BOLETIM SGGO

SGGO boletim

SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2005

FILIADA À FEBRASGO E À AMB-AMG

SGGO lança o Manual de Condutas em Ginecologia e Obstetrícia durante a comemoração do Dia do Ginecologista, no Castro´s Park Hotel

Ex-presidentes

Na galeria de ex-presidentes uma entrevista com o ginecologista Rodopiano de Souza Florêncio, que dirigiu a SGGO de 1990 a 1992

Normas para o TEGO

O Conselho Federal de Medicina aprovou, no dia 12 de agosto, a Resolução 1772/2005, que institui o certificado de atualização profissional para especialistas

SCHERING
making medicine work
OITENTA ANOS DE BRASIL

Congresso Brasileiro

Ainda dá tempo de fazer a sua inscrição para o 51° Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que acontece de 22 a 26 de novembro, no Riocentro, Rio de Janeiro. Até o dia 31 de outubro a organização do congresso havia recebido cerca de cinco mil inscrições. No evento também ocorrerá a posse do novo presidente da Febrasgo, Nilson Roberto de Melo. Mais informações pelo site *www.51cgbo.com.br,* pelo telefone (21) 2557-6104 ou fax, (21) 2556-0326.

Jornada de Catalão

No dia 29 de outubro foi realizada a 1ª etapa da Educação Continuada de Catalão com dois módulos. O primeiro, *Assistência ao Pré-Natal*, coordenado por Eduardo Almeida Rossi e presidido por Antonio Tomoaki Ykeda, teve as palestras: *Exames do pré-natal*, *Drogas na gravidez* e *Ultra-sonografia no 1º, 2º e 3º Trimestre*. E o segundo, *Assistência ao Parto*, coordenado por Valéria Carisio Scalia Fernandes e presidido por Rosana Aparecida Macedo Pereira Marot, discutiu *Indução do Parto*, *CTG – Intraparto* e *Partograma*. A jornada aconteceu no Hospital Materno Infantil da cidade e teve a participação de 20 médicos.

32ª Jornada

A SGGO já começou a trabalhar na organização da 32ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, que deverá acontecer de 16 a 19 de agosto de 2006.

Educação Continuada em Goiânia

Cerca de 100 profissionais participaram do módulo "Anticoncepção e TRH", realizado no dia 15 de outubro, no Adress Hotel. Os temas discutidos foram: *Anticoncepção hormonial: do ontem ao hoje*, *Anticoncepção em Situações Especiais*, *Critérios de Escolha e vias de administração dos anticoncepcionais hormonais*, *Critérios de escolha e vias de administração do TRH*, *TRH em situações especiais* e *Evidências e controvérsias no uso de androgênios e fitoestrogênios*. Para este módulo foram convidados os palestrantes Rogério Bonassi (SP), Maurício Machado da Silveira (GO), Marco Aurélio Albernaz (GO) e Rosaly Ferreira Rulli Costa (DF).

SGGO LANÇA MANUAL DE ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Livro traz temas em ginecologia e obstetrícia e é voltado para consultas rápidas pelo profissional no seu dia-a-dia

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO) lançou, no dia 28 de outubro, no Castro´s Park Hotel, o *Manual de Condutas em Ginecologia e Obstetrícia*. O lançamento aconteceu durante o jantar festivo pelo Dia do Ginecologista, comemorado em 30 de outubro, num jantar patrocinado pela Biolab.

O livro é um manual prático de atualização terapêutica para consultas rápidas pelo ginecologista e obstetra. "Nossa idéia ao lançar um manual como este é facilitar a vida do profissional, trazendo informações claras e objetivas sobre assuntos com os quais ele lida no dia-a-dia", comenta o presidente da SGGO, Rui Gilberto Ferreira.

Assim, o livro aborda temas corriqueiros no consultório – como climatério, anticoncepcional hormonal, incontinência urinária de esforço, endometriose, doenças sexualmente transmissíveis. E também outros menos comuns, como anovulias, ´galactorréia, hirsutismo, fístulas urogenitais, colpocervicite e vulvovaginite.

Cada capítulo foi escrito de forma sucinta e direta, sendo que todos eles seguem um modelo único de estrutura, com introdução, diagnóstico simplificado e tratamento prático. Para abordar cada tema foram convidados profissionais goianos com ampla experiência na área. A exceção fica por conta do paulista Wladimir Guimarães Correa Taborda, que deu sua contribuição no capítulo *Trabalho de parto pré-termo*. No total, 73 profissionais abordam 32 temas em ginecologia e 35 em obstetrícia.

Por enquanto o *Manual de Condutas em Ginecologia e Obstetrícia* está sendo vendido apenas na sede da SGGO, mas a intenção, de acordo com o presidente da entidade, é distribui-lo nas livrarias goianas para comercialização. O livro também será levado para apresentação e venda no 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que acontece de 22 a 26 de novembro, no Rio de Janeiro.

Evento foi muito prestigiado pelos profissionais goianos

mensagem

MISSÃO CUMPRIDA

Coordenar a edição do livro de condutas de Ginecologia e Obstetrícia da SGGO foi uma experiência gratificante. Editar e escrever um livro é apaixonante, porém trata-se de um trabalho árduo e detalhista. Nesta primeira edição podemos notar algumas imperfeições, que, no entanto serão corrigidas nas futuras impressões. Parabenizamos todos os membros da comissão editorial e os colaboradores escritores que muito nos honraram com sua participação. Agradecemos imensamente a oportunidade que o Dr. Rui Gilberto Ferreira nos conferiu, e dedicamos este livro a todos os sócios da SGGO.

Juarez Antônio de Sousa
EDITOR DE GINECOLOGIA DO LIVRO DA SGGO

José Wesley Benício Soares
EDITOR DE OBSTETRÍCIA DO LIVRO DA SGGO

NÚCLEO DE ANGIOLOGIA
Centro de Tratamento de Edemas

Tratamento do edema:
- Linfático
- Venoso
- Traumático
- Pós-mastectomia
- Pós-cirurgia plástica, ortopédica e vascular

Especialistas em:
- Linfologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Drenagem linfática
- Doppler colorido

Rua 28 esq. c/ Av. Portugal, nº 477- Setor Marista - Goiânia - GO - Fone: (062) 3281 6323

CGO
Centro Goiano de Oncologia
Conhecimento e Sensibilidade contra o Câncer

Contamos com especialistas em:
- Oncologia Clínica
- Cirurgia Oncológica
- Hematologia
- Mastologia
- Ginecologia
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Fisioterapia
- Psico-Oncologia
- Nutrição Oncologica
- Prevenção de Câncer
- Cuidados Paliativos
- Quimioterapia Ambulatorial

UNIDADE BUENO: Av. T-12 Qd. 123 Lt. 19 - Setor Bueno - Goiânia - Goiás - **Fone: (62) 3281 4844** - Fax: (62) 3281 4745
UNIDADE AEROPORTO: Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho (Antiga Av. Z), 528 - Setor Aeroporto - Goiânia/GO - **Fone/Fax: (62) 3212 0201**

Rui Gilberto Ferreira
PRESIDENTE DA SGGO

O livro Manual de Condutas em Ginecologia e Obstetrícia é o resultado do trabalho de todos que nos antecederam

Mais uma etapa

Estamos muito felizes com o lançamento do livro *Manual de Condutas em Ginecologia e Obstetrícia*. Este é o resultado do trabalho de dezenas de anos de todos que nos antecederam, junto com cada sócio. Quero agradecer o trabalho e a dedicação dos membros da Comissão Editorial e de todos os colegas que gentilmente colaboraram com esta publicação.

No dia 3 de dezembro próximo teremos mais uma edição da Educação Continuada, com o tema *Propedêutica em Obstetrícia*. Na oportunidade estaremos atualizando com colegas especialistas que têm uma das maiores experiências do Brasil e do mundo. Espero contar com a presença e a participação de todos vocês.

No próximo dia 23 de novembro estaremos na Assembléia Geral das Federadas, durante o Congresso Brasileiro, no Rio de Janeiro, defendendo todos os direitos e participação dos ginecologistas e obstetras goianos.

Estamos trabalhando diariamente na organização da nossa tradicional Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. Estamos também otimistas e dispostos a colaborar com a atual direção da AMG e do CRM na implantação da futura Ordem dos Médicos de Goiás.

A nossa união é interativa, pois as instituições que aqui existem para nos defender continuam exteriorizando muita incompetência e fragilidade, como o recente escândalo da Avestruz Master.

É preciso continuar...

CFM aprova normas para certificado de atualização profissional

De acordo com a Resolução 1772/2005, os médicos que obtiverem títulos a partir de janeiro de 2006 serão obrigados a participar do processo

O Conselho Federal de Medicina aprovou, em sessão plenária no dia 12 de agosto, a Resolução 1772/2005, que institui o certificado de atualização profissional para especialistas. O texto da resolução foi encaminhado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA), entidade ligada à Associação Médica Brasileira (AMB) e ao Conselho Federal de Medicina (CFM).

O texto aprovado é fruto de amplo debate nacional, ocorrido após a edição da Resolução nº 1755. Foram recebidas, via internet e de plenárias nos Encontros Regionais de Conselhos Regionais de Medicina deste ano, cerca de 400 contribuições. Muitas delas foram contempladas no documento por serem consistentes e terem características de aperfeiçoamento do sistema.

De acordo com o documento, os médicos que obtiverem títulos de especialista e certificado de área de atuação a partir de janeiro de 2006 serão obrigados a participar do processo e terão que renovar seu certificado de atualização a cada cinco anos. A resolução traz um anexo com as normas sobre a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) e o sistema de créditos, revogando a resolução anterior, nº 1755/2004.

A CNA condenará as regras gerais de funcionamento do processo de certificação, sendo composta por um membro da diretoria da AMB, um membro da diretoria do CFM e dois delegados indicados de cada uma das entidades citadas. O sistema será baseado em créditos, no total de 100, a serem acumulados em até cinco anos. Todas as atividades deverão ser encaminhadas à CNA para avaliação, que homologará o programa ou recomendará modificações antes de sua realização para conseguir pontuar.

A pontuação máxima anual, para efeito de certificação de atualização profissional, estará limitada a 40% do total necessário e ficará a cargo de cada profissional encaminhar para a CNA os comprovantes das participações e atividades, para créditos dos pontos. Por isso, os documentos originais que comprovam a presença nos respectivos eventos devem ser guardados para apresentação quando pedido pela CNA.

A Resolução também afirma que a adesão das Sociedades de Especialidade é obrigatória porque deverão facilitar o acesso de todos os seus médicos ao processo dentro do seu Programa de Educação Médica Continuada. Para conhecer os demais artigos veja o anexo completo da Resolução do CFM nº 1772/2005 no site: www.portalmedico.org.br, no link Resoluções.

SISTEMA DE PONTUAÇÃO

Atividades	Pontos
Congresso nacional da Febrasgo	20 por evento/ano
Congresso da especialidade no exterior	5 por evento/ano
Congresso/jornada regional/estadual da especialidade	15 por evento/ano
Congresso relacionado à especialidade com apoio da Febrasgo	10 por evento/ano
Outras jornadas, cursos e simpósios	0,5 por hora (mín. 1 ponto e máx. 10)
Programa de educação à distância por ciclo	5 por hora/aula
Artigo publicado em revista médica	5 por artigo
Capítulo publicado em livro nacional ou internacional	5 por capítulo
Edição completa de livro nacional ou internacional	10 por livro
Conferência em evento nacional apoiado pela sociedade da especialidade	5 por participação
Conferência em evento internacional	5 por participação
Conferência em evento regional ou estadual	2 por participação
Apresentação de tema livre ou pôster em evento da especialidade	2 por tema livre e/ou pôster (máx. 10 pontos)
Partic. em banca exam. (título, mestrado, doutorado, livre doc., concurso etc.)	5 por participação
Mestrado (reconhecido pela Capes)	15
Doutorado ou livre docência (reconhecido pela Capes)	20
Coordenadores e preceptores oficiais de programa de Residência Médica	5 por ano completado de programa

Rodopiano de Souza Florêncio

"A SGGO hoje tem estrutura forte, financeira e organizacional, o que a diferencia muito de nossa época"

"Precisamos de uma melhor assistência obstétrica"

RODOPIANO DE SOUZA FLORÊNCIO PRESIDIU A SGGO DE 1990 A 1992. NESTA ENTREVISTA ELE FALA SOBRE SUA GESTÃO E SOBRE A GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA HOJE. COMO PROFISSIONAL, UM DOS DESTAQUES EM SEU CURRÍCULO É A CONTRIBUIÇÃO QUE DEU À EQUIPE DO LABORATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA, DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFG, PARA A PRIMEIRA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* REALIZADA COM RECURSOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO EM 2003

ONDE O SENHOR SE FORMOU?
Estudei Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e fiz internato no Hospital dos Servidores Públicos do Estado de São Paulo.

POR QUE OPTOU PELA GINECOLOGIA?
Durante o curso e o internato preparei-me para fazer Neurocirurgia. Prestei os concursos nesta especialidade e fui aprovado. Entretanto, após o último concurso que foi realizado no hospital em que fiz internato, desisti dos outros e fui fazer Cirurgia Geral durante um ano para depois decidir o que fazer. Após este um ano desisti da Neurocirurgia e fui fazer Gineco-Obstetrícia, pois era um dos serviços que me impressionaram durante o internato.

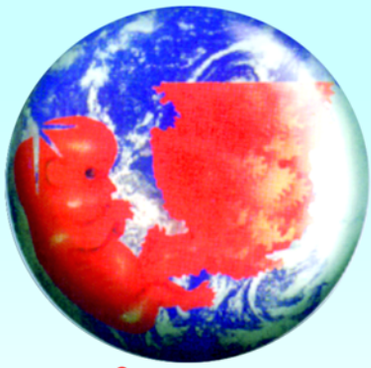
COMO ESTAVA A SGGO NA ÉPOCA EM QUE O SENHOR A PRESIDIU?
A SGGO na época em que a presidi, entre 1990 e 1992, funcionava numa pequena sala da AMG e a grande realização anual era a Jornada de Ginecologia e Obstetrícia, que acontecia na própria AMG. Tal jornada tinha o tamanho adequado para a época e pelo número de sócios que buscavam o evento.

QUAIS OS PRINCIPAIS AVANÇOS CONQUISTADOS EM SUA GESTÃO?
Na minha gestão procuramos fazer jornadas bem organizadas e bem planejadas cientificamente. Consegui o objetivo com o grande apoio dos colegas da nossa chapa.

COMO O SENHOR VÊ A SGGO HOJE?
A SGGO hoje tem estrutura forte, financeira e organizacional, o que a diferencia muito de nossa época.

QUAIS AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE ANTES PARA A DE HOJE?
A gineco-obstetrícia de hoje tem condições de tecnologia que não sonhávamos na época, como a fertilização *in vitro*. Mas, infelizmente, em nossa cidade, a obstetrícia com a qual convivi há 25 anos no internato vem se tornando uma realidade apenas nos últimos anos. Naquela época toda paciente no pré-parto era monitorizada com excelente aparelho de cardiotocografia, todas as gestantes tinham opção de analgesia, todas tinham assistência de uma enfermeira obstétrica para cada dois leitos. Enfim, estamos aguardando estas condições em nossos hospitais públicos. Tenho certeza que um dia chegarão.

CURSOS EM MÓDULO
Mais de 35 novos cursos de Reciclagem
• Ultra-Sonografia • Ressonância Magnética • Videocolposcopia e Leep • Tomografia Computadorizada
• Preparatórios para Títulos (TEGO - TEUS) • Preparatório para Residência Médica



• Células Tronco
• Ultra-Sonografia Tridimensional
• Doppler Colorido
• Fertilização "In Vitro"
• Mamografia/Densitometria Óssea
• Endoscopia Digestiva adulto/criança
• SERVIÇO URODINÂMICO AVANÇADO

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

FÉRTILE DIAGNÓSTICOS
www.fertile.com.br • fertile@fertile.com.br

Dr. Waldemar Naves do Amaral - CRM 48077

Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) 3242 1931 - Goiânia/Goiás

TRABALHOS PREMIADOS

O BOLETIM DA SGGO traz os temas livres premiados em 2º lugar,

2° LUGAR
Apresentação Oral Ginecologia

AVALIAÇÃO DA POSITIVIDADE DO KI-67 E RECEPTORES HORMONAIS NO CARCINOMA DE MAMA EM MULHERES TRATADAS COM TAMOXIFENO

Autores: Juarez Antônio de Sousa, Gil Facina, Luiz Henrique Gebrim.

Instituição: Serviço de Residência em Mastologia do Hospital Materno Infantil (HMI) de Goiânia-GO / Disciplina de Mastologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Introdução: O carcinoma da mama é a neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres e leva a um grande impacto na mortalidade. Os estudos de quimioprevenção primária com tamoxifeno têm gerado boas expectativas e consideradas taxas de sucesso. Doses menores do tamoxifeno apresentam eficácia semelhante à dose padrão, com redução de custos e efeitos adversos.

Objetivo: Estudou-se a imunorreação do anticorpo monoclonal Ki-67 (MIB-1) e expressão dos receptores de estrogênio (1D5) e progesterona (PgR 636) no carcinoma de mama de pacientes tratadas com 10mg de tamoxifeno por um período de 14 dias.

Pacientes e Métodos: Ensaio clínico, prospectivo, randomizado com 38 pacientes divididas em dois grupos: Grupo A: N = 20 (Grupo controle - sem droga) e Grupo B: N = 18 (tamoxifeno/ 10mg/dia por 14 dias). Todas as pacientes assinaram termo de consentimento previamente aprovado pelas duas instituições. As pacientes foram submetidas à biópsia incisional antes do tratamento definitivo e após 14 dias foi obtida uma amostra do tecido tumoral durante o tratamento cirúrgico. A positividade foi avaliada quantitativamente, contando-se no mínimo 1.000 células para cada lâmina. Para análise estatística dos dados foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, fixando-se em 5%.

Resultados: Os dois grupos (A e B) foram considerados homogêneos em relação às variáveis de controle. No grupo A (controle) não houve redução estatisticamente significante da positividade do Ki-67 (MIB-1) (p=0,627), receptor de progesterona (1D5) (p=0,296) e receptor de progesterona (PgR 636) (p=0,381). No grupo B (tamoxifeno 10mg/dia) a porcentagem média de núcleos corados pelo Ki-67 (MIB-1) antes foi 24,69% e, após, 10,43%. Para o receptor de estrogênio (1D5), antes foi 59,53% e, após, 25,99%. Para o receptor de progesterona (PgR 636), antes foi 59,34 e, após, 29,59%. Havendo redução estatisticamente significante para os três marcadores (p<0,001).

Conclusão: O tamoxifeno reduziu significativamente a positividade do anticorpo monoclonal Ki-67 (MIB-1), receptor de estrogênio (1D5) e receptor de progesterona (PgR 636) no epitélio mamário de pacientes com carcinoma, tratadas com tamoxifeno na dose de 10mg por 14 dias.

2° LUGAR
Apresentação Oral Obstetrícia

SOROLOGIA EM LÍQUIDO AMNIÓTICO COMO MARCADOR DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE TOXOPLASMOSE

Autores: Aline de Almeida e Souza, Marcos Gontijo da Silva, Waldemar Naves do Amaral, Ana Maria de Castro, Mariza Avelino, Roberto R. Daher.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG (FM/UFG), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTESP/UFG), Fértile Diagnóstico.

Objetivo: Avaliar a sorologia (pesquisa de anticorpos IgM e IgG) no sangue do cordão umbilical e líquido amniótico na identificação da transmissão vertical por Toxoplasma gondii, tendo (padrão-ouro) a inoculação em cobaia.

Metodologia: Estudo prospectivo analítico realizado no Setor de Medicina Fetal da Faculdade de Medicina da UFG e no IPTESP, no período de 2002 a 2005, onde foram avaliadas 34 gestantes. Como critério de inclusão as pacientes apresentavam sorologia positiva para toxoplasmose. Através de sorologia de sangue periférico da grávida com a técnica de Imunofluorescência indireta observou-se IgM positivo e/ou IgG com títulos acima de 1/ 1024 ou que apresentavam títulos de IgG crescentes em dosagem seriada. Realizou-se amniocentese e cordocentese (ao mesmo tempo) nos 34 casos para investigar a presença de infecção fetal. O material colhido foi encaminhado para realização de sorologia (IgG e IgM) pela técnica de Imunofluorescência indireta, além do método de inoculação em peritônio de cobaia. Foram comparados os achados sorológicos com os resultados de inoculação em cobaia (morte ou análise histopatológica de cérebro), o qual foi considerado padrão-ouro.

Resultados: Na avaliação do líquido amniótico (LA) considerou-se sorologia positiva quando o IgM encontrava-se positivo em qualquer titulação e IgG acima de 1/20. Dessa forma encontrou-se que a sensibilidade (S) encontrada foi 66,6%, a especificidade (E) 61,1%, valor preditivo positivo (VPP) de 58,8% e o valor preditivo negativo (VPN) de 68,7%. Na avaliação do sangue fetal (cordocentese) observou-se uma S de 33,3%, E de 89,4%, VPP de 71,4% e VPN de 62,9%.

Conclusão: A investigação da infecção fetal através de sorologia do líquido amniótico demonstrou sensibilidade de 66,6%, enquanto que a sorologia do sangue fetal por cordocentese apresentou sensibilidade baixa, de 33,3%. No entanto, a especificidade encontrou-se maior no sangue fetal (89,4%) em detrimento de 61,1% do líquido amniótico.

expediente

SGGO boletim é o órgão informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO
Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO
Fone/Fax: (62) **3285-4607**
E-mail: sggo@agnet.com.br - **Site:** www.sggo.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:

Edição: Ana Maria Morais
Redação: Rose Mendes
Comercialização: Cleide Maciel
Direção de arte: Juliana Turkiewicz
Arte-final: Andes Fróes e Vinícius Alves

visite nosso site
www.contatocomunicacao.com.br

CONTATO COMUNICAÇÃO
(62) 3224-3737
contcom@terra.com.br

IMPRESSÃO:
GRÁFICA AMAZONAS

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: Rui Gilberto Ferreira
Vice-Presidente: Juarez Antônio de Sousa
1ª Secretária: Rossana de A. Catão Zampronha
2º Secretário: Mohamed Kassem Saidah
1º Tesoureiro: Washington Luiz F. Rios
2º Tesoureiro: Akira Sado
Diretor Científico: Maurício M. da Silveira
Diretor de Defesa Profissional: José Wesley Benício Soares
Diretor de Assuntos Comunitários: Wilzenir Brito Sandes Barbosa
Diretor de Comunicação e Informática: Júlio da Fonseca Porto

NA 31ª JORNADA

em cada categoria, na 31ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia

2° LUGAR
Pôster em Ginecologia e Obstetrícia

TUMOR ESTROMAL ESCLEROSANTE ASSOCIADO À GESTAÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Gomes Sobrinho, David Barreira; Vasconcelos, Rogério Gonçalves; Cardoso, Glydeane; Hamidah, Faruk.

Instituição: Unidade de Ginecologia-Obstetrícia do Hospital Regional do Gama na Fundação Hospitalar do Distrito Federal (UGO/HRG-FHDF).

Introdução: O tumor estromal esclerosante (TEE) de ovário é uma entidade neoplásica benigna extremamente rara, com prevalência de 1,5% a 6% dos tumores ovarianos estromais, ocorrendo predominantemente na segunda e terceira décadas de vida. Geralmente surge com sintomas inespecíficos, variando desde irregularidade menstrual a dor pélvica. Há menos de 100 casos descritos na literatura e apenas oito casos do TEE diagnosticados durante a gestação, sendo o nosso o nono caso. Há relatos de síndrome de Meigs associado ao TEE, ou da síndrome associada à gestação isoladamente; e até relacionando ascite, CA-125, gestação e TEE com gestação inviável. Entretanto, não há relato na literatura de TEE, síndrome de Meigs e gestação em curso. Histologicamente são caracterizados por padrão de celularidade aparentemente pseudolobular e áreas de hipocelularidade, proeminente vascularização e áreas de celularidade heterogênea. Ao exame ultra-sonográfico (US) verifica-se que o TEE de ovário apresenta-se como multiloculado cístico ou sólido. Ao Doppler Color demonstra-se vascularização periférica proeminente.

Descrição do Caso: Paciente SAO, 17 anos, sexo feminino, casada, procedente da Bahia, primigesta, idade gestacional de 8 semanas e 5 dias (pela DUM e compatível com ecografia), foi admitida na enfermaria de alto risco no dia 18/03/05, encaminhada pela clínica médica por apresentar excessivo volume abdominal, sendo realizado paracentese de alívio. Refere a paciente que havia iniciado quadro de aumento do volume abdominal, associado à dispnéia discreta, logo após ter sido diagnosticada a gravidez pelo -hCG qualitativo. Os antecedentes patológicos não eram dignos de nota. À internação apresentava-se em bom estado geral, hidratada, corada; e ao exame do aparelho respiratório estava com ausência de murmúrio vesicular em _ inferior de hemitórax direito. Ao exame abdominal observava-se excessivo volume abdominal, com Distensão, piparote positivo, ausência de massa palpável, compatível com ascite. Foram solicitados exames complementares: (1) US gestacional identificou massa em topografia de região anexial à direita, medindo 8,6x6,6x7,5cm (Vol: 221,36cm3), de características benignas, ascite volumosa. Doppler fluxometria da massa ovariana revelou vascularização periférica com baixa resistência e tendência acústica benigna. Gestação tópica de 9 semanas e 2 dias; (2) Raio X de tórax com proteção abdominal revelou hidrotórax à direita; (3) CA-125 acima de 600mg/dl; (4) Hemograma e coagulograma normais; (5) Líquido ascítico de parecentese foi negativo para células neoplásicas e cultura negativa. Foi realizado laparotomia exploradora com incisão mediana infra-umbilical, realizando-se salpingooforectomia unilateral direita com retirada do líquido ascítico. Evoluiu bem no pós-operatório, sendo medicada com progesterona até 14ª semana a fim de preservar a gestação, recebendo alta hospitalar no 3º DPO. O exame anátomo-patológico da massa ovariana revelou tratar-se de tumor estromal esclerosante. Paciente evolui bem com controle ambulatorial no pré-natal de alto risco com idade gestacional de 25 semanas sem intercorrências.

Comentários: Conforme referido, há relatos de síndrome de Meigs associado ao TEE, ou associada à gestação isoladamente, e até relacionando ascite, CA-125, gestação e TEE com gestação inviável; entretanto, não há relato na literatura de associação entre TEE, gestação e síndrome de Meigs com gestação viável, sendo este o primeiro caso descrito na literatura. Nesse caso, não foi realizado TC e ou RNM por a paciente estar gestante.

Palavras-Chave: Síndrome de Meigs. Tumor estromal esclerosante de ovário. Gravidez.

PROPEDÊUTICA EM OBSTETRÍCIA

DIA 3 DE DEZEMBRO DE 2005 • LOCAL: ADRESS HOTEL

Educação Continuada

MÓDULO I

Coordenador: Dr. Augusto Cortizo Vidal (GO)
Presidente: Dr. Venâncio Martins de Freitas (GO)

7h30-8h **INSCRIÇÕES**
8h-8h30 **Exames Pré-Nupciais e Pré-Natais**
Palestrante: Dr. Vardeli Alves de Moraes (GO)
8h30-9h **Avaliação Clínica e Bioquímica da Vitalidade Fetal**
Palestrante: Dr. Marcos Murilo Faria (MG)
9h-9h30 **Cardiotocografia: Ante, Intra-Parto e Computadorizada**
Palestrante: Dr. Vardeli Alves de Moraes (GO)
9h30-10h **Discussão**
10h-10h30 Coffee-break

MÓDULO II

Coordenador: Dr. Washington Luiz F. Rios (GO)
Presidente: Dra. Luiza Emylce P. R. Schmaltz (GO)

10h30-11h **Perfil Biofísico Fetal e Dopplerfluxometria**
Palestrante: Dr. Walter Pereira Borges (GO)
11h-11h30 **Propedêutica Fetal Invasiva**
Palestrante: Dr. Marcello Braga Viggiano (GO)
11h30-12h **Terapia Fetal: Clínica e Cirúrgica**
Palestrante: Dr. Marcos Murilo Faria (MG)
12h-12h30 **Discussão**
12h30 Almoço

A8a

www.schering.com.br/yasmin

T18CCTP.BI/02

YASMIN®
Composição
Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg
Etinilestradiol 30mcg
Indicação
Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.
Posologia
Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin®: no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de sangramento menstrual. Se a paciente estiver mudando de um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior a ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestógeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra-uterino liberador de progestógeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin®. Após abortamento de primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin® imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o procedimento. Em período posterior a este, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve certificar-se de que a mulher não esteja grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação.
Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou ocorrência de vômitos e/ou diarréia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.
Reações adversas
Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a lentes de contato; náusea; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na secreção vaginal; distúrbios variados da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema dos tipos nodoso e multiforme; retenção de líquido; alterações no peso corpóreo e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.
Contra-indicações
Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venosos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; a presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para a trombose arterial ou venosa também pode representar uma contra-indicação (veja item "Precauções e advertências"); presença ou história de pancreatite associada a hipertrigliceridemia grave; presença ou história de doença hepática grave; insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteróides sexuais; sangramento vaginal não-diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.
Precauções
Consultas/exames médicos regulares estão recomendados. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertrigliceremia, hipertensão, colecistopatia, porfiria, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítica-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipercalemia apenas em pacientes cujo nível de potássio sérico, antes do início do uso do COC, encontre-se no limite superior da normalidade e naquelas pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores de potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso de COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer cloasma, sobretudo em usuárias com história de cloasma gravídico. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (gotejamento ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingeriu os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gestação antes de continuar a utilização do COC.
Caso a paciente engravide durante o uso de Yasmin®, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de pacientes que tenham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação.Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin® durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na gravidez, saúde do feto ou do neonato. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso de COCs até que a lactante tenha suspendido completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteróides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com leite.
Interações medicamentosas
As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microssomais (fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina e também com oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo Erva de São João); fármacos que interferem na circulação êntero-hepática como certos antibióticos (exemplo:penicilinas e tetraciclinas). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e adicionalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem proceder ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Conseqüentemente, as concentrações plasmática e tecidual podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição in vitro e em estudo de interações in vivo, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato marcador, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin® que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, certos antiinflamatórios não-esteroidais como, por exemplo, a indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com estradiol) com inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) versus placebo, nenhuma diferença clínica ou estatística significativa nas concentrações séricas de potássio foi observada entre os grupos compostos por pacientes hipertensas leves na pós-menopausa. Deve-se avaliar também as informações contidas na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.
Apresentações
Cartucho com 1 envelope contendo blíster-calendário de 21 comprimidos revestidos.
Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
Reg. MS -1.0020.0090
Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

UIII ABRIL 2004/077/BR

Contracepção e Bem-Estar
yasmin®
drospirenona
etinilestradiol
Menor Peso. Melhor Pele.

Referência bibliográfica:
1- *Mansour D. Experiences with Yasmin®: the acceptability of a novel oral contraceptive and its effect on well-being. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2002;7 (Suppl3):35-41.*
2- *Apter D, Borsos A, Baumgärtner W, et al. Effect of an oral contraceptive containing drospirenone and ethinylestradiol on general well-being and fluid-related symptoms. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2003;8:37-51.*
3- *Paoletti AM, Lello S, Fratta S, et al. Psychological effect of the oral contraceptive containing 3mg of drospirenone plus 30mcg of ethinyl estradiol. Fertility and Sterility 2004;81(3):645-51.*

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.