

$t_{1/2}$ de β , $t_{1/2}$ de γ , $AUC^{0-\infty}$, $Cl/f/kg$ e $Vd/f/kg$. Com base nas concentrações maternas e fetais no momento do nascimento, foi determinada a relação feto/materna desse fármaco.

Resultados: os parâmetros farmacocinéticos encontrados foram: $t_{1/2}$ de α de 13,5 min, $t_{1/2}$ de β de 192,5 min, $t_{1/2}$ de γ de 620 min, $AUC^{0-\infty}$ de 137,404 ng.min/mL, Cl/f de 464,984 mL/min, Vd/f de 299,974 L, $Cl/f/kg$ de 6,875 mL/min/kg e $Vd/f/kg$ de 4,441 L/kg. O tempo de latência entre a administração da droga e o nascimento foi de 28,5 min, sendo que, no momento do parto, a concentração plasmática materna foi de 0,310 ng/

mL e a fetal de 0,245 ng/mL, com relação feto/materna mediana de 0,892.

Conclusões: a fentanila apresenta rápida passagem do espaço epidural para a corrente sanguínea e curto período de tempo para equilíbrio entre esses setores. O estudo evidenciou transferência placentária da fentanila em razões de aproximadamente 90% para fentanila, alertando para a elevada transferência deste fármaco através da barreira placentária.

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia obstétrica. Cesárea via epidural. Farmacocinética. Transferência placentária.

RBGO 26(8): 672, 2004

Resumo de Tese

Mortalidade Materna na Cidade de São Paulo de 1995 A 1999, com Ênfase em Hipertensão Arterial

Maternal Mortality in the City of Sao Paulo, from 1995 to 1999, with Emphasis on Hypertension

Autor: Carlos Eduardo Pereira Vega
Orientador: Prof. Dr. Soubhi Kahhale

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 26 de maio de 2004.

Analisou-se a mortalidade materna na cidade de São Paulo de 1995 a 1999, com ênfase nas mortes decorrentes de complicações da hipertensão arterial. Foi realizada uma comparação entre a casuística oficial de morte materna com a que foi apurada pelo Comitê de Mortalidade Materna Municipal, objetivando avaliar os resultados obtidos em ambos os métodos de coleta de dados. O método empregado pelo Comitê se mostrou de maior valor para a realização de estudos específicos sobre as causas determinantes do óbito materno e dentre os 800 casos identificados no período avaliado, encontramos 142 mortes maternas ocasionadas por distúrbios hipertensivos. Os casos foram estudados segundo a faixa etária, cor, local de residência e óbito, subnotificação do óbito materno, responsabilidade do atendimento (público ou privado), atendimento hospitalar, intervenções obstétricas durante a internação e discutida a evitação da morte materna por hipertensão arterial. Para avaliação da qualidade e estrutura

do atendimento hospitalar foi elaborado um indicador denominado Índice de Letalidade Hospitalar (ILH). O setor público foi responsável por 80,6% dos óbitos decorrentes de complicações hipertensivas no município de São Paulo. Verificaram-se falhas no atendimento, tais como: planejamento familiar insatisfatório, atendimento pré-natal inadequado e ineficiente, presença de grandes deslocamentos à procura de vaga hospitalar, existência de hospitais com estrutura desprovida de condições ao atendimento da gestante hipertensa e suas complicações, acompanhamento pós-natal deficitário e subutilização do sulfato de magnésio na prevenção e tratamento das crises convulsivas. São sugeridas medidas para o atendimento apropriado da gestante e puérpera hipertensa, visando à redução da morbimortalidade materna.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade materna. Hipertensão arterial. Eclâmpsia. Complicações da gravidez.

RBGO 26(8): 672-673, 2004

Resumo de Tese

O Imunofenótipo Leucocitário no Câncer de Mama e sua Associação com Indicadores Prognósticos

The Leukocytic Immunophenotype

Autor: Alexandre Henrique Macchetti
Orientador: Prof. Dr. Heitor Ricardo Cosiski Marana

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 18 de maio de 2004.

Objetivos: analisar o infiltrado leucocitário do câncer de mama utilizando a imunofenotipagem, e correlacionar

esta composição com o tamanho e grau histológico tumoral e acometimento linfonodal axilar por metástase.

Métodos: 35 pacientes do Ambulatório de Mastologia do HC-FMRP-USP com carcinoma mamário tiveram amostra tumoral submetida à digestão por solução enzimática para extração dos leucócitos, e a seguir o imunofenótipo dos leucócitos analisado por citometria de fluxo com dupla marcação (CD₃, CD₄, CD₈, CD₁₉, CD₁₄ e CD_{16/56}). Os resultados foram correlacionados com indicadores prognósticos clínico-patológicos.

Resultados: houve predominância dos linfócitos T e macrófagos (médias de 19,9 e 13,3%) com baixos percentuais de linfócitos B e células *Natural Killer* (médias 3,45 e 4,6%) no infiltrado. A infiltração por linfócitos T esteve diretamente correlacionada com o tamanho tumoral e envolvimento nodal em tumores menores que 5 cm. O percentual de linfócitos T foi maior do que o de macrófagos em tumores menores

que 5 cm e com acometimento axilar. O número de linfonodos axilares com metástase foi correlacionado com o infiltrado linfocitário T. Não houve correlação entre o grau histológico tumoral e os subtipos de leucócitos intratumorais, nem correlação da razão CD4/CD8 > 1 com acometimento nodal.

Conclusões: a associação do infiltrado linfocitário T maior nos tumores em tumores menores que 5 cm, e dentro destes tumores, associação com metástase axilar, sugere que os linfócitos T possam ser manipulados no microambiente tumoral favorecendo a disseminação das células tumorais.

PALAVRAS-CHAVE: Mama: carcinoma. Linfócitos infiltrantes de tumor. Macrófagos. Citometria de fluxo.

Hiperestimulação Ovariana Controlada com FSH Exclusivo Seguido de Estimulação com hCG ou hMG

Controlled Ovarian Stimulation with FSH Alone Followed by Stimulation With hCG or hMG

Autora: Mariana Kefalás Oliveira Gomes
Orientador: Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em 6 de julho de 2004.

Objetivos: o objetivo desse estudo prospectivo e controlado é avaliar se o LH sob forma de baixa dose de gonadotrofina coriônica humana (hCG) é similar à gonadotrofina menopausal humana (hMG) na fase folicular tardia de pacientes em hiperestimulação ovariana controlada (HOC).

Casuística e Métodos: trinta e quatro mulheres normovulatórias com indicação de ICSI foram randomicamente direcionadas a dois diferentes protocolos de HOC (17 em cada). Todas as pacientes foram suprimidas com análogos do GnRH e receberam FSH recombinante (200 IU/d) até que se obtivessem folículos entre 13-14 mm de diâmetro médio. A partir de então, constituíram-se dois grupos: HOC com hCG (200IU/d) (grupo hCG) e HOC com hMG (225IU/d) (grupo hMG) até que os parâmetros para administração do hCG pré-ovulatório fossem atingidos. A monitorização foi realizada através de ultra-sonografia transvaginal e dosagem sérica de estradiol, progesterona e testosterona.

Resultados: o número de folículos menores que 10, 10 a 14 e maiores que 14 mm e tempo de HOC (em dias)

foram similares em ambos os grupos. De 17 pacientes hiperestimuladas com hCG, 14 apresentaram progesterona sérica > 1,5 ng/mL no dia do hCG pré-ovulatório, comparado com sete pacientes no grupo hMG. As taxas de gravidez clínica foram semelhantes nos grupos hCG e hMG (52.9% e 33.3%, respectivamente). O custo total do tratamento por paciente no grupo hCG foi significativamente inferior que no grupo hMG (R\$ 2363,00 ± 409,70 vs R\$ 1949,00 ± 292,40, respectivamente; *p* 0,0019).

Conclusões: LH na forma de baixa dose de hCG na fase folicular tardia apresentou o mesmo padrão de desenvolvimento folicular que o hMG. O protocolo utilizando hCG produziu taxa de gestação similar àquela evidenciada pela HOC com hMG na fase folicular tardia, mesmo apresentando níveis séricos elevados de progesterona no dia do hCG pré-ovulatório.

PALAVRAS-CHAVE: Hormônio luteinizante. Gonadotrofina coriônica humana. hMG. Hiperestimulação ovariana controlada.