

AUTOR:

ROSE MARY DE CASTRO RANCIARO PEREIRA

ORIENTADOR:

PROF. DR. ANTONIO CARLOS VIEIRA CABRAL

Avaliação hemodinâmica e do equilíbrio ácido-básico de fetos transfundidos: análise da substituição progressiva da hemácia do tipo fetal pela hemácia do tipo adulto

Homodynamic and acid-basic equilibrium evaluation of transfused fetuses: analysis of the gradually replacement of fetal red cells by adult red cells in higher concentrations

Resumo de tese

Palavras-chave

Isoimunização-Rh
Transfusão de sangue intra-uterina
Gasometria
Hemodinâmica
Hemoglobinas

Key words

Rh-Isoimmunization
Blood transfusion intrauterine
BloodGas Analysis
Hemodynamics
Hemoglobins

Tese apresentada ao Serviço de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas de Gerais (UFMG), em 11 de dezembro de 2008

INTRODUÇÃO: a isoimunização de Rh materna desencadeia doença hemolítica perinatal, representando principal causa de anemia fetal. No tratamento pela transfusão intrauterina, pouco se conhece do efeito da concentração das hemácias tipo adulto transfundidas na hemodinâmica e trocas gasosas sanguíneas fetais. **OBJETIVO:** verificar influência da substituição gradual de hemácias tipo fetal por tipo adulto em fetos submetidos à transfusão intrauterina na hemodinâmica pelo estudo do índice cardiofemoral (ICF) e equilíbrio ácido-básico pelo estudo dos parâmetros gasométricos da circulação sanguínea venosa fetal de gestantes isoimunizadas.

MÉTODOS: no período de 1998 a 2007, realizou-se estudo longitudinal aprovado pelo Comitê de Ética. Calculou-se o ICF precedendo as 275 cordocenteses realizadas em 85 fetos acompanhados. A concentração de hemoglobina fetal foi determinada pelo teste Kleihauer-Betke e os valores do pH, BE, SO_2 , HCO_3 , pO_2 e pCO_2 do sangue do cordão umbilical foram determinados no mesmo laboratório. A influência da concentração de hemácias tipo adulto no ICF e nos parâmetros gasométricos da circulação sanguínea fetal foi avaliada pelo método estatístico de regressão univariada/multivariada, considerando-se nível de significância de 5% para testes de hipóteses. **RESULTADOS:** o ICF relacionou-se de forma inversa e significativa à gradual substituição sangue fetal pelas hemácias tipo adulto. Na análise de regressão univariada (valor de $p=0,04$), e multivariada (valor de $p=<0,0001$), houve melhora da dinâmica cardíaca. A elevação da concentração de hemácias tipo adulto no sangue fetal influenciou direta e significativamente o valor do pH. Na análise de regressão linear univariada (valor de $p=0,003$), a correlação manteve-se significativa, assim como na análise de regressão multivariada (valor de $p=<0,0001$), coincidindo com diminuição da acidose. Demais parâmetros avaliados não sofreram influência significativa da substituição gradual de hemácia tipo fetal pela tipo adulto.

CONCLUSÕES: hemácias transfundidas tipo adulto em concentrações progressivamente maiores na circulação fetal melhoraram a dinâmica cardíaca avaliada pelo ICF, aumentando chance de proteção da dilatação cardíaca. Observou-se ainda melhora do pH pela redução da acidemia. Estes achados evidenciam elevada capacidade adaptativa fetal para manter homeostase na correção da anemia. Fetos submetidos a maior número transfusões se beneficiaram mais destes efeitos.

AUTORA:

MILENA BASTOS BRITO

ORIENTADORA:

PROFA. DRA. CAROLINA SALES VIEIRA

Efeitos clínicos e metabólicos do implante liberador de etonogestrel sobre o puerpério de mulheres sadias

Clinical and metabolic effects of the etonogestrel-releasing implant on the puerperium of healthy women

Resumo de tese

Palavras-chaves

Etonogestrel
Puerpério
Contraceção
Amamentação
Clínico
Metabólico

Key-words

Etonogestrel
Postpartum
Contraception
Breastfeeding
Clinic
Metabolic

Dissertação apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, em 23 de março de 2009.

OBJETIVO: avaliar dados de segurança materna e neonatal do uso do implante liberador de etonogestrel (ETG) no puerpério imediato, durante as primeiras 12 semanas após o parto. **MÉTODOS:** foram randomizadas 40 mulheres, entre 18-35 anos, no Ambulatório de Pré-Natal de Baixo Risco do HCFMRP-USP: 20 para implante de ETG, inserido 24-48 horas pós-parto; e 20 para 150 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), a partir da sexta semana pós-parto (grupo de controle). Os parâmetros clínicos avaliados foram: pressão arterial, peso materno e neonatal, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA) e taxa de manutenção de lactação até a 12ª semana de puerpério. Os parâmetros laboratoriais avaliados foram: marcadores hepáticos, marcadores inflamatórios, lipidograma; hemograma e glicemia. **RESULTADOS:** o IMC e CA reduziram-se mais no grupo ETG do que no grupo de controle, entre o basal e a sexta semana após o parto (valor de $p=0,026$; valor de $p=0,003$; respectivamente). Os níveis de leucócitos apresentaram um aumento entre seis e 12 semanas no grupo de controle (valor de $p=0,005$); o nível de IL-6, apesar de declinar em ambos os grupos, apresentou maior redução entre o basal e 12 semanas no grupo ETG (valor de $p=0,035$); os níveis de TNF- α elevaram-se apenas no grupo de controle, após seis semanas do uso de AMPD (valor de $p=0,001$); os níveis de CT e HDL declinaram nos dois grupos com maior queda no grupo de controle, entre seis e 12 semanas pós-parto (valor de $p<0,0001$); os valores da TGO reduziram mais no grupo de controle em relação ao grupo ETG na variação entre basal e 12 semanas pós-parto (valor de $p=0,048$). Todos os valores estavam dentro dos limites de normalidade. As demais variáveis não diferiram entre os grupos. **CONCLUSÃO:** a inserção do implante liberador de ETG no pós-parto imediato não foi associada a efeitos clínicos deletérios maternos ou neonatais, nem a alterações laboratoriais maternas significativas.