

Avaliação de fatores de risco para o desenvolvimento de complicações perinatais na presença de cardiopatia materna

Autor: Clóvis Antônio Bacha

Orientador: Prof. Dr. César Alencar de Lima Rezende

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Medicina em 19 de dezembro de 1999.

Objetivo: avaliar fatores de risco para o desenvolvimento de complicações perinatais em gestação de pacientes portadoras de cardiopatia.

Metodologia: Estudo tipo Coorte Prospectivo. O grupo de estudo foi composto por gestantes portadoras de cardiopatia e seus conceitos acompanhados durante a gestação no SERGAR-HC, no período compreendido entre outubro de 1990 a setembro de 1997, que tiveram resolução da gestação na Maternidade do referido nosocômio e que foram avaliadas pelo mesmo examinador (o autor) anteriormente ao parto.

Fatores de exclusão: gestações gemelares; cardiopatia hipertensiva; doença de Chagas sem cardiopatia evidente; abortamentos. Foram avaliados 181 gestantes e seus conceitos. Variável resposta complicações perinatais na presença de cardiopatia materna (CPPC). Foram consideradas 30 variáveis dependentes, entre elas a classificação funcional (NYHA, 1979) e a classificação anatômica. Todas as que se mostraram estatisticamente significantes como fator de risco na análise univariada foram encaminhadas para a análise

multivariada ($p < 0,05$).

Resultados: Frequência das complicações perinatais: baixo peso - 18,20%, conceito PIG 13,8%, prematuro 12,7%, Apgar 5' < 7 = 3,80% e 2,76% de mortalidade perinatal. Ocorreram dois óbitos maternos.

Análise univariada: as variáveis Doença Associada [Risco Relativo (Intervalo de confiança de 95%) = 1,81 (1,05-3,11)], Classificação Anatômica [(2,31 (1,44-3,70)), Hipertensão Pulmonar [2,09 (1,30-3,35)], Regurgitação Valvar Secundária [1,95 (1,18-3,20)], Classificação Funcional no Início do Pré-Natal [(1,95 (1,18-3,20)) e Descompensação Cardíaca [1,82 (1,13-2,92)] mostraram-se fatores de risco.

Análise multivariada: apenas a Classificação Anatômica mostrou estar independentemente associada ao desenvolvimento de CPPC com uma ODDS corrigida de 3,29 (1,65 - 6,56).

Palavras-chave: Mortalidade perinatal. Resolução da gestação. Cardiopatias na gravidez.

Quimioterapia neoadjuvante para o tratamento de portadoras do câncer de colo uterino (EC II e III): avaliação clínica, laboratorial, imunológica, psicológica e ultra-somográfica, comparada ao índice de resposta

Autora: Ceres Nunes de Resende

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto de Resende Miranda

Co-orientador: Prof. Dr. Aderson Luiz Costa Junior

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde em 23 de julho de 1999.

Objetivamos avaliar a resposta ao tratamento quimioterápico neoadjuvante a três ciclos de cisplatina (75 mg/m^2) e ifosfamida (1 g/m^2). Estudamos 22 pacientes portadoras de carcinoma epidermóide invasor do colo uterino estadiamento II ou III. Avaliamos o Índice de Resposta Objetiva (IRO) e Índice de Operabilidade (IO) comparados aos perfis: clínico, laboratorial, imunológico (Teste Cutâneo de Hipersensibilidade Retardada ou TCHR), psicológico (*Beck Depression Inventory* ou BDI) e ecográfico transvaginal, antes e após o tratamento quimioterápico. A média de idade foi de 40 anos (29 a 57 anos). O IRO foi de 77,3% (17/22), com resposta completa (RC) em cinco pacientes (22,7%) e resposta parcial (RP) em 12 pacientes (54,5%). O IO foi de 14/22 (63,6%). Em 22 meses de seguimento, cinco pacientes faleceram, 1/17 do grupo

que respondeu e 4/5 do grupo que não respondeu à quimioterapia. O endurecido do TCHR foi maior em controles do que nas pacientes estudadas ($p < 0,02$), sendo também maior nas pacientes após a quimioterapia ($p < 0,05$). Ao BDI os níveis de depressão foram menores devido a diminuição da pontuação nos níveis somáticos e de desempenho ($p < 0,05$). À ecografia, o volume do colo uterino após a quimioterapia foi menor nas responsivas do que nas não-responsivas ($p < 0,001$). A diminuição do tumor foi maior nas pacientes que responderam (74% nas responsivas x 22,4% nas não-responsivas). A resposta à quimioterapia foi o principal fator prognóstico para as nossas pacientes.

Palavras-chave: Quimioterapia. Ecografia. Depressão. Colo do útero: câncer.