

AUTOR:

LÚCIA REGINA MARQUES GOMES DELMANTO

ORIENTADORA:

PROFA. DRA. IZILDINHA MAESTÁ

## Identificação precoce de neoplasia trofoblástica pós-molar pela curva de regressão normal da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG)

*Early identification of post-molar trophoblastic neoplasia by normal human chorionic gonadotropin regression curve ( $\beta$ -hCG)*

### Resumo de tese

#### Palavras-chave

Neoplasia trofoblástica pós-molar  
Curva de regressão de  $\beta$ -hCG  
Gonadotrofina coriônica humana

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, para obtenção do título de Mestre, área de concentração Obstetrícia, em 19 de Janeiro de 2007.

**OBJETIVO:** avaliar a utilidade da curva de regressão normal da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG) no diagnóstico de neoplasia trofoblástica pós-molar (NTG). **MÉTODOS:** foi construída curva de regressão normal considerando-se a média e o limite superior de confiança a 95% dos valores quinzenais de  $\beta$ -hCG sérico de 80 pacientes com mola hidatiforme completa (MHC) e remissão espontânea. Nesta curva de regressão normal foram identificados o primeiro valor de  $\beta$ -hCG acima do limite superior de confiança a 95% das 25 pacientes com MHC e evolução para NTG. Curvas individuais das 105 pacientes foram estabelecidas e analisadas sobre a curva de regressão normal, verificando-se o comportamento destas curvas. Os valores de  $\beta$ -hCG que excederam o limite superior da curva normal foram considerados anormais. **RESULTADOS:** as 25 pacientes que desenvolveram NTG pós-molar tiveram desvio da curva de regressão normal de  $\beta$ -hCG em  $3,8 \pm 2,5$  semanas, enquanto platô ou ascensão ocorreu em  $8,4 \pm 2,9$  semanas, pós-esvaziamento uterino, com diferença significativa ( $p < 0,001$ ). Do total de 25 pacientes com MHC e evolução para NTG, 20 (80%) apresentaram valores de  $\beta$ -hCG acima do limite superior da curva de regressão normal dentro de quatro semanas, pós-esvaziamento uterino, enquanto nenhuma apresentou platô ou ascensão da curva de  $\beta$ -hCG. Em seis semanas pós-esvaziamento uterino, 23 pacientes com NTG (92%) apresentaram valores anormais, acima do limite superior da curva de regressão normal, enquanto somente 11 (44%) mostraram evolução com platô ou ascensão da curva de  $\beta$ -hCG. Conclusão: Nossos resultados indicam que a curva de regressão normal de  $\beta$ -hCG é útil pela detecção precoce de NTG mais do que o platô ou ascensão.

AUTOR:

ANGÉLICA MÉRCIA PASCON BARBOSA

ORIENTADOR:

PROFA. DRA. MARILZA VIEIRA CUNHA RUDGE

## Prevalência e fator de risco para incontinência urinária e disfunção do assoalho pélvico dois anos após Diabetes Melito gestacional

*Prevalence and risk factors for urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction two-year after Gestational Diabetes Mellitus*

### Resumo de tese

#### Palavras-chave

Assoalho pélvico  
Diabete gestacional  
Incontinência urinária

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Área de Obstetrícia, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, para obtenção do Título de Doutor, em 20 de dezembro de 2006.

**INTRODUÇÃO:** o Diabetes é associado ao risco aumentado de incontinência urinária (IU). É desconhecido se Diabetes Melito Gestacional (DMG) está associada a disfunção muscular do assoalho pélvico (DMAP). Objetivo foi determinar a prevalência, e os fatores de risco para DMAP e para IU dois anos após cesárea em primíparas com DMG prévio. **MATERIAL E MÉTODOS:** o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisada Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. É um estudo de corte transversal. Foram incluídas 236 pacientes pós-parto cesárea com DMG prévio e 293 sem DMG prévio. As pacientes foram questionadas a respeito da perda involuntária de urina e a função muscular do assoalho pélvico obtida pelo perineômetro. **RESULTADOS:** a incidência de IU gestacional dois anos após o parto foi maior (50.8% e 44.4%) nas mulheres com DMG prévio, como também a incidência de DMAP (53.9% e 37.8%). O ganho de peso na gestação e o peso do recém-nascido foram os fatores de risco para DMAP nas mulheres com DMG prévio. A idade materna, a IU gestacional e a DMAP foram os fatores de risco para IU dois anos após cesárea. O DMG foi fator de risco independente para a IU gestacional. **DISCUSSÃO:** há relação entre DMG e o risco materno a longo prazo para DMAP e para IU. Os médicos devem estar alerta para IU nas mulheres com DMG. Há necessidade urgente de instituir medidas preventivas para minimizar os efeitos do DMG.