

porém acarretou efeitos adversos, como aumento da proteína C reativa em 37,6% e redução da proteína S em 8,6%.

A redução da gordura abdominal determinada pela TH representa importante alternativa, não só estética, mas principalmente em relação à redução do risco cardiovascular em mulheres com síndrome metabólica, não diabéticas após a menopausa.

Alternativas têm sido indicadas visando a redução da gordura abdominal, como o orlistate, em que várias metanálises já demonstraram redução da cintura abdominal, bem como a não evolução para diabetes nos portadores de intolerância a glicose. Outra alternativa é o rimonaban, bloqueador seletivo do receptor CBI (sistema endocanabinóide), que, apesar de propiciar melhora nos diversos índices de risco cardiometabólico, exibe como efeito colateral quadros depressivos, devendo ser evitado em mulheres portadoras de história previa de depressão.

Ao finalizar deve ser considerado que como a terapêutica farmacológica da obesidade abdominal não é isenta de riscos, intervenções como a prática da atividade física regular e dieta equilibrada devem ser mais priorizadas; porém, em relação à TH, devemos aguardar mais estudos para confirmar se os resultados da metanálise em questão poderão representar uma importante alternativa na redução do risco cardiometabólico pela melhoria sobre os lípides, pressão arterial, moléculas de adesão e fatores de coagulação em mulheres sem diabetes. Além do mais, poderá também minimizar a desconfortável consequência estética da gordura abdominal em mulheres após a menopausa, principalmente se prescrita por um prazo inferior a cinco anos.

ANA CAROLINA SCHMITT

JOÃO EDUARDO N. SALLES

JOSÉ M. ALDRIGHI

#### Referências

1. Salpeter SR, Walsh JM, Ormiston TM, Greyber E, Buckley NS, Salpeter EE. Meta-analysis: effect of hormone-replacement therapy on components of the metabolic syndrome in postmenopausal women. *Diabetes Obes Metab.* 2006;8:538-54.
2. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2002;288:321-33.
3. Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the women's health initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2004;291:1701-12.
4. Manson JE, Allison MA, Rossouw JE, Carr J, Langer RD, Hsia J, et al. Estrogen therapy and coronary-artery calcification. *N Engl J Med.* 2007;356:2591-602. [cited 2007 out]. Available from: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/356/25/2591?query=TOC>.
5. Mendelsohn ME; Karas RH. HRT and the young at heart. *N Engl J Med.* 2007;356:2639-41. [cited 2007 out]. Available from: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/356/25/2639?query=TOC>.

## Obstetrícia

### PREDITORES DE RESULTADOS NEONATAIS NA INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA DE INÍCIO PRECOCE

Em um estudo prospectivo e multicêntrico<sup>1</sup>, abrangendo 12 centros europeus e americanos, os autores estudam uma casuística de 604 pacientes que tiveram partos pré-termos (de 24 a 32 semanas), recém-nascidos vivos e com restrição de crescimento. Foram analisados os seguintes parâmetros perinatais: Doppler arterial e venoso, idade gestacional, peso de nascimento, estado ácido-básico e índices de Apgar. Esses dados foram cotejados com: complicações neonatais maiores (broncodisplasia pulmonar, hemorragia intraventricular e enterocolite necrozante), morte neonatal e recém-nascidos intactos. A indicação da intervenção obstétrica foi estabelecida pelos testes de avaliação da vitalidade fetal não tranquilizadores e feita por via abdominal em 97,4% dos casos. Quase todas as pacientes (87,8%) receberam corticoterapia. A morbidade maior ocorreu em 35,9% (n=217) dos casos; a mortalidade neonatal em 21,5% (n=130) e declinou de 56,6% (com 24 semanas) para 10,5% (32 semanas). Quanto aos recém-nascidos intactos, totalizaram 58,3% (352 casos). A idade gestacional foi o parâmetro preditor mais importante da sobrevivência total até 26 6/7 semanas e sobreviventes intactos até 29 2/7 semanas. Após essa idade gestacional associado ao peso de nascimento >600 gramas, a dopplervelocimetria do ducto venoso e o pH da artéria umbilical foram os melhores preditores da mortalidade neonatal. A dopplervelocimetria do ducto venoso, isoladamente, pode prever os RN intactos.

#### Comentário

É inegável a importância de se reconhecer a validade da dopplervelocimetria umbilical no seguimento de gestações que evoluem com restrição do crescimento fetal, notadamente aquelas que cursam com insuficiência placentária, com nível de evidência I, como enfatiza Maulik, 2006<sup>2</sup>. Muito mais relevante quando o exame dopplervelocimétrico revelar insuficiência placentária grave (diástole zero ou reversa). Este estudo, pautado em casuística encorpada, demonstra de forma bastante clara a importância da análise da hemodinâmica fetal e fetoplacentária na condução das gestações que apresentam comprometimento da função placentária precocemente. Embora não recomende conduta diferenciada, como o fazem Francisco et al, 2006<sup>3</sup>, por meio dos resultados da dopplervelocimetria do ducto venoso, confirma, igualmente, a validade de se incorporar o estudo da função cardíaca fetal por meio da dopplervelocimetria desse vaso do compartimento venoso fetal, ao demonstrar que esse exame constitui um fator cardiovascular primário na predição de resultados neonatais<sup>1,3</sup>. Não obstante, a idade gestacional e o peso de nascimento sejam variáveis de peso extremo no prognóstico neonatal, vale a lembrança de que esses parâmetros são de difícil ponderação, ao passo que os dados de avaliação da vitalidade fetal admitem interpretações das mais variadas em cada exame utilizado. A propósito disso, vale salientar que a utilização da

*doppler velocimetria do ducto venoso, constituinte do protocolo de assistência na Clínica Obstétrica do HC-FMUSP, tem demonstrado resultados animadores porque aponta o momento oportuno de se instituir a administração de corticóide e posterior resolução<sup>3</sup>.*

**SEIZO MIYADAHIRA**

**ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO**

**MARCELO ZUGAIB**

Referências

1. Baschat AA, Cosmi E, Bilardo CM, Wolf H, Berg C, Rigano S, et al. Predictors of neonatal outcome in early-onset placental dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2007;109:253-61.
2. Maulik D. Management of fetal growth restriction: an evidence-based approach. *Clin Obstet Gynecol.* 2006;49:320-34.
3. Francisco, RPV; Miyadahira, S; Zugaib, M. Predicting pH at birth in absent or reversed end-diastolic velocity in the umbilical arteries. *Obstet Gynecol.* 2006;107:1042-8.