

Estudo Comparativo de Técnicas de Abordagem na Laqueadura Tubária: Microlaparoscopia Versus Minilaparotomia

Comparative Study of Techniques to Perform Tubal Ligation: Micro-Laparoscopy Versus Minilaparotomy

Autor: Waldir Pereira Modotte
Orientador: Prof. Dr. Rogério Dias

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, em 27 de abril de 2004.

A contracepção cirúrgica voluntária definitiva (CCVD) é o método contraceptivo mais empregado em nosso meio e no mundo, sendo as vias minilaparotômica e laparoscópica as mais comuns, porém, é possível realizá-la com técnicas de microlaparoscopia, sob anestesia local e sedação consciente. O objetivo desse trabalho foi comparar a laqueadura realizada pela via microlaparoscópica, sob anestesia local e sedação consciente (Grupo I) com a via minilaparotômica sob bloqueio raquimedular (Grupo II). Vários parâmetros foram analisados nas amostras, sendo avaliadas estatisticamente, considerando valores de $p < 0,05$ como significativos. O Grupo I apresentou tempo para a realização total do procedimento menor que o Grupo II (43 minutos contra 57 minutos, $p < 0,05$), tempo para a realização do procedimento propriamente dito muito menor (6,48 minutos contra 30,32 minutos, $p < 0,05$) e tempo de permanência hospitalar inferior (9,90 horas contra 41,7 horas, $p < 0,05$). A minilaparotomia apresen-

tu maior número de morbidade, sendo a dor no local da incisão a queixa mais freqüente. Para avaliar o grau de satisfação e do efeito estético foram pontuados valores numéricos para as respostas ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. A microlaparoscopia apresentou maior grau de satisfação ($p < 0,05$) e melhor efeito estético em relação a minilaparotomia ($p < 0,05$). O custo direto padrão, avaliados a partir dos procedimentos realizados, utilizando metodologia de custo hospitalar padrão de procedimento, da microlaparoscopia foi R\$ 109,30/caso inferior. A laqueadura tubária pela via microlaparoscópica, sob anestesia local e sedação consciente apresenta vantagens sobre a minilaparotômica, podendo ser mais amplamente empregada nos centros de planejamento familiar.

Palavras-chave: Esterilização tubária. Laparoscopia. Anticoncepção.

Polimorfismos Genéticos na Pré-Eclâmpsia

Gene Polymorphisms in Preeclampsia

Autora: Adriani Oliveira Galão
Orientadores: Profa. Dra. Bartira Ercília Pinheiro da Costa
Prof. Dr. Carlos Eduardo Poli de Figueiredo
Profa. Dra. Rosane Machado Scheibe

Tese de Doutorado apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde (Área de Concentração: Nefrologia), em 31 de março de 2004.

Objetivo: avaliar quatro polimorfismos genéticos em mulheres grávidas com e sem pré-eclâmpsia.

Pacientes e Métodos: foram estudadas quarenta e uma mulheres com pré-eclâmpsia e sessenta gestantes normotensas. Pré-eclâmpsia foi definida como hipertensão arterial e proteinúria patológica em mulheres grávidas depois de 20 semanas de gravidez. O DNA foi obtido de leucócitos por digestão com Proteinase K, seguida por extração fenólica. O genótipo da sintase do óxido nítrico endotelial (eNOS) foi determinado por amplificação, por reação em cadeia da polimerase (PCR), seguido por digestão com enzima de restrição *BanII*. O polimorfismo de inserção/deleção no intron 16 do gene da enzima conversora da angiotensina (ECA) foi detectado em amostras de DNA usando PCR. Para determinar o genótipo M235T do angiotensinogênio (AGT) realizamos PCR, seguido por digestão com enzima de restri-

ção *SfaNI*. O genótipo C677T da metilenotetra-hidrofolato redutase (MTHFR) foi determinado por amplificação de PCR, seguido por digestão com enzima de restrição *HinII*. O teste de Qui-quadrado, *t* de Student e regressão logística foram usados para a análise estatística.

Resultados: nenhuma diferença estatisticamente significativa na distribuição dos genótipos da eNOS, ECA, AGT e MTHFR, entre pré-eclâmpicas e grávidas normotensas, foi encontrada. Também nenhuma diferença estatisticamente significativa na freqüência alélica foi detectada.

Conclusões: os resultados não mostraram associação entre os polimorfismos genéticos da eNOS, ECA, AGT e MTHFR e o desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: Hipertensão. Gravidez de alto-risco. Sistema renina-angiotensina. Marcadores genéticos.