tor) e abrevo em cadáveres frescos. Métodos: Os procedimentos de passagem dos dispositivos foram realizados em dez cadáveres frescos, seguidos da dissecção pélvica e da cavidade abdominal dos mesmos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade de São Paulo. Resultados: A idade média foi de 68,80 (±16,79) anos; a média de peso foi de 52,42 kg (±14,29) com um índice de massa corpórea médio (IMC) de 20,36 kg/m2 (±4,40).A distância média do TVT- O até os vasos obturadores foi de 1,55 cm (±0,64) e de 1,68 cm (±0,56) até o ramo ísquio-púbico. No abrevo, a distância média até os vasos obturadores foi de 2,25 cm (±0,49) e de 0,70cm (±0,66) até o ramo ísquio-púbico.Na membrana obturadora, a distância media do tvt-o para o abrevo foi 1,1 cm (±0,46) e a média das distâncias entre os dispositivos TVT- O e abrevo na pele foi de 0,85cm (±0,82). A distância média da faixa do abrevo que ultrapassou a membrana obturadora foi de 1,80 cm (±1,03). Nenhum dispositivo foi encontrado durante a dissecção da cavidade abdominal. Conclusão: A distância do abrevo até os vasos obturadores foi maior quando comparada ao TVT- O e a distância do abrevo ao ramo ísquio-púbico foi menor quando comparada ao tvt-o. É possível que o dispositivo abrevo seja mais seguro que o tvt-o. Como o abrevo ultrapassa a membrana obturadora mas não passa pelos músculos dos membros inferiores, é possível que tal dispositivo cause menos dor nas pernas no pós-operatório quando comparado ao tvt-o.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Da USP – São Paulo – SP

ENDOMETRIOMA OVARIANO: RELATO DE CASO

Sigla: G105

Código: 1145

Autores: Angimahtz, T.S.; Ferreira, D.C.; Almeida, M.M.A.; Afonso, R.R.; Tenorio, A.; Gallo, J.R.

Introdução: Endometriose é uma doença benigna do aparelho genital feminino caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Acomete entre 10% e 15% das mulheres em idade reprodutiva. Pode se apresentar de forma difusa (implantes pélvicos) ou localizada (endometrioma). A etiologia do endometrioma é controversa, seria um pseudocisto formado pela deposição de sangue menstrual na superfície do ovário que invagina devido às aderências. Relato de caso: V.L.G.F, 44 anos, branca, solteira, apresenta quadro de menorragia há dois meses com dor abdominal em hipogastrio tipo cólica. Nuligesta, virgo, com ciclos hipermenorragicos, sem comorbidades. Exame físico: Estável hemodinamicamente, em bom aspecto geral, descorada 3/4+, abdome globoso, massa palpável na altura da cicatriz umbilical, endurecida e aderida, sangramento vaginal discreto. Não realizados exame especular e toque vaginal. Toque retal: Paramétrios livres e abaulamento de parede retal anterior. Na ultrassonografia apresentou útero com volume de 919 cm³, contornos lobulados, dimensões anormais para a paridade, ecotextura miometrial heterogênea, nódulo central heterogêneo medindo 12,9 cm, ocupando todo centro uterino, de limites imprecisos. Na topografia do ovário direito, formação cística (hipoecóide, unilocular) de conteúdo denso, volume 276 cm³, área anecóica central de 2,18 cm. Na topografia de ovário esquerdo, formação cística (hipoecóide, unilocular) de conteúdo denso, com volume 178,16 cm³. Exames laboratoriais: CA 125 96,6 u/ml, CA 19-9 129,1 u/ml, CEA 1,1 ng/ml e alfa-fetoproteína 1,17 ng/ml. Realizada laparotomia exploradora com histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, sem intercorrências. Estudo histopatológico revelou leiomioma celular de 14 cm, cistoadenoma mucinoso e endometriose ovariana bilateral. Relevância: No Brasil o endometrioma ovariano ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias femininas. Constitui diagnóstico diferencial para neoplasias malignas. Discussão: Sintomas do câncer de ovário aparecem tardiamente, deve-se chegar ao diagnóstico precoce através de métodos laboratoriais ou de imagem para melhorar a metodologia e distinguir entre benignidade e malignidade.

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

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A CINESIOTERAPIA PERINEAL ASSOCIADA AO BIOFEEDBACK DE PRESSÃO COM A CINESIOTERAPIA ISOLADA NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E MISTA.

Sigla: G106

Código: 1152

Autores: Oliveira, H.K.F.C.L.; Reis, G.A.; Martins, L.C.; Uchoa, S.; Toledo, L.G.M.

Introdução-a cinesioterapia perineal consiste em exercícios que estimula a contração muscular reflexa do assoalho pélvico. O biofeedback é utilizado para a reeducação dos músculos perineais utilizando recursos audiovisuais, podendo estar associado a outras técnicas da fisioterapia. Objetivo – comprovar a eficácia cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão com a cinesioterapia isolada no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço e mista. Método- estudo prospectivo com 22 voluntárias,

critérios de inclusão idade acima de 30 anos e avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) entre 2 e 3, critérios de exclusão problemas neurológicos e metabólicos , prolapsos, AFA abaixo 2. As mesmas foram divididas em dois grupos (a): 11 cinesioterapia perineal isolada, (b): 11 cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão. Na primeira e na última sessão ambos os grupos responderam uma ficha de avaliação uroginecológica e os seguintes questionários king's health questionnaire, quociente sexual feminino, foi avaliada AFA, pad-test e o diário miccional. Resultados- a média de idade das voluntárias foi 49 anos, AFA- grau A= entre 3- 5 (P< 0,00*) b= entre 4-5 (P< 0,00*), diário miccional- freq/diária a= 21,27 (P> 0,0940) b= 9,18 (P< 0,0121*), king's health-score (a)percepção de saúde-50 (P< 0,0236*), relação pessoal -7 (P< 0,0379*), aspectos emocionais- 16 (P< 0,0223*), (B) impacto da incontinência- 33 (P< 0,0004*), limitações nas avd's- 19 (P< 0,0282*), limitações físicas- 22 (P< 0,0021*), aspectos emocionais- 20 (P< 0,0130*), sono-19 (P< 0,0230*). Melhora dos sintomas-sessão a= 5° e 7° (P> 0,0980) B= 3° e 5° (P< 0,021*.), Sem significância estatística o pad- test e qualidade de vida sexual. Conclusão- o grupo que realizou o tratamento de cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão mostrou ser mais eficaz do que à cinesioterapia perineal isolada, em relação ao surgimento da melhora dos sintomas, ganho de força, diminuição da frequência miccional e melhora da qualidade de vida.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Morais Altenfelder Silva (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeira) – São Paulo – SP

SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL DIAGNOSTICADO EM PACIENTE JOVEM COM TUMOR DE ASPECTO BENIGNO DO CORPO UTERINO

Sigla: G107

Código: 1165

Autores: Rangel Neto, O.F.; Candido, E.C.; Yoneda, J.Y.; Campos, C.M.; Sallum, L.F.; Bastos, J.F.B.

Sarcoma do estroma endometrial é uma entidade maligna rara, constitui 0,2% das doenças malignas do útero e 10% dos sarcomas uterinos. Acometem mulheres jovens (48 aos 52 anos) tendo como principais manifestações: sangramento uterino anormal, dor pélvica e dismenorréia, há aumento das dimensões uterinas. Como a apresentação clínica é semelhante aos leiomiomas, o diagnóstico definitivo é dado muitas vezes após análise histopatológica de produto de histerectomia ou miomectomia. Trata-se de tumor com curso indolente com recorrências locais e metástases frequentes mesmo após 20 anos de seguimento. Quando considerados de alto grau são denominados sarcomas indiferenciados do endométrio. Trata-se de jovem 28 anos, nulípara, admitida ao serviço de ginecologia há 1 ano, por dificuldade reprodutiva, queixas de dor menstrual intensa, aumento do volume e de dias de fluxo menstrual, exame clínico revelou útero aumentado para 16 semanas e ecografia pélvica mostrou nodulação intramural posterior fúndica com componente submucoso de diâmetro 8,3 cm. Inicialmente tentou-se tratamento clínico com progestágeno oral seguido de análogo de GNRH, ambos com resultado frusto. Sendo submetida então a miomectomia por laparotomia, cuja análise histopatológica revelou sarcoma do estroma endometrial de baixo grau. Proposta histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, o exame anátomo-patológico confirmou neoplasia infiltrando mais da metade do miométrio sem comprometer a serosa, com invasão vascular presente extensa, estádio IB. O tratamento padrão considerado pela literatura é a histerectomia total com salpingooforectomia, a reposição estrogênica pós operatória é contra-indicada. A finalidade da linfadenectomia é controversa, sua importância está mais no papel propedêutico. Cerca de 10% das pacientes submetidas a linfadenectomia tem metástases nodais e tal achado está associado a pior sobrevida global. A terapia hormonal com progestágenos ou análogos de GNRH, bem como a radioterapia são opções para doença nos estágios II a IV, em casos de recorrência local ou doença não ressecável.

Instituição: Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher – Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

ACURÁCIA DA BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO EM MULHERES OPERADAS POR TUMORES ANEXIAIS

Sigla: G108

Código: 1166

Autores: Candido, E.C.; Juliato, C.R.T.; Sarian, L.O.; Bragança, J.F.; Yoneda, J.Y.; Derchain, S.

Objetivos: Avaliar acurácia da biópsia de congelação de tumores anexiais em pacientes operadas no centro de atenção integral a saúde da mulher. Métodos: analisou-se 151 casos de pacientes com tumores anexiais. Realizou-se biopsia de congelação em 76 mulheres e seu resultado foi comparado à parafina e analisados de acordo idade. Análise estatística utilizou kappa balanceado. Resultados: 60 mulheres apresentavam idade ≥ 40 anos (não jovens) e 16 < 40 anos (jo-