

Predição de Acidemia Fetal Mediante Dopplervelocimetria do Ducto Venoso em Gestações com Insuficiência Placentária

Prediction of Fetal Acidemia by Doppler Velocimetry of the Ductus Venosus in Gestations with Placental Insufficiency

Autor: Francisco Herlânio Costa Carvalho
Orientador: Prof. Dr. Antonio Fernandes Moron

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Obstetrícia da UNIFESP-Escola Paulista de Medicina, em 24 de maio de 2004.

Objetivos: investigar a possibilidade de predição de acidemia ao nascimento em gestações com insuficiência placentária com o uso da dopplervelocimetria do ducto venoso e dos índices venoso-arteriais, definindo seus pontos de corte e determinando qual o melhor parâmetro nessa predição.

Pacientes e Métodos: trata-se de estudo transversal e prospectivo que analisou 47 gestações únicas após a 26^a. semana no Hospital São Paulo (UNIFESP) e na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (UFC). Foram excluídos fetos com anomalias estruturais ou cromossômicas. A dopplervelocimetria foi realizada a menos de 24 horas do parto. Amostra de sangue arterial umbilical foi coletada imediatamente após o nascimento. Construiu-se curva ROC para cada parâmetro da dopplervelocimetria, do DV e dos índices venoso-arteriais. Determinaram-se os pontos de corte e posteriormente foram calculados a sensibilidade, especifici-

dade, VPP, VPN e acurácia. Os parâmetros foram comparados entre si através do teste de MacNemar.

Resultados: as velocidades S, D e A do DV não se mostraram boas preditoras de acidemia ao nascimento. O IPV (área sob a curva ROC 0,79, $p = 0,003$), as relações S/A e (S-A)/S (área 0,818, $p = 0,001$) do DV e o índice IP DV/IP ACM (área 0,785, $p = 0,004$) mostraram ser fortemente relacionados com acidemia fetal. Os pontos de corte calculados foram: IPV = 0,76; S/A = 2,67; (S-A)/S = 0,63 e IP DV/IP ACM = 0,582.

Conclusões: Os índices ângulo-independentes do Doppler do DV e o índice IP DV/IP ACM mostraram-se adequados na predição de acidemia ao nascimento nessa população. Os parâmetros são estatisticamente similares quanto ao poder de predição.

Palavras-chave: Acidemia fetal. Dopplervelocimetria. Ducto venoso. Insuficiência placentária.

Efeito do Implante de Etonogestrel sobre a Agregação Plaquetária de Mulheres Hígidas

Effect of Etonogestrel Implant on Platelet Aggregation in Healthy Women

Autora: Carolina Sales Vieira Macedo
Orientador: Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em 28 de junho de 2004.

Objetivo: avaliar o efeito do implante subdérmico de etonogestrel sobre a agregação plaquetária de mulheres hígidas, em seis meses de tratamento.

Casística e Métodos: vinte e quatro mulheres saudáveis e voluntárias foram selecionadas neste estudo longitudinal e prospectivo, para usar um implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (metabólito biologicamente ativo do desogestrel). A agregação plaquetária foi avaliada em todas as mulheres, exceto uma, no período pré-inserção e após um, três e seis meses da inserção do implante. A agregação plaquetária foi induzida com adrenalina 50 μM , colágeno 10 $\mu\text{g/ml}$, colágeno 5 $\mu\text{g/ml}$, ADP 35 μM e ADP 17,5 μM . A análise estatística foi feita com o teste de Wilcoxon para comparar a diferença entre cada período de tratamento com os valores pré-tratamento.

Resultados: houve uma redução transitória, estatisticamente significativa, na mediana do percentual má-

ximo de agregação plaquetária de 27%, 14% e 11%, respectivamente, com colágeno 5 $\mu\text{g/ml}$, adrenalina 50 μM e colágeno 10 $\mu\text{g/ml}$, observada um mês após a inserção do implante comparado ao valor pré-inserção ($p < 0,05$). A agregação plaquetária com esses agonistas retornou ao seu valor basal, após seis meses da inserção. Com outros agonistas, como o ADP 35 μM e ADP 17,5 μM , não se observou o mesmo fenômeno.

Conclusão: os resultados deste estudo mostram, pela primeira vez, que o uso do implante de etonogestrel está associado à redução transitória, mas significativa, da agregação plaquetária, observada em um mês de uso do contraceptivo, a qual retorna a seus valores normais em seis meses da inserção do implante.

Palavras-chave: Contracepção. Agregação plaquetária. Coagulação sanguínea. Progestagênios.