

Comentário

Dentre as medidas indiretas e práticas da sensibilidade à insulina, a presença de acantosis nigricans, apesar de não ter sido citada neste estudo, é uma avaliação simples, com boa especificidade, mas baixa sensibilidade e sua presença, aliada a clínica de SOP, é fortemente sugestiva de RI. Sua ausência não afasta o diagnóstico de RI.

A medida da I ou após estímulo (TOTG-75g) e a relação entre G e I são limitados a indivíduos com uma secreção de insulina normal. Portanto, situações onde esta função esteja comprometida, como no DM2, esse método pode não refletir a RI. Estes testes são de baixa sensibilidade, embora tenham em geral boa especificidade. Além disso, o estudo de Legro avaliou apenas pacientes obesas. Em um estudo em nossa população, avaliando obesas e não obesas, utilizou-se o índice I/G basal e/ou o índice I/G da Área sob a Curva-ASC (ASC-I/ASC-G) obtido através do TOTG-75g. O índice I/G basal > 0,14 para as não obesas e > 0,19 para as obesas foi indicativo de RI³. Como a relação I/G normal não afasta a possibilidade de RI, neste caso deve-se analisar a relação I/G da ASC (ASC-I/ASC-G) obtida através do TOTG-75g após 30, 60, 90 e 120 min. Um índice I/G da ASC > 0,75 para as pacientes não obesas e >0,97 para as obesas indica RI.

$$\text{Cálculo ASC} = \frac{\{1 + 2(130 + 160 + 190) + 1120\}}{4} \times 60$$

Esta abordagem possibilita diagnosticar a presença de RI de maneira custo-efetiva, tanto em pacientes obesas quanto em não obesas, possibilitando assim medidas terapêuticas eficazes.

HÉRICA CRISTINA MENDONÇA
RENAN M. MONTENEGRO JÚNIOR
MILTON CÉSAR FOSS
RUI ALBERTO FERRIANI

Referências

1. Dunaif A. Insulin resistance and ovarian hyperandrogenism. *Endocrinologist* 1992; 2: 248 – 60.
2. Legro RS, Finegood D, Dunaif A. A fasting glucose to insulin ratio is a useful measure of insulin sensitivity in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 1998; 83: 2694 – 8.

3. Mendonça HC, Montenegro Jr RM, Foss MC, Silva de Sá MF, Ferriani RA. Índice I/G: uma boa medida para resistência a insulina em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina; Universidade de São Paulo; 2000.

Obstetrícia

AMNIOINFUSÃO NO TRATAMENTO DA COMPRESSÃO FUNICULAR NO TRABALHO DE PARTO

Tendo como suporte a hipótese de que a amnioinfusão pode prevenir ou aliviar a compressão do cordão umbilical durante o trabalho de parto, o autor elabora uma revisão sistemática sobre o tema utilizando-se de dados de 12 trabalhos escolhidos segundo os critérios estabelecidos pelas normas da Cochrane Library. Todos os estudos selecionados comparam o uso e o não uso da técnica com relação aos resultados desfavoráveis relacionados com a compressão funicular. A técnica em tela presta-se, essencialmente, para os casos com diagnóstico de oligodramnio de qualquer etiologia, incluindo pacientes com rotura prematura das membranas. Nestes casos, a amnioinfusão tem, também, o objetivo de diminuir os riscos de corioamnionite. Pioneiramente, Gabbe et al., em 1976, utilizando-se de modelos animais, em laboratório, demonstraram o benefício da amnioinfusão com a normalização da frequência cardíaca fetal após a correção da oligodramnia. Em 1983, Miyazaki e Taylor repetiram o feito em mulheres em trabalho de parto apresentando sinais cardiotocográficos de compressão do cordão umbilical. Lograram sucesso em 100% dos casos. O procedimento foi padronizado para ser efetuado tanto por via transcervical, quando as membranas corioamnióticas estiverem rotas, quanto por via abdominal, quando as mesmas estiverem intactas, por meio de punção efetuada com agulha 19 ou 20 Gauge. A solução infundida, em ambas situações, pode ser o soro fisiológico ou o ringer lactato. Os resultados observados, após análise da casuística obtida, com a

técnica de infusão transcervical foram: RR de 0,54 (IC 95% - 0,43 a 0,68) para a desaceleração da FCF; RR de 0,35 (IC 95% - 0,24 a 0,52) para cesáreas por sofrimento fetal; RR de 0,40 (IC 95% - 0,26 a 0,62) para internação neonatal > 3 dias e RR de 0,46 (IC 95% - 0,29 a 0,74) para internação materna > 3 dias. Para a infecção puerperal o RR foi de 0,50 (IC - 0,26 a 0,97). Como conclusão, o autor cita como grande benefício a redução dos índices de cesárea cuja indicação tem por base a ocorrência de desacelerações variáveis também conhecidas por DIPs umbilicais. Entretanto, como restrição a essa conclusão, destaca a não utilização de dados gasométricos fetais para melhor caracterização do sofrimento fetal. Lembra também que a casuística obtida foi muito pequena para se avaliar os efeitos adversos da amnioinfusão sobre a mãe, raros, mas graves.

Comentário

Não obstante os conhecimentos sobre os resultados benéficos da amnioinfusão, ora confirmada, sejam bastante conhecidos no meio acadêmico, este procedimento obstétrico carece ainda de maior difusão no meio obstétrico nacional. Seria muito oportuno para a atual circunstância, quando o Ministério da Saúde enceta campanha acirrada em favor do parto natural humanizado e estimula e esforça-se, juntamente com outras organizações oficiais, na instituição e consolidação da “Maternidade Segura” que se agrega à atual demanda em defesa dos direitos de cidadania da mulher, mormente, a gestante/parturiente no pleito do direito à proteção de sua maternidade.

SEIZO MIYADAHIRA
MARCELO ZUGAIB

Referências

1. Hofmeyr GJ. Amnioinfusion for umbilical cord compression in labour (systematic review). *The Cochrane Library*, Issue 3; 2002.
2. Gabbe SG, Ettinger BB, Freeman RK, Martin CB. Umbilical cord compression associated with amniotomy: laboratory observations. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 126:353.
3. Miyazaki FS, Taylor NA. Saline amnioinfusion for relief of variable or prolonged decelerations. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146: 670.