

Preditores Clínicos, Histopatológicos e Curva de Regressão do β -hCG para Tumor Trofoblástico Gestacional em Portadoras de Mola Hidatiforme Completa

Autor: Izildinha Maestá

Orientador: Prof^a. Dra. Marilza Vieira Cunha Rudge

Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, em 17/12/1999.

Objetivo: definir os preditores clínicos e histopatológicos mais eficientes de evolução para tumor trofoblástico gestacional (TTG) pós-mola hidatiforme completa (MHC). Analisar a curva de regressão do β -hCG após esvaziamento molar, das pacientes com MHC atendidas no HC de Botucatu, UNESP e comparar com a curva de regressão observada por outros autores.

Pacientes e Métodos: foi realizada avaliação clínica e laboratorial (dosagem seriada do β -hCG) em todas as pacientes com MHC, atendidas entre 1990 e 1998, no HC de Botucatu, UNESP. Foram analisados os preditores clínicos para TTG estabelecidos por Goldstein et al. (1981) e por outros nove autores. A avaliação histopatológica incluiu os critérios de risco para TTG, de Ayan et al. (1996). A determinação seriada do β -hCG foi analisada e comparada em curvas log de regressão, com intervalo de confiança a 95%: MHC com remissão espontânea e MHC com TTG. A curva log de regressão do grupo de remissão espontânea foi comparada com a de Morrow et al. (1977) e com a de

Schlaert et al. (1981). Foram construídas curvas log individuais de todas as pacientes e classificadas de acordo com Goldstein (1971).

Resultados e Conclusões: em 65 portadoras de MHC, cistos do ovário maiores que 6 cm e tamanho uterino maior que 16 cm foram os preditores clínicos mais eficientes de TTG. Os critérios histopatológicos não foram preditores significativos para TTG. A curva de regressão do β -hCG pós-MHC com remissão espontânea apresentou declínio log exponencial, semelhante ao de outros autores e diferente das pacientes com TTG. Foram identificados três tipos de curvas de regressão do β -hCG, semelhantes aos de Goldstein (1971): I, II e IV e outros dois tipos diferentes de regressão do β -hCG: V (regressão normal) e VI (regressão anormal).

Palavras-chave: Mola hidatiforme. Tumor trofoblástico gestacional. β -hCG.

Distribuição de Macrófagos, Linfócitos T e Linfócitos B em Vilosidades Placentárias de Gravidezes Humanas a Termo

Autor: Júlio Augusto Gurgel Alves

Orientadora: Prof. Dr^a Maria Neile Torres de Araújo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 29/10/1999.

Objetivos: Os trabalhos sobre a distribuição de macrófagos e linfócitos na placenta humana apresentam resultados divergentes e não encontramos referências comparando a distribuição destas células segundo o tipo de parto. Decidimos verificar a distribuição destas células no estroma das vilosidades de placentas obtidas após o parto normal e cesáreas eletivas. **Métodos:** Em nossa pesquisa, estudamos trinta e uma placentas de gestantes a termo, através de imunohistoquímica, utilizando a técnica do complexo Avidina-Biotina-Peroxidase. Vinte placentas (64,5%) foram obtidas após parto normal e 11 (33,5%) após cesáreas eletivas. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que as células CD68+ estão correspondendo a 17% das células do estroma das vilosidades placentárias e que as células CD43+ e CD20+ estão presentes na proporção de 4,9% e 0,81%, respectivamente. Os anticorpos anti-CD68 e anti-CD43 apresentam boa especificidade para

macrófagos e linfócitos B. As células anti-CD43+, pelas características morfológicas associadas a imunohistoquímica, parecem ser representadas principalmente pelos linfócitos T. Quanto à proporção de células CD68+ (macrófagos), variaram de 4,51% a 63,03%. As placentas não apresentaram grandes variações quanto à proporção de células CD43+ (linfócitos T) e observamos uma tendência à ausência de células CD20+ (linfócitos B) nas vilosidades.

Conclusões: Concluímos que os macrófagos são mais freqüentes do que os linfócitos T e linfócitos B, e não observamos diferenças estatisticamente significantes nas porcentagens de macrófagos e de linfócitos nas vilosidades das placentas humanas, quando obtidas de parto vaginal e de cesáreas eletivas.

Palavras-chave: Placenta. Imuno-histoquímica. Parto normal. Cesareana. Imunidade na gravidez.