

## Avaliação da Densidade Mamográfica e da Captação Cintimamográfica de Sestamibi-<sup>99m</sup>tecnécio, em Mulheres na Pós-Menopausa sob Terapia Hormonal

Evaluation of Mammographic Density and of Scinti-mammographic Uptake of Sestamibi-<sup>99m</sup>Technetium in Postmenopausal Women under Hormonal Treatment

Autor: Jorge Nahás Neto  
Orientador: Prof. Dr. Paulo Traiman  
Co-orientadora: Profa. Dra. Beatriz Griva Viterbo de Oliveira

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia - Área de Concentração em Ginecologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, para obtenção do título de Doutor, em 25 de setembro de 2003.

**Objetivo:** analisar as alterações da densidade mamográfica e da captação cintimamográfica de sestamibi-<sup>99m</sup>Tc, em mulheres na pós-menopausa, submetidas a diferentes esquemas de terapia hormonal (TH).

**Métodos:** estudaram-se prospectivamente, 75 mulheres na pós-menopausa, sendo 50 randomizadas em dois grupos: G1, usuárias de 2 mg de 17β-estradiol e 1 mg de acetato de noretisterona (E<sub>2</sub>/NETA, Kliogest®), em esquema combinado contínuo (n=25) e G2 usuárias de tibolona (Livial®), 2,5 mg/dia, contínuo (n=25). O G3 foi composto de mulheres assintomáticas não usuárias de TH (controle, n=25). Cada paciente submeteu-se a mamografia e a cintimamografia, antes e após seis meses de seguimento. Para avaliação da densidade mamográfica utilizou-se a classificação BI-RADS (2003). Na interpretação da cintimamografia utilizou-se a classificação de Barros et al (1995). Para análise estatística empregou-se método do Qui-Quadrado, prova não-paramétrica de Kruskal-Wallis, ANOVA e teste t pareado. **Resultados:** na comparação estatística inicial, as paci-

entes do grupo controle eram mais velhas e com maior tempo de menopausa (p<0,05). Aos seis meses, encontrou-se aumento da densidade mamográfica em 48% no G1, 12% no G2 e 16% no G3 (p<0,001). O aumento da captação de sestamibi foi de 56% no G1, de 28% no G2 e 24% no G3 (p<0,001). O aumento na densidade e na captação foram significativamente superior no grupo com E<sub>2</sub>/NETA em comparação as usuárias de tibolona e ao controle (G1>G2=G3).

**Conclusão:** em mulheres na menopausa, a terapia hormonal com 2 mg de 17β-estradiol e 1 mg de acetato de noretisterona associou-se ao aumento na densidade mamográfica e na captação cintimamográfica de sestamibi-<sup>99m</sup>Tc, sugerindo elevação da atividade mitocondrial das células dos ductos mamários. O mesmo não foi observado em usuárias de 2,5 mg de tibolona, que apresentou evolução semelhante ao do grupo controle.

**PALAVRAS-CHAVE:** Menopausa. Cintimamografia. Densidade mamográfica. Terapia hormonal.

## Infecção Amniótica em Gestantes Atendidas em Hospitais Públicos de Vitória-ES. Estudo da Prevalência, Fatores de Risco, Diagnóstico, Anatomia Patológica e Desfecho Reprodutivo

Amniotic Infection in Women Held in Public Hospitals in Vitória-ES. Prevalency, Risk Factors, Diagnosis, Histopathology and Reproductive Outcome

Autor: Paulo Batistuta Novaes  
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Merçon de Vargas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Núcleo de Doenças Infeciosas do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Medicina, área de concentração em Doenças Infeciosas, em 22 de dezembro de 2003.

**Introdução:** a infecção amniótica é um determinante de amniorrexe e trabalho de parto prematuros, infecções puerperal e perinatal e óbitos materno e perinatal, portanto, com elevados custos humano, social e econômico. Apesar disto, vários aspectos desta doença ainda

são mal conhecidos, notadamente quanto à prevalência, aos fatores de risco e ao problema diagnóstico.

**Objetivo:** descrever a prevalência, seus determinantes e o desfecho reprodutivo atribuível à infecção amniótica em gestantes de baixo nível sócio-econômico.

*Casística e Métodos:* 476 gestações não gemelares, com idade gestacional maior que 27 semanas, selecionadas como amostra de corte transversal correspondendo a 28,8% de todas as terminações ocorridas entre 12 de março e 6 de abril de 1999 em duas maternidades públicas de Vitória, ES. Os dados clínicos foram extraídos dos prontuários institucionais e completados por anamnese, durante a internação, empregando-se como protocolo de pesquisa a História Clínica Perinatal Básica do Sistema Informático Perinatal (CLAP/OPAS/OMS). Uma amostra de sangue e da secreção vaginal obtidos durante a internação, bem como os anexos fetais foram examinados pelas técnicas rotineiras. O diagnóstico de infecção amniótica foi estabelecido pela presença de corioamnionite histológica. As associações entre esta e as variáveis clínicas e laboratoriais foram analisadas em tabelas de contingência, calculando-se os índices de contraste pertinentes para avaliação do risco e valor diagnóstico.

*Resultados:* A prevalência de infecção amniótica foi de 29,4% (IC 95%: 25,3 a 33,5%). Os achados mais proeminentes foram: cor não branca (83,9%), baixa escolaridade (75,4%), ocupação do lar (60,3%), gravidez na adolescentes (30,2%), não ter parceiro fixo (19,7%), menos de 6 consultas pré-natais (45,7%), fluxo vaginal (47,5%), anemia materna (45,2%), hipertensão arterial (15,0%), uso de tabaco (13,6%), infecção urinária (9,0%), parasitose

intestinal (6,5%), sífilis (1,1%), prematuridade (6,6%), baixo peso ao nascer (10,6%), PIG (11,9%) e mortalidade perinatal: (19,1:1.000). Infecção puerperal foi observada em 0,6%, pneumonia neonatal em 1,7% e septicemia neonatal em 4,4%. Apenas multiparidade, bolsa rota por mais de 18 horas e eliminação de mecônio associaram-se com risco significativo para infecção amniótica, enquanto idade materna maior que 35 anos, hipertensão arterial e coito na última semana da gestação parecem ser fatores de proteção. Os marcadores clínicos clássicos, leucocitose e VHS, considerados isoladamente, têm valor diagnóstico limitado, embora este valor se eleve quando os marcadores são considerados em conjunto. Conclusão: A demonstração, em nível local, de uma grande prevalência de infecção amniótica e sua associação com condições e doenças típicas de baixo nível sócio-econômico, com pré-natal inadequado, com alguns fatores de risco e com desfechos materno e perinatal ruins, deve servir de estímulo para a implementação de programa específico de intervenção durante o pré-natal, o parto e o nascimento. Mas evidencia, também, que cabe ao obstetra engajar-se na luta por melhores educação, condições gerais de vida e qualidade de assistência materno-infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corioamnionite. Infecção na gravidez. Placenta. Amniorrexe prematura.