

Métodos: 35 pacientes do Ambulatório de Mastologia do HC-FMRP-USP com carcinoma mamário tiveram amostra tumoral submetida à digestão por solução enzimática para extração dos leucócitos, e a seguir o imunofenótipo dos leucócitos analisado por citometria de fluxo com dupla marcação (CD₃, CD₄, CD₈, CD₁₉, CD₁₄ e CD_{16/56}). Os resultados foram correlacionados com indicadores prognósticos clínico-patológicos.

Resultados: houve predominância dos linfócitos T e macrófagos (médias de 19,9 e 13,3%) com baixos percentuais de linfócitos B e células *Natural Killer* (médias 3,45 e 4,6%) no infiltrado. A infiltração por linfócitos T esteve diretamente correlacionada com o tamanho tumoral e envolvimento nodal em tumores menores que 5 cm. O percentual de linfócitos T foi maior do que o de macrófagos em tumores menores

que 5 cm e com acometimento axilar. O número de linfonodos axilares com metástase foi correlacionado com o infiltrado linfocitário T. Não houve correlação entre o grau histológico tumoral e os subtipos de leucócitos intratumorais, nem correlação da razão CD4/CD8 > 1 com acometimento nodal.

Conclusões: a associação do infiltrado linfocitário T maior nos tumores em tumores menores que 5 cm, e dentro destes tumores, associação com metástase axilar, sugere que os linfócitos T possam ser manipulados no microambiente tumoral favorecendo a disseminação das células tumorais.

PALAVRAS-CHAVE: Mama: carcinoma. Linfócitos infiltrantes de tumor. Macrófagos. Citometria de fluxo.

Hiperestimulação Ovariana Controlada com FSH Exclusivo Seguido de Estimulação com hCG ou hMG

Controlled Ovarian Stimulation with FSH Alone Followed by Stimulation With hCG or hMG

Autora: Mariana Kefalás Oliveira Gomes
Orientador: Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em 6 de julho de 2004.

Objetivos: o objetivo desse estudo prospectivo e controlado é avaliar se o LH sob forma de baixa dose de gonadotrofina coriônica humana (hCG) é similar à gonadotrofina menopausal humana (hMG) na fase folicular tardia de pacientes em hiperestimulação ovariana controlada (HOC).

Casuística e Métodos: trinta e quatro mulheres normovulatórias com indicação de ICSI foram randomicamente direcionadas a dois diferentes protocolos de HOC (17 em cada). Todas as pacientes foram suprimidas com análogos do GnRH e receberam FSH recombinante (200 IU/d) até que se obtivessem folículos entre 13-14 mm de diâmetro médio. A partir de então, constituíram-se dois grupos: HOC com hCG (200IU/d) (grupo hCG) e HOC com hMG (225IU/d) (grupo hMG) até que os parâmetros para administração do hCG pré-ovulatório fossem atingidos. A monitorização foi realizada através de ultra-sonografia transvaginal e dosagem sérica de estradiol, progesterona e testosterona.

Resultados: o número de folículos menores que 10, 10 a 14 e maiores que 14 mm e tempo de HOC (em dias)

foram similares em ambos os grupos. De 17 pacientes hiperestimuladas com hCG, 14 apresentaram progesterona sérica > 1,5 ng/mL no dia do hCG pré-ovulatório, comparado com sete pacientes no grupo hMG. As taxas de gravidez clínica foram semelhantes nos grupos hCG e hMG (52.9% e 33.3%, respectivamente). O custo total do tratamento por paciente no grupo hCG foi significativamente inferior que no grupo hMG (R\$ 2363,00 ± 409,70 vs R\$ 1949,00 ± 292,40, respectivamente; *p* 0,0019).

Conclusões: LH na forma de baixa dose de hCG na fase folicular tardia apresentou o mesmo padrão de desenvolvimento folicular que o hMG. O protocolo utilizando hCG produziu taxa de gestação similar àquela evidenciada pela HOC com hMG na fase folicular tardia, mesmo apresentando níveis séricos elevados de progesterona no dia do hCG pré-ovulatório.

PALAVRAS-CHAVE: Hormônio luteinizante. Gonadotrofina coriônica humana. hMG. Hiperestimulação ovariana controlada.