

## Influência da via de parto na morbidade e mortalidade de conceptos em apresentação cefálica com peso entre 1000 e 2500 gramas

Influence of delivery on morbidity and mortality in the newborns in the vertex presentation weighing 1000 and 2500 grams

Autor: Ronney Antonio Guimarães  
Orientador: Prof. Dr. Eduardo de Souza  
Co-orientador: Prof. Dr. Luiz Camano

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do título de Mestre em Obstetrícia, em 29 de março de 2003.

**Objetivo:** avaliar a influência da via de parto sobre a morbidade e mortalidade de recém-nascidos, em apresentação cefálica, com peso entre 1.000 e 2.500 gramas. **Métodos:** estudo retrospectivo, transversal, comparativo, que incluiu 743 prontuários, através dos seguintes critérios: trabalho de parto espontâneo; concepto em apresentação cefálica, com peso entre 1.000-2.500 gramas. Morbidade avaliada através do: índice de Apgar (menor que sete no 1° e / ou 5° minuto); diagnóstico de síndrome de desconforto respiratório e tempo de internação hospitalar (acima de quatro dias). Mortalidade neonatal: óbitos ocorridos após o parto até a alta hospitalar. Realizada análise estatística entre as vias de parto, em três grupos de peso (1.000-1500g; 1.500-2000g e 2.000-2500g), comparando os fatores associados à morbidade com a via de parto, em cada grupo de peso. Utilizado testes de qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** a morbidade neonatal ocorreu em 22,6%

dos casos e foi significativamente maior ( $p = 0,000$ ) na cesariana em relação ao parto vaginal (29,6% x 12,8% respectivamente) no grupo de 2000-2500g. Quando analisada através do índice de Apgar no 1°. e 5°. minutos, não mostrou diferença significativa. Em relação à síndrome de desconforto respiratório e tempo de internação, ocorreu com diferença significativamente maior ( $p=0,010$  e  $p=0,000$  respectivamente), neste mesmo grupo. A mortalidade intra-hospitalar teve baixa frequência (4,7%) e não mostrou diferença significativa em relação à via de parto. **Conclusão:** a orientação assistencial apurada é que a cesariana, *per se*, não contribuiu para o melhor desfecho neonatal nos conceptos de baixo peso, em apresentação cefálica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prematuridade; Restrição do crescimento intra-uterino; Parto normal; Cesariana; Mortalidade neonatal precoce

## Mutação no *exon 20* do gene da elastina em mulheres com incontinência urinária de esforço decorrente de fatores extrínsecos à uretra

Mutation in *exon 20* elastin gene of women with extraurethral stress urinary incontinence.

Autor: Hamilton Hourneaux Pompeu  
Orientador: Prof. Dr. Aldo Junqueira Rodrigues Jr.  
Co-Orientador: Prof. Dr. Ricardo Muniz Ribeiro

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 16 de março de 2004.

Desordens difusas do tecido conectivo podem estar implicadas na gênese da incontinência urinária de esforço (IUE) e alterações morfológicas das fibras elásticas têm sido descritas em associação à cistocele, prolapso uterino e hérnia inguinal. Recentemente foi demonstrada significativa correlação entre mutações pontuais no *exon 20* do gene da ELN e hérnia inguinal em homens adultos. Como mutações do gene da ELN podem estar relacionadas à produção de moléculas alteradas da proteína, acarretando perda da propriedade de distensão reversível do tecido conectivo do assoalho pélvico, o objetivo desse trabalho foi investigar a presença de mutações no *exon 20* do gene da ELN em mulheres adultas com IUE decorrente de fatores

extrínsecos à uretra, caracterizada por critérios clínicos e urodinâmicos previamente descritos. Estudou-se o ácido desoxirribonucléico (DNA) genômico obtido do sangue de 40 mulheres com IUE e 37 mulheres continentas, pareadas por idade e paridade. O *exon 20* do gene da ELN foi amplificado pela reação em cadeia da polimerase e seu polimorfismo avaliado preliminarmente por eletroforese em gel de poliacrilamida. O DNA foi seqüenciado e o resultado confrontado com o banco de dados do *National Human Genome Research Institute*. Foi observada troca da primeira base nitrogenada no códon 422 (AGT<sup>TM</sup>GGT) em 27,5% das mulheres incontinentes e em 35,1% das do grupo controle. Não houve significância estatística que indique ser a mutação en-

contrada fator determinante na gênese da IUE, e sua elevada frequência em ambos os grupos do estudo sugere que possa ser um *polimorfismo de nucleotídeo único* em nossa população. É discutido qual dos demais *exons* não pesquisados teria maior probabilidade de alojar a

mutação postulada.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Elastina; Assoalho pélvico; Mutações; Reação em cadeia da polimerase

Resumo de Tese

## Genotipagem *RHD* através da análise do plasma materno

Fetal *RHD* genotyping by analysis of the maternal plasma

Autora: Isabela Nelly Machado

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Barini

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lilian Castilho

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Tocoginecologia, em 11 de agosto de 2004.

**Introdução:** a determinação da tipagem sanguínea RhD fetal é útil para o acompanhamento pré-natal das gestantes RhD-negativo, sensibilizadas ou não, evitando-se desnecessários procedimentos invasivos na presença de fetos RhD-negativo. A análise molecular do plasma materno abriu novas possibilidades para o diagnóstico pré-natal não invasivo, onde a genotipagem *RHD* fetal é uma das aplicações clínicas mais relevantes até o momento. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da genotipagem *RHD* fetal através da análise do plasma materno como método diagnóstico pré-natal não invasivo. **Método:** estudo de validação de teste diagnóstico a partir de 81 amostras sanguíneas obtidas de gestantes RhD-negativo, entre 4 e 41 semanas de gestação. O DNA fetal foi extraído dos respectivos plasmas maternos, e as regiões exon 10 e intron 4 do gene *RHD* foram testadas através da reação em cadeia da polimerase alelo-específica (AS-PCR) convencional. Os resultados da genotipagem fetal foram comparados com a tipagem sanguínea neonatal. **Resultados:** 15 amostras foram obtidas no primeiro trimestre, 37 no segundo trimestre

e 29 no terceiro trimestre. Houve falha de amplificação em seis amostras, três RhD-negativo e três RhD-positivo à tipagem neonatal. A concordância entre os resultados da genotipagem e da tipagem neonatal foi de 97,3%, com sensibilidade de 98,3% e especificidade de 93,8%. Foi observado um falso positivo no terceiro trimestre e um falso negativo no primeiro trimestre. **Conclusão:** AS-PCR convencional através da análise do plasma materno é um método que pode ser usado com confiabilidade e segurança para a genotipagem *RHD* fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Isoimunização Rh; Genotipagem fetal; Diagnóstico pré-natal

Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2002/08930-2.

*Correspondência:*

Rua Jasmim, 28, Apto 504, BlocoA.

13087-520 - Campinas - SP

Telefone: (19) 3296-0482

e-mail: imachado@fcm.unicamp.br

Resumo de Tese

## Farmacocinética e Enantiosseletividade da bupivacaína em gestantes normais submetidas à anestesia epidural

Pharmacokinetic and stereoselectivity of bupivacaine in normal pregnant women who were submitted to epidural anesthesia for cesarean section.

Autora: Luciana de Barros Duarte

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Pereira da Cunha

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em 20 de agosto de 2004.

**Resumo:** O objetivo do presente estudo é avaliar a enantiosseletividade na disposição cinética e na transferência transplacentária da bupivacaína em gestantes normais. Foram avaliadas dez gestantes, submetidas a parto cesáreo eletivo e à anestesia epidural. Amostras de sangue materno foram colhidas em intervalos progressivos de tempo, iniciadas no momento da

indução anestésica até 14h após o procedimento. Adicionalmente foi colhida uma única amostra da veia umbilical fetal. A análise dos parâmetros farmacocinéticos evidenciou: valor de *clearance* maior para o enantiômero (+)-(R) 32,95 vs 25,52 L/h em relação ao (-)-(S) com diferença estatisticamente significativa  $p < 0,05$ . Valores de *a* encontrados foram 0,83 vs 1,18h<sup>-1</sup>