

Aplicação do Adesivo de Fibrina na Síntese da Cúpula Vaginal em Histerectomias Abdominal de Coelhas

Autor: Ari Gonçalves Lima
Orientador: Prof. Dr. Murched Omar Taha

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), Programa de Pós-graduação em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, em 27/11/2002.

Objetivo: O estudo morfológico da cúpula vaginal submetida à síntese com adesivo de fibrina em histerectomia abdominal de coelha.

Método: Utilizaram-se 20 coelhas distribuídas aleatoriamente em 2 grupos: no grupo A (GA) foi usado o fio de ácido poliglicólico 3-0 nas sínteses das cúpulas vaginais e no grupo B (GB) o adesivo de fibrina (em 2 cúpulas usou-se o fio de sutura para coibir sangramento). Após 6 semanas avaliou-se na cicatriz das cúpulas vaginais através de rádio-vaginografias, vídeo-vaginoscopias e exame macroscópico a existência de granulomas e fistulas, do teste de pressão a resistência tênsil e do exame histológico a quantidade de colágeno e a cavidade abdominal por laparotomia a formação de aderências.

Resultados: O tempo operatório médio no GA foi 22,8 minutos e no GB 24,6 minutos. Visibilizou-se nas

radio-vaginografias deiscência de sutura em 1 cúpula vaginal do GA; nas vídeo-vaginoscopias e no exame macroscópico das vaginas, granulomas em 5 cúpulas do GA e em duas do GB (as em que se usou fio de sutura); nas laparotomias, aderências em 5 coelhas do GA e em três do GB. A média de pressão no teste de resistência tênsil no GA foi de 58,5 mmHg e no GB 61,0 mmHg. A percentagem da área de fibrose no exame histológico foi de 31,63% no GA e 29,17% no GB.
Conclusão: Apesar de necessitar de um tempo maior para aplicação, o adesivo mostrou-se eficiente e não desenvolveu granulomas quando usado na síntese da cúpula vaginal em histerectomia de coelhas.

Palavras-chave: Cúpula vaginal. Histerectomia. Adesivo de fibrina. Granulomas.

Terapêutica com Tibolona com Mulheres na Pós-menopausa: Parâmetros Clínicos e Laboratoriais de Segurança

Autora: Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas
Orientador: Prof.Dr. Rui Alberto Ferriani

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, em 9 de setembro de 2002.

Objetivo: determinar o perfil de segurança clínico-laboratorial da terapia com tibolona em pacientes na pós-menopausa portadoras de *diabetes mellitus* não insulino-dependente (DMNID).

Método: trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal, aberto e não controlado com 24 pacientes na pós-menopausa portadoras de DMNID, tratadas com 2,5 mg/dia de tibolona, pelo período de 180 dias. Foram realizadas avaliações clínica e nutricional com as medidas antropométricas (IMC, RCQ e % Gordura); dosagens hormonais (FSH, LH, T₄ livre, TSH); bioquímica sanguínea (urêia, creatinina, bilirrubinas, TGO, TGP, glicose e hemoglobina glicosilada); e ultra-sonografia transvaginal (espessura endometrial e volume uterino) pré e pós-tratamento. Na análise estatística foram aplicados o teste não-paramétrico de Kolmogorov-Smirnov, análise de variância para medidas repetidas e teste "t" pareado para dois períodos, sendo adotado nível de significância de 5%.

Resultados: após 6 meses, todas as pacientes permaneceram em uso da medicação. Como efeitos colaterais, 8,3% apresentaram cefaléia, 8,3% mastalgia e 16,6% sangramento genital. Houve melhora na % de gordura corporal (43,15±6,39 vs 41,76±5,20; p=0,01) e na pressão arterial diastólica (87,29±7,36 vs 78,33±11,67; p=0,0005). Não houve variações significativas na pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, IMC e RCQ, bem como nos parâmetros bioquímicos. Houve diminuição dos sintomas climatéricos (22,17±7,15 vs 3,08±3,33; p=0,0001). A avaliação ultra-sonográfica não revelou variações do volume uterino e espessura endometrial.

Conclusão: a utilização de tibolona durante um período de 6 meses, mostrou bom perfil de segurança clínico-laboratorial em pacientes na pós-menopausa portadoras de DMNID.

Palavras-chave: Diabete melito. Tibolona. Menopausa.