

Resumos de Teses

Índices dopplervelocimétricos das artérias uterinas no primeiro trimestre gestacional.

Autora: *Bárbara Fonseca Binda.*

Orientadores: *Hilton Augusto Koch, Jorge Rezen-de Filho.*

Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

A pré-eclampsia é a principal causa de mortalidade materna e perinatal em nosso país, constituindo verdadeiro problema de saúde pública. A detecção dessa condição, ainda no primeiro trimestre, permite a profilaxia precoce, reduzindo seqüelas maternas e fetais.

Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo, utilizando o exame ultra-sonográfico transvaginal com Doppler-colorido, em 143 pacientes no primeiro trimestre gestacional (11–14 semanas) referidas à Ultra-Sonografia de Botafogo, RJ. Foi elaborada a estatística descritiva dos parâmetros estudados.

Avaliando a presença de incisure diastólica nas artérias uterinas, 66,4% (95) das pacientes apresentaram incisuras bilaterais. Os valores do índice de pulsatilidade (PI) da artéria uterina direita situaram-se entre 0,49 e 3,39, sendo a mediana 1,64 e a média 1,72. Os da artéria uterina esquerda situaram-se entre 0,39 e 3,37, sendo a mediana 1,62 e a média 1,68. Os valores do índice de resistência (RI) da artéria uterina direita situaram-se entre 0,23 e 0,94, sendo a mediana 0,75 e a média 0,73. Os da artéria uterina esquerda situaram-se entre 0,15 e 0,97, sendo a mediana 0,75 e a média 0,72. Os valores de PI e RI foram significativamente mais altos na presença de incisure ($p < 0,01$).

Os percentis 5 e 95 do PI-médio são 0,91 e 2,91; do RI-médio, 0,41 e 0,92. Com o au-

mento da idade gestacional, há uma diminuição do PI, do RI e da presença de incisure. Na ausência de incisure bilateral no primeiro trimestre, dispensa-se o Doppler de artéria uterina de segundo trimestre.

Validação dos parâmetros quantitativos do duplex scan no diagnóstico da estenose da artéria renal.

Autora: *Carla Motta Cardoso.*

Orientador: *Sergio Salles Xavier.*

Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

A estenose da artéria renal é a causa mais comum de hipertensão que pode ser corrigida pela cirurgia. O objetivo deste estudo foi testar o desempenho dos parâmetros diretos e indiretos do *duplex scan* no diagnóstico da estenose da artéria renal (EAR) e verificar se os pontos de corte, recomendados pela literatura, são os mais adequados para discriminar a gravidade da lesão.

Métodos: Estudo prospectivo incluindo 62 pacientes (127 artérias) com EAR, submetidos ao *duplex scan* e à arteriografia seletiva. Foram avaliados os parâmetros diretos — o pico de velocidade sistólico (PVS) e a relação renal aorta (RRA) —, e os parâmetros indiretos — a aceleração sistólica (AS) e o tempo de aceleração (TA). A análise estatística incluiu a curva *receiver operating characteristic* (ROC), utilizada para testar cada parâmetro e para determinar o respectivo ponto de corte. Foram utilizados os testes χ^2 , exato de Fisher, Kolmogorov-Smirnov e *Student t test* para analisar as variáveis categóricas e numéricas. Os cálculos da sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia foram reali-

zados para cada parâmetro isoladamente e de forma conjugada.

Resultados: A arteriografia revelou EAR 0–59% em 31 artérias (24%), EAR 60–99% em 91 artérias (72%) e cinco oclusões (4%). A análise de ROC mostrou que o PVS e a RRA tiveram desempenho semelhante na detecção da lesão, expressos através das áreas sob as curvas de 0,96 e 0,95, respectivamente. A AS e o TA mostraram menores áreas sob as curvas ROC de 0,85 e 0,77, respectivamente. Considerando os pontos de corte recomendados pela literatura, o PVS de 180 cm/s e a RRA de 3,5 demonstraram sensibilidade de 100% e 79% e especificidade de 81% e 93%, respectivamente. Quando analisados conjuntamente (critério direto), obteve-se 79% de sensibilidade e 97% de especificidade. A análise de ROC determinou os pontos de corte do PVS de 189 cm/s e da RRA de 2,6, revelando 100%, 96%, 87% e 87% de sensibilidade e especificidade, respectivamente. Os resultados dos parâmetros indiretos, com os pontos de corte da literatura, a AS de 300 cm/s² e o TA de 100 ms, mostraram 70%, 69%, 84% e 77% de sensibilidade e especificidade, respectivamente. Estes resultados não demonstraram melhora significativa após a otimização dos seus pontos de corte, pela curva ROC: a AS de 321 cm/s² e o TA de 72 ms mostraram 76%, 82%, 74% e 58% de sensibilidade e especificidade, respectivamente.

Conclusões: Os parâmetros diretos revelaram desempenho superior no diagnóstico da EAR. A RRA não adicionou nenhuma vantagem no diagnóstico da lesão. O PVS foi o parâmetro que melhor identificou a EAR 60–99%. O PVS de 189 cm/s mostrou ser um ponto de corte apropriado para distinguir este grupo de estenose.