aumento do IMC estiveram diretamente associados à presença de multimorbidades.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – SP

DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BIRADS MAMOGRÁFICO EM UMA POPULAÇÃO DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Código: 757

Sigla: G146

Autores: Preza, M.A.G.; Muniz, L.D.; Aoki, T.T.; Kobashigawa, R.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

Métodos: Avaliar a distribuição da Classificação de BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) mamográfico na população atendida pelo Serviço de Imagem da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, serviço de nível terciário, que atende a região norte de São Paulo. As pacientes atendidas foram de demanda espontânea e de screening do serviço de Mastologia da Instituição. O período estudado foi o ano de 2009 e 2010, aplicando o sistema de BIRADS. BIRADS 0 (inconclusivo, complementação necessária), BIRADS 1 (normal), BIRADS 2 (achados benignos), BIRADS 3 (provavelmente benigno), BIRADS 4 (achados suspeitos para malignidade), BIRADS 5 (achados malignos). Resultados: O total de exames nos anos de 2009 e 2010 foram respectivamente: 15246 e 14344. A categoria BIRADS 0 representou 5,18% (790) do total de exames em 2009 e 4,55% (654) em 2010, já as categorias 1 e 2 consideradas normais representaram 50,72% (7733) e 43,39% (6616) em 2009, 42,40% (6082) e 52,13% (7478) em 2010. As categorias 3, 4 e 5, nas quais as lesões são provavelmente benignas, suspeitas e malignas, respectivamente, representaram