

Estudo Morfológico e Morfométrico do Endométrio de Mulheres na Pós-Menopausa Durante Terapêutica Estrogênica Contínua, Associada ao Acetato de Medroxiprogesterona a Cada Dois, Três e Quatro Meses

Tese de Doutorado, apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - em 17/07/97

Autor: Cláudia de Carvalho Ramos Bortoletto
Orientador: Prof. Dr. Edmund Chada Baracat

Estudaram-se 36 mulheres na pós-menopausa, divididas aleatoriamente em três grupos, consoante a reposição hormonal utilizada. Todas fizeram uso de estrogênios conjugados na dose de 0,625 mg ao dia, por via oral, de forma contínua. As do grupo I receberam a associação de acetato de medroxiprogesterona na dose de 10 mg ao dia, por 13 dias consecutivos, por via oral, a cada dois meses. As do grupo II e III usaram o progestogênio na dose e tempo mencionados a cada três e quatro meses, respectivamente.

Efetou-se o estudo morfológico do endométrio previamente à reposição hormonal, antes e após a fase progestogênica durante um ano de estudo. Para tanto, foram realizadas biópsias de endométrio com a cureta de Novak modificada.

Antes de iniciar a hormonioterapia todas as pacientes apresentavam endométrio atrófico. Após a fase exclusivamente estrínica, a mucosa tornou-se proliferativa na maioria das vezes. Em algumas pacientes encontrou-se hiperplasia simples e sem atipia. Não houve nenhum caso de hiperplasia complexa ou com atipia.

Não houve diferenças significantes entre as cifras de hiperplasias obtidas nos três grupos no transcorrer de um ano.

Após o uso do progestagênio, o endométrio

apresentou alterações secretórias em porcentagem relevante das pacientes. Por vezes, menos freqüentemente, encontrou-se endométrio atrófico ou misto. Em uma paciente, o endométrio previamente hiperplásico, regrediu para proliferativo após a adição de acetato de medroxiprogesterona (grupo I).

O estudo morfométrico (porcentagem de glândulas em relação ao estroma e índice miótico) foi realizado nas biópsias obtidas no último ciclo de tratamento ao término de um ano.

Terapêutica combinada estroprogestativa, quando comparados com os da fase exclusivamente estrínica. Esta diminuição ocorreu nos três grupos. Não foi observada diferença significativa entre os três grupos no que concerne aos valores em questão das fases pré e após o uso de progestagênio.

Desta forma, pode-se concluir que, durante um ano, a terapêutica com estrogênios contínuos associados ao progestogênio a cada dois, três ou quatro meses foi segura no que tange às alterações proliferativas endometriais, podendo, pois, constituir uma alternativa, em especial para as pacientes que tem reação ao uso de progestogênio mensalmente.

Palavras-chave: Menopausa, Endométrio, Estrageno, Progesterona. Terapia de reposição hormonal.

Sangramento e Endometrite em Pacientes Portadoras de DIU Pós-Placentário na Maternidade de Encruzilhada - Recife (PE)

Tese de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (FESP/UPE) - em 09/09/97.

Autor: Dr. Stefan Welkovic
Orientador: Profª Drª Laura Olinda Brejeiro Fernandes Costa

Esta pesquisa foi realizada com a intenção de estudar a ocorrência de sangramento excessivo

e endometrite em 145 pacientes puérperas, que permitiram a inserção do DIU após a retirada da

placenta. A comparação destas intercorrências foi realizada com 157 pacientes que não o aceitaram. Após aceitação ou não do DIU, era colhida amostra de sangue antes da retirada da placenta para avaliação basal dos níveis de hemoglobina. Naquelas pacientes que aceitaram o DIU, o mesmo era então inserido até dez minutos após a dequitação. As pacientes eram seguidas na enfermaria de puerpério até a alta, e reavaliadas no décimo dia, quando era feita nova coleta sanguínea. A incidência de sangramento clinicamente excessivo foi maior nas pacientes que não aceitaram o DIU ($\chi^2=10,01$ GL=1 p=0,001). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias das hemoglobinas colhidas antes da

retirada da placenta em ambos os grupos estudados (t=0,039 GL=301 p=0,83) e a comparação das médias das hemoglobinas colhidas no fim do puerpério imediato em ambos os grupos não mostrou diferença estatisticamente significativa. Houve cinco casos de endometrite diagnosticados clinicamente nas 145 (3,4%) pacientes com DIU contra 7 casos de 157 (4,6%) pacientes sem DIU, o que não mostrou diferença estatisticamente significativa (p=0,40). O DIU parece ser um método conveniente para ser oferecido no puerpério, pois além das suas vantagens, parece não aumentar a incidência de sangramento excessivo e endometrite.

Palavras-chave: Contracepção não-hormonal. Infecção puerperal. DIU.

Estudo Controlado e Randomizado para Prevenção de Infecção Pós-Cesárea com Penicilina e Cefalotina

Dissertação de Mestrado, apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Área de Concentração em Obstetrícia, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, em 17/04/98.

Autor: Moisés Mendonça Neto

Orientador: Prof^a. Dr^a. Marilza Vieira Cunha Rudge

Objetivos: estudar o uso de diferentes esquemas de antibioticoprofilaxia, visando a redução da incidência e da gravidade de infecção pós-cesárea. **Pacientes e Métodos:** a) Desenho do Estudo: Um ensaio clínico controlado, randomizado e de caráter cego, sobre antibiótico - profilaxia pós-cesárea. b) Local da Pesquisa: Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. c) População: 600 pacientes submetidas à cesárea divididas em três grupos: a) sem uso de antibiótico (SA); b) penicilina benzatina (PE) 1.200.000 UI, por via intramuscular logo após a cesárea, associada a penicilina procaína 400.000 UI, quatro doses por via intramuscular, em intervalos de 12 horas; c) cefalotina (CE) 2 g, em dose única, por via intravenosa (IV), no intra-operatório, após o clampeamento do cordão. d)

Eventos Observados: Infecção puerperal, infecção da parede abdominal, e a somatória dos dois eventos, denominada de infecção pós-cesárea.

Resultados e Conclusões: A análise dos resultados mostrou que a não utilização de antibiótico profilático pós-cesárea aumentou em seis vezes o risco de desenvolver infecção puerperal; o uso da penicilina como esquema profilático pós-cesárea diminuiu a incidência de infecção puerperal, porém no intervalo de confiança a 95% não foi significativo; a cefalotina foi a droga mais eficaz na redução da incidência de infecção puerperal pós-cesárea, com intervalo de confiança a 95% significativo.

Palavras-chave: Cesareana. Antibiótico-profilaxia. Infecção puerperal.