

**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 (CD<sub>3</sub>, CD<sub>4</sub>, CD<sub>8</sub>, CD<sub>19</sub>, CD<sub>14</sub> e CD<sub>16/56</sub>). 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.