

AUTOR:

CLEIDE DE BARROS SANTOS

ORIENTADOR:

PROF. DR. CARLOS TEIXEIRA BRANDT

CO-ORIENTADOR:

PROF. DR. ARNALDO VASCONCELOS DE ALENCAR

Topografia da junção uretrovesical e da uretra proximal no puerpério tardio de primíparas continentais após parto transpelviano e cesariana intraparto

Topography of the uretrovesical junction and proximal urethra in late postpartum continent primiparous after vaginal delivery and cesarean section intrapartum

Resumo de Tese

Palavras-chave

Junção uretrovesical
Uretra proximal
Via de parto

Keywords

Urethrovesical junction
Proximal urethra
Route of delivery

Tese apresentada ao Serviço de Pós-graduação em Cirurgia, do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco, em 1 de setembro de 2010.

OBJETIVOS: determinar topografia e mobilidade da junção uretrovesical (JUV) e uretra proximal (UP), utilizando ultrassonografia transvulvar, em primíparas continentais no puerpério tardio, após parto transpelviano e cesariana, investigando o relacionamento da via de parto e incontinência urinária de esforço (IUE). **MÉTODOS:** foram selecionadas 60 puérperas primíparas entre 18 e 30 anos, considerando via de parto, índice de massa corpórea (IMC) e peso do recém-nascido (RN). Divididas em dois grupos: A – 30 mulheres que pariram por via transpelviana, B – 30 mulheres submetidas à cesariana. A ultrassonografia transvulvar foi realizada entre 45 e 60 dias após o parto. **RESULTADOS:** em repouso, os parâmetros ultrassonográficos evidenciaram diferenças significantes, onde a média dos comprimentos das UPs foi menor ($p=0,001$) no grupo A que no grupo B ($A = 18,6 \pm 3,4$ mm versus $B = 21,6 \pm 3,5$ mm). A média das distâncias verticais da JUV (DVJUV) também foi menor, ($p=0,003$), no grupo A que no grupo B ($A = 18,1 \pm 3,2$ mm versus $B = 20,9 \pm 3,8$ mm). A média das distâncias horizontais da JUV (DHJUV) foi maior, ($p=0,045$) no grupo A que no grupo B ($A = 10,9 \pm 4,3$ versus $B = 8,8 \pm 3,6$). Em esforço, houve diferença estatística, $p=0,02$, apenas em relação à média da DHJUV que foi maior no grupo A ($19,9 \pm 6,5$) do que no grupo B ($16,0 \pm 5,8$). Houve moderada correlação do IMC com os deslocamentos da UP, sendo significativa ao nível $p=0,039$, com $r=0,380$, no grupo B. **CONCLUSÕES:** as medidas ultrassonográficas em repouso indicam que existem condições favoráveis ao desenvolvimento da IUE, no primeiro parto transpelviano. Observado aumento da média da DHJUV, indicando rotação posterior da JUV, relacionado com IUE.

AUTOR:

ALEX SANDRO ROLLAND SOUZA

ORIENTADORA:

PROFA. DRA. MELANIA MARIA RAMOS AMORIM

CO-ORIENTADORES:

PROF. DR. AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO COSTA

PROF. DR. FRANCISCO EDSON LUCENA FETOSA

Misoprostol em solução oral titulada escalonada versus via vaginal para indução do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado

Titrated oral suspension compared with vaginal misoprostol for labor induction: a randomized controlled trial

Resumo de Tese

Palavras-chave

Misoprostol
Trabalho de parto induzido
Ensaio clínico

Keywords

Misoprostol
Labor induced
Clinical trial

Tese apresentada ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em 23 de agosto de 2011.

OBJETIVO: determinar a efetividade e a segurança da solução oral escalonada de misoprostol comparada à via vaginal para indução do parto. **MÉTODOS:** realizou-se um ensaio clínico randomizado, triplo-cego, multicêntrico, no período de março de 2010 a junho de 2011. Foram randomizadas 200 mulheres para receber misoprostol em solução oral escalonada ou via vaginal. Os critérios de inclusão foram: gestação única, a termo, feto vivo, apresentação cefálica, peso fetal estimado menor que 4.000g, índice de líquido amniótico maior que 5cm e escore de Bishop menor ou igual a seis. Excluíram-se mulheres com cicatriz uterina prévia, vitalidade fetal alterada, anomalias fetais, restrição de crescimento fetal, sangramento genital e contra-indicações ao parto vaginal. A dose inicial da solução oral foi de 20µg/h de misoprostol, nas primeiras seis horas, aumentando 20µg/h a cada seis horas, até 80µg/h, máximo de 48 doses. A dose vaginal foi de 25µg de misoprostol, a cada seis horas, máximo de oito doses. Calculou-se a razão de risco (RR) e seu intervalo de confiança a 95% (IC95%). **RESULTADOS:** frequência de parto vaginal não ocorrido em 12 (81 vs. 85%; RR 0,87; IC95% 0,62-1,22) e 24 horas (63 vs. 58%; RR 1,11; IC95% 0,83-1,49) foi semelhante entre os grupos. Não se encontrou diferença em relação à frequência de síndrome de hiperestimulação uterina, colo uterino desfavorável com 12 e 24 horas, necessidade de ocitocina, taquissístolia, analgesia peridural, efeitos colaterais e desfechos perinatais. Em torno de 70% das pacientes referiram preferir a solução oral. **CONCLUSÃO:** a solução oral escalonada foi tão efetiva quanto a via vaginal para indução do parto. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00992524