

entre endometriose, dismenorréia e *spotting* pré-mens-trual; associação significativa entre endometriose e dispareunia; e uma associação forte entre endometriose e massa anexial. Os tipos de lesões mais freqüentes, (80,9% dos casos), foram as lesões atípicas e os locais de implantação mais freqüentes foram os ligamentos útero-sacros e os ovários. O grau de endometriose mais freqüente foi o grau I (52,7% dos casos). A biópsia foi confirmada em 80% dos casos sus-peitados pela videolaparoscopia.

Conclusão: A endometriose continua sendo uma doen-ça enigmática que afeta pacientes na idade

reprodutiva, em sua grande maioria, e que apresenta associação ou tendência à associação com grande parte dos sintomas clínicos, com a macroscopia das lesões, mas no entanto, depende intrinsecamente do resulta-do da biópsia. Assim sendo, a laparoscopia é um bom método para o diagnóstico de endometriose pélvica e na presença de sinais e sintomas clínicos que levem à suspeita da doença, a confirmação histológica ocorreu em 80% dos casos.

Palavras-chave: Endometriose. Laparoscopia. Algia pélvica. Massa anexial.

RBGO 22 (6): 387, 2000

Resumo de Tese

Avaliação da Mobilidade do Colo Vesical com Ultra-Sonografia Via Vaginal em Mulheres com Perda de Urina aos Esforços

Autor: Edson O'Dwyer Júnior

Orientador: Prof. Dr. José de Souza Costa

Tese apresentada ao Curso de Mestrado em Assistência Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universida-de Federal da Bahia em 26 de janeiro de 2000.

Introdução: A queixa de perda de urina aos esforços é freqüente em nosso meio, e o diagnóstico, na maioria das vezes, é feito baseado apenas em critérios clíni-cos, levando a um índice elevado de falha terapêutica. A ultra-sonografia (USG) vem sendo recomendada para avaliar a mobilidade do colo vesical em mulheres com queixa de perda de urina aos esforços, entretanto seu uso não é consensual.

Objetivos: Avaliar a posição do colo vesical em repouso e ao esforço, com USG via vaginal, em mulheres com quei-xa de perda de urina aos esforços. Avaliar diferenças na mobilidade do colo vesical entre mulheres com queixa de perda de urina aos esforços e com diferentes diag-nósticos por estudo urodinâmico.

Desenho do estudo: Estudo descritivo com 39 pacientes com queixa de perda de urina aos esforços, matricula-das no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital Uni-versitário Prof. Edgard Santos, da Universidade Fede-ral da Bahia, entre outubro de 1997 e setembro de 1999.

Material e métodos: Trinta e nove pacientes com queixa de perda de urina aos esforços foram submetidas a anamnese, exame físico, avaliação da mobilidade do colo vesical com ultra-sonografia via vaginal e a estu-

do urodinâmico. Além da avaliação da posição e da mobilidade do colo vesical, foi feita comparação entre as medidas da USG e os diferentes diagnósticos urodinâmicos.

Resultados: Das 39 pacientes, 4 tiveram avaliação ultra-sonográfica inconclusiva devido a anormalidades anatômicas. As medidas da distância do colo vesical ao limite inferior da sínfise púbica foram + 0,85 mm repouso e - 10,70 mm ao esforço, com deslocamento de 13,45 mm. Não houve diferença estatisticamente significativa quando se comparou a posição e a mobili-dade do colo vesical entre mulheres com diferentes diagnósticos urodinâmicos.

Conclusões: Neste estudo a mobilidade do colo vesical em pacientes com incontinência urinária correspondeu à relatada na literatura. Não houve diferença na posi-ção e na mobilidade do colo vesical entre pacientes com queixa de perda de urina aos esforços e diferen-tes diagnósticos urodinâmicos.

Palavras-chave: Incontinência urinária de esforço. Ultra-sonografia. Colo vesical. Estudo urodinâmico.

RBGO 22 (6): 387-388, 2000

Resumo de Tese

Estudo da associação entre parâmetros anatomopatológicos de prognóstico e a dopplerfluxometria no câncer de mama

Autor: Henrique Moraes Salvador Silva

Tese de livre docência apresentada à disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Valença em 31 de março de 2000.

O câncer de mama apresenta manifestações clínicas variáveis e sabe-se que os fatores prognósticos apre-

sentam influência na evolução da doença. O status axilar e o grau histológico (Bloom & Richardson) re-

presentam fatores prognósticos estabelecidos na literatura, entretanto outros fatores tem sido estudados. Os princípios do Doppler no câncer de mama baseiam-se no aumento da vascularização e da neovascularização nas neoplasias. Os objetivos deste estudo foram comparar o padrão vascular das neoplasias, segundo a Tabela Mater Dei, com fatores prognósticos clássicos (status axilar e grau histológico), estabelecer grupos de pacientes que não se beneficiariam de uma dissecação axilar e identificar tumores de comportamento mais agressivo, que mereceriam tratamento sistêmico neoadjuvante mesmo em estádios precoces. Trata-se de um estudo clínico, duplo-cego e associativo, através da análise de 53 pacientes portadoras de câncer de mama, detectáveis ao ultra-som. Classificou-se os tumores de acordo com os critérios dopplerfluxométricos da Tabela Mater Dei e posteriormente as pacientes foram encaminhadas ao tratamento cirúrgico

e estudo anatomopatológico (status axilar e grau histológico), considerados padrão ouro. Seguiu-se um estudo de associação entre estes fatores clássicos e os achados dopplerfluxométricos. Os resultados, quando comparados Doppler tipos A e D com o status axilar, foram : S=85,0%, E= 82.4%, VPP=85,0% e VPN=82.4%. Já na associação de Doppler tipo A e D com o grau histológico I e III obtivemos: S=90,0%, E=69.2%, VPP=69.2% e VPN=90,0%. A avaliação dopplerfluxométrica mostrou ser um método simples, reprodutível, não-invasivo e disponível em vários serviços. Conclui-se que o estudo Doppler pode se constituir um fator prognóstico para o câncer de mama, quando a análise dos tumores segue a classificação da Tabela Mater Dei para os tipos A e D.

Palavras-chave: Mama: câncer. Dopplervelocimetria. Câncer: prognóstico.

VI CURSO/CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE HABILITAÇÃO EM ULTRA- SONOGRAFIA

Informações na Federada do seu Estado

Inscrições: 26 de Junho a 29 de Setembro de 2000

Curso: 10 e 11 de Novembro de 2000

Concurso: 12 de Novembro de 2000