

AUTOR:
PAULO FRANCO TAITSON
ORIENTADOR:
PROF. DR. OSWALDO BUENO AMORIM FILHO

Distribuição geográfica da infertilidade masculina no Estado de Minas Gerais

The geographic distribution of male infertility in Minas Gerais State

Resumo de tese

Palavras-chave

Reprodução humana
Infertilidade masculina
Sêmen

Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (Reprodução Humana), para obtenção do título de Doutor, em 19 de dezembro de 2005.

A distribuição geográfica da infertilidade masculina no Estado de Minas Gerais foi estudada a partir de um banco de dados de pacientes avaliados no período de fevereiro de 1992 a fevereiro de 2000. Para tal, foram avaliados 12.074 homens inférteis. A infertilidade foi classificada em 16 etiologias. O tempo de infertilidade variou de 2,1 anos a 16,4 anos, com média de 6,7 anos. A idade dos indivíduos variou de 21 a 50 anos. A incidência de varicocele, infecções das glândulas sexuais acessórias, inadequação sexual/ejaculatória, anormalidades congênitas, anormalidades genéticas, fator imunológico, anormalidades do plasma seminal (fator isolado), causas iatrogênicas, azoospermia obstrutiva e outras etiologias, não apresentaram diferenças significativas quando comparadas aos achados da Organização Mundial de Saúde. Por outro lado, diferenças significativas foram observadas nas etiologias de causas sistêmicas, causas endócrinas, teratozoospermia idiopática, oligospermia idiopática, astenozoospermia idiopática e necrozoospermia idiopática. As três primeiras foram as que apresentaram as maiores discrepâncias na comparação. Em nenhum dos 219 municípios onde foram relatados casos de infertilidade masculina a incidência foi elevada. Belo Horizonte, com 3.200 relatos, foi o município com o maior número de casos. A ausência de dados em certas áreas periféricas do estado pode em parte ser explicada pela polarização que os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia exercem nos limites de Minas Gerais.

AUTOR:
EDWARD ARAUJO JÚNIOR
ORIENTADOR:
PROF. DR. LUCIANO MARCONDES
MACHADO NARDOZZA

Comparação do volume pulmonar fetal por meio da ultra-sonografia bidimensional e tridimensional

Comparison of fetal lung volume by two- and three-dimensional ultrasonography

CO-ORIENTADOR:
PROF. DR. CLAUDIO RODRIGUES PIRES

Resumo de tese

Palavras-chave

Feto
Medida do volume pulmonar
Diagnóstico pré-natal
Hipoplasia pulmonar
Ultra-som tridimensional

Dissertação de Doutorado apresentada ao Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), em 26 de fevereiro de 2007, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

OBJETIVO: comparar os métodos bidimensional, multiplanar e VOCAL™ no cálculo do volume pulmonar fetal, avaliar a reprodutibilidade intraobservador, obter uma nova constante a ser incorporada à equação bidimensional e aplicar a equação recalculada em fetos com comprovada hipoplasia pulmonar pós-natal. **MÉTODOS:** realizou-se um estudo de corte transversal com 51 gestantes normais entre a 20ª e a 35ª semanas. Para o cálculo do volume pulmonar fetal pelo método bidimensional, utilizou-se a fórmula da elipsóide ($X \cdot Y \cdot Z \cdot 0,52$). Com o método multiplanar, utilizou-se uma seqüência de múltiplos planos com intervalos de 2,0 mm. Para o método VOCAL™, utilizou-se ângulo de rotação em 30°. Na comparação das técnicas e avaliação da reprodutibilidade intraobservador, utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (ricc), o teste *t* de Student (*pt**) e os gráficos de Bland-Altman. Para a determinação de uma nova constante, utilizaram-se regressões lineares de primeira ordem, sendo que o volume pulmonar tridimensional se portou como variável dependente e a idade gestacional e o volume bidimensional como variáveis independentes. De forma a se validar a nova equação, esta foi aplicada em 11 fetos com comprovada hipoplasia pulmonar letal. **RESULTADOS:** Os métodos multiplanar e VOCAL™ mostraram-se fortemente correlacionados (ricc=0,943 e 0,940 para os pulmões direito e esquerdo, respectivamente), além de concordantes, tanto o direito (*pt**=0,061) quanto o esquerdo (*pt**=0,202). Os volumes médios obtidos pelo método bidimensional mostraram-se superestimados tanto em relação ao método multiplanar (23,8 ml x 18,2 ml *pt** < 0,001 e 16,1 x 14,3 ml *pt**=0,008; para o pulmão direito e esquerdo, respectivamente), quanto pelo VOCAL™ (24,0 ml x 16,3 ml *pt** < 0,001 e 19,1 ml x 13,7 ml *pt**=0,002; para o pulmão direito e esquerdo, respectivamente). Em relação à variabilidade intraobservador, as técnicas multiplanar (*pt**=0,64) e VOCAL™ (*pt**=0,22) mostraram boa reprodutibilidade para o pulmão direito, ao contrário do método bidimensional (*pt**=0,31). Para o pulmão esquerdo, as três técnicas mostraram boa reprodutibilidade (bidimensional *pt**=0,57; multiplanar *pt**=0,43 e VOCAL™ *pt**=0,63). Por regressão polinomial de primeira ordem, obteve-se uma nova constante para o pulmão direito (0,152) e para o pulmão esquerdo (0,167). Em relação à fórmula não recalculada, a nova equação apresentou maior sensibilidade (18,1%) na predição de hipoplasia pulmonar letal. **CONCLUSÕES:** Os métodos multiplanar e VOCAL™ mostram-se adequados para a avaliação do volume pulmonar de fetos normais. A equação bidimensional recalculada de cálculo do volume pulmonar fetal mostra-se como alternativa promissora à ultra-sonografia tridimensional na predição de hipoplasia pulmonar.