

entre a 11^a e a 14^a semanas de gestação. **Método:** O fluxo sanguíneo do ducto venoso e a espessura da translucência nucal foram prospectivamente medidas em 1902 fetos. Para análise estatística, o teste "T Student", a análise de variância e a regressão linear foram predominantemente usados. A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo, falso positivo, probabilidade e razão de verossimilhança foram calculados. **Resultados:** Setenta (70) aneuploidias fetais foram detectadas. Destes casos, em 51 o fluxo sanguíneo do ducto venoso durante a contração atrial estava ausente ou reverso (sensibilidade de 72,9%, especificidade de 98,8%, valor preditivo positivo e negativo de 69,9% e 99%, respectivamente; e razão de verossimilhança positiva e negativa de 60,6% e 0,3%, respectivamente). **Conclusão:** Estes resultados preliminares sugerem que a avaliação das anormalidades do ducto venoso da 11^a a 14^a semanas de gestação é um teste útil no rastreamento de defeitos cromossômicos. Existe uma clara associação entre o fluxo anormal do ducto venoso e aneuploidia fetal. Embora numericamente limitada, nossa experiência confirma que a dopplervelocimetria do ducto venoso anormal foi raramente observada em fetos cromossomicamente normais (1,2%). Treinamento apropriado dos operadores é mandatório para alcançar uma performance adequada.

373 – TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER DO DUCTO VENOSO PARA RASTREIO DE TRISSOMIA DO 21: QUAL DOS DOIS MÉTODOS POSSUI MELHOR ACURÁCIA?

Murta CGV; Moron AF; França LC; Raggi LC; Pianissola AB; Horvat JVM; Santos Jr CA; Pereira LV; Domingues R.
UNIFESP/UFES.

Objetivo: Comparar a acurácia do rastreamento da translucência nucal fetal e da dopplervelocimetria do ducto venoso entre a 11^a e a 14^a semanas no rastreamento da trissomia do 21. **Métodos:** Foram estudados 4101 fetos de forma seqüencial durante um período de sete anos (1999-2006). O fluxo sanguíneo do ducto venoso foi avaliado prospectivamente em 1902 gestantes entre 10^a e 14^a semanas de gestação. Com base em estudo anterior, anormalidades cromossômicas foram suspeitadas quando a translucência nucal estava acima do percentil 95 ou quando o fluxo do ducto venoso durante a contração atrial se encontrava reverso ou ausente. **Resultados:** A síndrome de Down foi encontrada em 35 casos. Com base na translucência nucal, a taxa de detecção total, a especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a razão de verossimilhança foram de 85,7%, 97,1%, 99,9%, 28% e 44,9%, respectivamente. Com base no fluxo sanguíneo do ducto venoso durante contração atrial, a sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos negativo e positivo e a razão de verossimilhança foram de 82,9%, 98,8%, 99,7%, 56,9%, 69%, respectivamente. **Conclusões:** Translucência nucal e fluxo sanguíneo do ducto venoso anormal foram marcadores úteis no rastreamento ultra-sonográfico no primeiro trimestre para trissomia do 21. A morfologia de onda do Doppler do ducto venoso foi pelo menos similar à medida do aumento da TN para detecção da síndrome de Down.

Ultra-sonografia GO

15 – PRESENÇA DE REGURGIÇÃO TRICÚSPIDE EM FETOS ENTRE 11 SEMANAS E 13 SEMANAS E 6 DIAS: ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO NÃO SELECIONADA.

Bruns R; Krawiek A; Telles B; Goedert C.
UFPR/IDEPI.

Introdução: Estudos recentes tem associado a presença de regurgitação tricúspide (RT) entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias com a

síndrome de Down em fetos com translucência nucal aumentada, entretanto a prevalência deste achado em fetos não selecionados nesta idade gestacional é desconhecida. Os objetivos deste trabalho foram determinar factibilidade do estudo do fluxo tricúspide e a prevalência de regurgitação em fetos entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias.

Métodos: O estudo foi realizado durante o exame para avaliação da translucência nucal, quando o feto tinha um comprimento cabeça-nádegas entre 45 e 84 mm. A análise da presença de regurgitação foi determinada por meio da avaliação da onda de velocidade de fluxo obtida ao colocar-se a janela de estudo do Doppler aberta acima e abaixo da válvula (entre 2,0 e 3,0 mm de abertura), com angulação máxima de 30 graus com fluxo. Foi considerada presente regurgitação quando a onda de velocidade de fluxo possuía durante a sístole ventricular uma onda reversa com duração de metade da sístole e com velocidade superior a 60 cm/s. **Resultados:** Foram analisadas 233 gestações únicas entre abril de 2007 e março de 2008. Em 188 gestações foi possível obter um traçado adequado da onda de velocidade de fluxo tricúspide sem postergar o tempo normalmente agendado para o exame. Das gestações analisadas, apenas 1 apresentou regurgitação tricúspide segundo os critérios estabelecidos. **Conclusões:** A análise de fluxo da válvula tricúspide é factível durante o exame para estudo da translucência nucal na grande maioria dos casos (80%). A sua baixa prevalência em casos não selecionados (0,5%) reforça sua possível associação com a síndrome de Down e malformações cardíacas, já descrita em outros estudos.

22 – GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL – CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DA ULTRA-SONOGRAFIA BIDIMENSIONAL (2D), TRIDIMENSIONAL (3D) COM A ANGIOGRAFIA 3D, MULTI-SLICE VIEW, ARTERIOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN): RELATO DE CASO.

Floss PM; Floss DCV; Ferreira AC; Faria RCS; Arndt MC; Leal AL; Jordão JF.

IDI-Santa Casa de Ribeirão Preto – SP

Introdução: A gestação cornual é uma forma rara de gestação ectópica, encontrada em 2% a 3% dos casos. Relata-se um caso, documentado na ultra-sonografia bidimensional (2D), tridimensional (3D) angiografia 3D, arteriografia e ressonância magnética nuclear (RMN).

Discussão: Os fatores de riscos de gestação ectópica são: laqueadura, dispositivo intra-uterino, ectópica prévia, salpingectomia, cirurgia tubária e doença inflamatória pélvica. Em decorrência do miométrio ter mais elasticidade quando comparado à trompa, a ruptura é mais tardia e o sangramento é mais abundante. A mortalidade é duas vezes maior. A localização excêntrica do saco gestacional, a espessura fina do miométrio ao redor e o "sinal da linha intersticial" são sinais ultra-sonográficos, no modo 2D, muito sensíveis e específicos, no entanto, de difícil análise. Consiste em uma linha ecogênica (endométrio) que chega até o centro da massa cornual ou saco gestacional. Os diagnósticos diferenciais incluem mioma degenerado, doença trofoblástica invasora, ectópica tubária, massa anexial neoplásica e gestação em útero malformado. Devido a essa pluralidade de diagnósticos, diversos métodos têm sido propostos. A análise Doppler ao redor do trofoblasto e a fração beta da gonadotrofina coriônica humana corroboram para o diagnóstico. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, G2P1A0, admitida com dor em cólica, de forte intensidade, localizada no hipogastro e iniciada há dois dias, associada a sangramento vaginal. Referia estar grávida, diagnóstico feito pelo prognosticon urinário e ultra-sonografia. Referia tentativas de engravidar há dois anos. História de prematuridade em sua primeira gestação. Foi realizada ultra-sonografia 2D com hipótese de gestação cornual, confirmada pelo método 3D e pela ressonância nuclear magnética. Destaque para qualidade obtida pela ultra-sonografia 3D com processamento angiográfico e subtração digital, que permite uma avaliação adequada da vascularização.

31 – GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL – CARACTERÍSTICA DA ARTERIOGRAFIA E RESULTADO DO TRATAMENTO COM EMBOLIZAÇÃO DE MICROPARTÍCULAS DE POLIVINILALCOOL: RELATO DE CASO.

Floss DCV; Floss PM; Ferreira AC; Faria RCS; Jordão JF; Leal AL; Arndt MC; Yodon AML; Faria GS.

IDI-Santa Casa de Ribeirão Preto – SP.

Introdução: A gestação cornual é uma forma rara de gestação ectópica, encontrada em 2% a 3% dos casos. Relata-se um caso, documentado na arteriografia pré e pós-embolização. **Descrição do material:** Micropartículas de polivinilalcool (PVA). **Discussão:** A gestação cornual é uma forma rara de gestação ectópica, encontrada em 2% a 3% dos casos. Os fatores de riscos são laqueadura, dispositivo intra-uterino, ectópica prévia, salpingectomia, cirurgia tubária e doença inflamatória pélvica. Em decorrência do miométrio ter mais elasticidade quando comparado à trompa, a ruptura é mais tardia e o sangramento é mais abundante. A mortalidade é duas vezes maior. Os diagnósticos diferenciais incluem mioma degenerado, doença trofoblástica invasora, ectópica tubária, massa anexial neoplásica e gestação em útero malformado (Doppler ao redor do trofoblasto e a fração beta da gonadotrofina coriônica humana corroboram para o diagnóstico). O maior risco é a ruptura que se associa com hemoperitônio. Embora o tratamento cirúrgico é a conduta freqüentemente utilizada no manejo da paciente com prenhez ectópica cornual. Entretanto, algumas pacientes são candidatas a outras modalidades de tratamento, principalmente pelo fato da abordagem cirúrgica freqüentemente resultar em grande morbidade e não raro, perda uterina. A ênfase no tratamento mudou, de cirurgia de emergência para controlar a hemorragia, para uma situação em que se consegue preservar o futuro reprodutivo das pacientes. Atualmente, tem-se uma nova perspectiva terapêutica, que é o tratamento clínico, realizado com o uso de medicamentos ou de forma expectante. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, G2P1A0, admitida com dor em cólica, de forte intensidade, localizada no hipogastro e iniciada há dois dias, associada a sangramento vaginal. Referia estar grávida, diagnóstico feito pelo pregnosticon urinário e ultra-sonografia. Referia tentativas de engravidar há dois anos. História de prematuridade em sua primeira gestação. Foi realizada ultra-sonografia bidimensional com hipótese de gestação cornual. Devido ao desejo de futuras gestações e pela impossibilidade de exérese do corno sem comprometimento do futuro reprodutivo, optou-se, após consentimento esclarecido, pela embolização, com o objetivo maior de preservação uterina.

37 – TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG – CORRELAÇÃO ENTRE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRA-SONOGRAFIA BIDIMENSIONAL ENDORRETAL: RELATO DE CASO.

Floss DCV; Floss PM; Ferreira AC; Faria RCS; Faria GS; Arndt MC; Vieira MMD.

IDI-Santa Casa de Ribeirão Preto – SP.

Introdução: O tumor de células de Sertoli-Leydig (androblastoma) é classificado no grupo dos tumores de células do estroma gonadal e representa uma forma extremamente rara de tumor ovariano, sendo encontrado em menos de 0,2% dos casos. Nos métodos diagnósticos como ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, esse tumor aparece como uma massa ovariana inespecífica e requer correlação clínico-patológica para o diagnóstico definitivo. **Descrição do material:** Aparelho de ultra-sonografia e tomógrafo computadorizado helicoidal. **Discussão:** Relato o caso de uma paciente feminina, 17 anos, com quadro de dor em fossa ilíaca direita há dois anos, acompanhada de aumento do volume abdominal. Referia também amenorréia secundária há quatro anos, aumento ponderal, hirsutismo e hipodesenvolvimento das mamas. Foi realizada ultra-sonografia abdominal como primeiro método diagnóstico em outro serviço, que detectou um grande cisto abdominal de natureza a esclarecer. A

paciente foi encaminhada para o nosso serviço para realização de tomografia computadorizada, que evidenciou uma massa unilocular, bem definida, de densidade cística e paredes espessas, com extensão da região pélvica até o nível da veia porta, rechaçando e comprimindo as estruturas nessa topografia, perfazendo um volume total de 3500 mL. Com o objetivo de complementar o exame tomográfico, para melhor determinação do local de origem do tumor, foi realizado estudo ultrasonográfico endorretal, uma vez que, a paciente apresentava contra-indicação absoluta para o estudo transvaginal (virgindade), o qual comprovou que a massa originava-se do ovário direito. Essa paciente foi submetida à laparotomia, com anexectomia direita. O diagnóstico anatomopatológico foi de tumor de células de Sertoli-Leydig (androblastoma teratóide) moderadamente diferenciado. Esse tumor é geralmente unilateral, com curso benigno e apresenta manifestações clínicas de hiperandrogenismo, incluindo desfeminização (atrofia mamária, amenorréia, queda de cabelo) e virilização (hirsutismo, engrossamento da voz, cliteromegalia). O tratamento consiste em anexectomia do lado afetado, com taxa de recorrência ou metástase inferior a 5%.

39 – PERSISTÊNCIA DE CLOACA: ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS NEONATAIS.

Rios LTM; Oliveira RVB; Duailibe GJ; Leitão OR; Barros RAJ; Simões VMF; Martins MG.

Hospital Universitário-UFMA.

Introdução: A malformação cloacal é uma patologia rara, de apresentação variável, em função do tipo de malformação e da idade gestacional por ocasião do diagnóstico. Predomina no sexo feminino com prevalência de 1:50.000 nascimentos para as formas mais comuns e de 1:250.000 nascimentos para as formas mais raras, que cursam com extrofia de cloaca. **Relato do caso:** É relatado um caso de persistência de cloaca, em gestante de 20 anos, G4 P1A2, encaminhada com diagnóstico de oligo-hidramnia e centralização fetal, com relato ultra-sonográfico de feto com 33 semanas apresentando grande massa cística septada em abdômen inferior, hidronefrose bilateral, genitália ambígua e artéria umbilical única. O exame do recém-nascido revelou distensão abdominal, genitália ambígua e atresia anal com abertura perineal única. O recém-nascido foi encaminhado para a UTI neonatal. Ultra-sonografia no primeiro dia de vida revelou grande massa cística de conteúdo espesso, retrovesical, septada, medindo 5,8 x 4,4 x 5,9 cm e hidronefrose bilateral. Laparotomia no segundo dia de vida evidenciou útero duplicado aumentado de volume. Observou-se comunicação entre o útero e o intestino grosso. Foi realizada colostomia abdominal. O lactente foi a óbito no 27º dia de vida por complicações infecciosas. **Discussão:** O diagnóstico antenatal das anomalias urogenitais femininas é dificultado pela sua raridade, diferentes formas de apresentação e sinais ultra-sonográficos pobres, principalmente no final da gestação. A malformação cloacal (persistência de cloaca) resulta da falha do desenvolvimento do septo uroretal, o qual separa o canal anorretal do trato urogenital, resultando em diferentes graus de anomalias. Embora a ultra-sonografia identifique uma grande massa cística abdominal, sua origem não pode ser determinada na maioria dos casos. Este caso alerta para o fato de que a presença de massa cística abdominal septada confirma a detecção de hidrometrocolpos, e aumenta a suspeita clínica de anomalia de cloaca.

41 – GÊMEOS CEFALOTORACÓPAGOS JANICÉFALOS: DIAGNÓSTICO ULTRA-SONOGRÁFICO ANTENATAL.

Rios LTM; Oliveira RVB; Duailibe GJ; Barros VFL; Barros RAJA; Simões VMF; Martins MG.

Hospital Universitário-UFMA.

Introdução: A gemelidade imperfeita ocorre 1 em cada 100 gêmeos monozigóticos e 1 em cada 50.000 a 100.000 nascimentos. A variedade cefalotoracópago é uma forma particularmente rara com fusão

da cabeça e tórax, porém com colunas, membros e pelvis separadas, ocorrendo 1 em cada 58 casos de gemelidade imperfeita e 1 em cada 3 milhões de nascimentos. São classificados de acordo com o padrão de fusão cefálica. O termo janicéfalo refere-se aos casos em que as estruturas faciais anteriores e posteriores, duas faces, são compostas de estruturas de cada indivíduo. **Relato de caso:** Gestante primigesta de 17 anos foi encaminhada com história de 31 semanas de gestação com feto malformado apresentando grande pólo cefálico, tórax alargado e duas colunas. Não havia antecedentes pessoais ou história familiar relevantes. A ultra-sonografia revelou gêmeos cefalotoracópagos janicéfalos e polidramnia. Os gêmeos estavam fusionados da cabeça ao abdômen superior, apresentavam um único tórax, um fígado comum, duas colunas e dois corações. Havia uma única calota craniana com duas faces, uma delas parcialmente formada com orelhas unidas, dois globos oculares, com cérebro e tálamos fusionados. Cada feto continha seus próprios membros, ossos pélvicos e genitália externa feminina normal. Após trabalho de parto prematuro, nasceram de cesariana, pesando 1660 gramas, sobrevivendo apenas por vinte minutos. **Discussão:** Cefalotoracópago janicéfalo refere-se a gêmeos fusionados pela cabeça e tórax, com cabeça única e duas faces que se olham em direções opostas. O termo janicéfalo origina-se de Jano, deus romano de duas faces. Quando as duas faces são idênticas e simétricas são ditos gêmeos cefalotoracópagos janicéfalos simétricos. Quando as faces são diferentes, e apenas uma face normal pode ser identificada, denominam-se cefalotoracópagos janicéfalos monossimétricos. O presente relato é um caso típico desse último padrão de apresentação.

93 – RÂNULA CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO ULTRA-SONOGRÁFICO ANTENATAL.

Oliveira RVB; Rios LTM; Duailibe GJ; Leitão OMR; Simões VMF; Barros FVL; Barros RAJA; Martins MG.
Hospital Universitário-UFMA.

Introdução: Entende-se por rânula congênita uma rara malformação cística visibilizada na cavidade oral. Sua prevalência está estimada em 0.74%. Frequentemente resulta de obstrução das glândulas sublinguais ou salivares menores. Classifica-se de acordo com a sua topografia. É pseudocisto habitualmente localizado no espaço sublingual entre o músculo milohióide e a mucosa da língua. Do ponto de vista clínico, observa-se uma estrutura preenchida por líquido, ocupando a cavidade oral, elevando a língua. A ultra-sonografia antenatal demonstra uma massa cística no assoalho da boca sem componentes sólidos e sem sinais de vascularização em seu interior. Os autores relatam um raro caso de rânula congênita. **Relato de caso:** Gestante de 24 anos, G3P2, com idade gestacional em torno de 29 semanas foi encaminhada à nossa instituição por conta de polidramnia e grande massa de cavidade oral de natureza cística. Realizou-se ultra-sonografia obstétrica que revelou grande massa cística sem componentes sólidos em seu interior. A massa deslocava a lingual para cima. À doppler-sonografia, não havia sinais de vascularização. O rastreamento fetal não revelou outras malformações associadas. Na 30ª semana de gestação, foi diagnosticada ruptura prematura de membranas. O exame neonatal confirmou os achados prévios. Foi realizada descompressão via aspiração percutânea da coleção. O neonato faleceu algumas horas depois por complicações respiratórias. **Discussão:** Rânula é mais comum em crianças e adultos jovens e raramente ocorre em neonatos. Poucos casos de detecção antenatal têm sido relatados na literatura. Trata-se de uma coleção líquida decorrente da obstrução de ductos salivares menores, levando ao extravasamento de conteúdo mucoso para as estruturas adjacentes, resultando num pseudocisto mucoso. Tumores da cavidade oral no feto são muito raros. Massas sólidas e císticas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. Os autores ilustram os achados da rânula congênita. O prognóstico depende do correto diagnóstico ultra-sonográfico antenatal.

94 – ESQUIZENCEFALIA: DIAGNÓSTICO ULTRA-SONOGRÁFICO.

Oliveira RVB; Rios LTM; Duailibe GJ; Leitão OMR; Lopes FVB; Simões VMF; Barros RAA; Martins MG.
Hospital Universitário-UFMA.

Introdução: Esquizencefalia é uma lesão destrutiva cerebral associada a fendas no cérebro fetal que usualmente se comunicam com o sistema ventricular, com o espaço subaracnóide ou ambos. Classificada como tipo I, tipo fechado, e tipo II, tipo aberto. É suspeitada inicialmente por ultra-sonografia pré-natal quando se observa dilatação ventricular e anormalidades cerebrais. Sua etiologia permanece desconhecida, podendo ser decorrente de desordem primária do desenvolvimento cerebral ou devido à oclusão bilateral das artérias cerebrais médias. Diversos fatores de natureza vascular, infecciosa, tóxica e metabólica estão relacionados à malformação. Citomegalovirose, trauma abdominal e agentes tóxicos tem sido associados a esquizencefalia, possivelmente como resultado de insulto vascular. Relata-se um caso de diagnóstico antenatal de esquizencefalia de lábio aberto. **Descrição do caso:** Gestante de 23 anos, G2P1, foi encaminhada para nossa instituição com 28 semanas por conta de dilatação ventricular em ultra-sonografia prévia. Antecedentes pessoais e história familiar sem dados relevantes. Exame ultra-sonográfico detalhado evidenciou feto do sexo feminino com fendas cerebrais bilaterais estendendo-se dos ventrículos laterais até o espaço subaracnóide. Nenhuma outra malformação foi detectada em outros sistemas. Após o nascimento, os achados foram confirmados por ultra-sonografia transfontanelar. **Discussão:** A apresentação clínica da esquizencefalia inclui vários graus de retardo mental, déficit motor e convulsões. Múltiplas malformações intracranianas estão associadas incluindo agenesia do septo pelúcido, polimicrogíria, heterotopias de substância branca, agenesia de corpo caloso e hipoplasia do nervo ótico. Os pacientes afetados evoluem para o óbito precocemente, outros sobrevivem até a idade adulta. A ultra-sonografia antenatal assume importância no diagnóstico diferencial com outras lesões destrutivas cerebrais. O principal diagnóstico diferencial a ser considerado é a porencefalia, lesão também destrutiva que se assemelha à esquizencefalia quando bilateral e localizada próxima à fissura de Sylvius.

97 – CORRELAÇÃO ENTRE ANGIOGRAFIA 3D COM SUBTRAÇÃO DIGITAL E NÍVEIS DA FRAÇÃO BETA DA GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA NA PRÉ E PÓS-EMBOLIZAÇÃO EM GESTAÇÃO EC-TÓPICA CORNUAL ÍNTEGRA: RELATO DE CASO.

Arndt MC; Floss DCV; Floss PM; Ferreira AC; Leal AL; Faria RCS; Faria GS; Pinto Filho MQ.
IDI-Santa Casa de Ribeirão Preto – SP.

Introdução: O desenvolvimento de computadores de alta velocidade e softwares sofisticados para a análise das imagens permitiu o aparecimento da ultra-sonografia tridimensional (3D). Mas recentemente o processamento 3D com angiografia e subtração digital tem sido utilizado como informação adicional e fornecendo informações prognósticas. Os ensaios laboratoriais para o diagnóstico da gravidez dosam a gonadotrofina coriônica humana (HCG), hormônio glicoprotéico produzido pelas células do sincitiotrofoblasto. A molécula de HCG é composta por duas subunidades: alfa e beta. A subunidade beta é a que confere a especificidade ao diagnóstico de gestação, uma vez que a subunidade alfa é comum a outros hormônios. Relata-se um caso em que os níveis da beta-HCG apresentou queda acentuada após procedimento de embolização de gestação ectópica cornual íntegra e isso foi associado a redução da vascularização a análise ultra-sonográfica 3D. **Relato de caso:** F.B.A., 31 anos, casada, natural do Rio de Janeiro, G2P1(C1), com tempo de amenorréia de doze semanas e cinco dias, quadro de discreto sangramento vaginal com duração de três dias, não acompanhada de queixas algícas. Realizada ultra-sonografia endovaginal e evidenciada massa heterogênea em corno esquerdo com baixo índice

de resistência ao Doppler. Controle da fração beta-HCG com nível de 3.845 mUI/ml, 3 dias precedendo o procedimento, 24 horas antes do procedimento apresentando 2.849 mUI/ml e pós-embolização apresentando em 24 horas, 622 mUI/ml e em 10 (dez) dias, níveis de 59 mUI/ml. A dosagem do beta-HCG também é útil como marcador. No presente caso, a queda abruptamente, associada a diminuição acentuada da vascularização, correlacionou-se com a eficácia da conduta frente à diminuição da atividade da descídua. A paciente apresenta-se até o momento clinicamente assintomática e com beta-HCG negativo.

370 – AVALIAÇÃO DO RISCO DE ANEUPLOIDIAS ATRAVÉS DA MEDIDA DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL.

Murta CGV; Pianissola AB; Raggi LC; Domingues R; Santos Jr CA; Pereira LV.
Medifetus.

Objetivo: Estudar o valor da medida da translucência nucal (TN) no screening de anormalidades cromossômicas no período de 10-14 semanas de gestação. **Métodos:** Foram estudados 4101 fetos. Em

324 casos um estudo citogenético foi realizado no material obtido de biópsia de vilo coriônico, e em 3777 o resultado foi baseado no fenótipo pós-natal. Além do exame ultra-sonográfico de rotina, todos os fetos foram submetidos à medida da espessura translucência nucal. Para a análise estatística foram usados o teste de Student e o ANOVA. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, taxa de falsos-positivos e a razão de probabilidades foram calculados. **Resultados:** Ocorreram setenta (70) casos de anormalidades cromossômicas. De todos os casos anormais, a medida da TN estava acima do 95º percentil em 53 (sensibilidade de 75,7%) e especificidade foi 98,1%, e os valores preditivos positivo e negativo foram 40,8% e 99,6%, respectivamente, o valor falso positivo foi de 1,9% e razão de verossimilhança de 39,6. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a presença de anomalias cromossômicas pode ser fortemente suspeitada quando há uma espessura da TN aumentada. Pode-se inferir que a análise quantitativa da TN é suficiente para classificar o risco de anomalias cromossômicas no primeiro trimestre da gestação. Embora seja ainda necessário treinamento e habilidade do operador do ultra-som, é um método de aplicabilidade clínica.