

ciloscopia e cultura. **Relato:** Paciente masculino, 2 anos e 1 mês, encaminhado ao hospital com quadro de desconforto abdominal há um mês associado a constipação intestinal, vômitos, febre e dispneia. Antecedente de 21 episódios de pneumonia diagnosticadas e tratadas. TC do abdome mostrava massa retroperitoneal, heterogênea, com calcificações e áreas císticas extensas de permeio, além de espessamento cecal e apendicular. Realizada laparotomia exploradora com biópsia da massa retroperitoneal. Anatomopatológico revelou TGM. Instituído tratamento tuberculostático e medidas clínicas. O paciente evoluiu com melhora geral e ganho de peso.

■ Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia ■

Código do trabalho: 32

Diagnóstico pré-natal de teratoma intracraniano: relato de caso.

Julio Cesar de Faria Couto; Mateus Henrique Baylon e Silva; Fabrício Maia Torres Alves; Ovídio Carlos Carneiro Villela.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: Teratoma intracraniano congênito é uma doença rara, representando até 1,9% dos tumores pediátricos. Apresentamos a seguir o 2º caso descrito no Brasil. **Relato do Caso:** Tercigesta, realizou ultrassom com 23 semanas, que identificou lesão intracerebral hiperecogênica, vascularizada, medindo 1,9 × 2,2 cm. Após 4 semanas, a lesão media 3,6 × 4,5 cm, ocupando os lobos parietal e frontal esquerdo, sendo heterogênea, possuindo ecogenicidade mista e calcificações, além de macrocrania. A hipótese foi de teratoma intracerebral. Com 29 semanas, media 9,4 × 10 cm, ocupando todo o hemisfério cerebral esquerdo, o lobo frontal e parietal direito, além de polidrâmnio. Ressonância magnética mostrou volumosa lesão expansiva encefálica heterogênea sólida/cística, associada a hidrocefalia e macrocrania. Após cesariana com 30 semanas, a criança foi encaminhada à unidade de terapia intensiva. Tomografia computadorizada pós-natal confirmou o diagnóstico de teratoma intracraniano. Evoluiu ao óbito após 5 dias. A necropsia não foi autorizada pela família. **Discussão:** Teratomas intracranianos congênitos são neoplasias raras, com prognóstico sombrio. Quando identificados durante a gestação, manifestam-se comumente no 3º trimestre, sendo achados fortuitos em exames ultrassonográficos de rotina. Por isso, o radiologista deve estar familiarizado com suas características, que incluem: massa sólido-cística vascularizada e calcificada, podendo distorcer a anatomia cerebral normal, provocando macrocefalia, hidrocefalia e polidrâmnio. A ressonância magnética fetal é um bom método para diferenciar o tumor do tecido cerebral normal, evidenciando massa com intensidade de sinal heterogêneo. O diagnóstico pré-natal de teratoma intracraniano, embora esteja associado a uma alta taxa de mortalidade, é fundamental para que haja o devido preparo dos pais e da equipe médica responsável pela assistência no momento do parto.

Código do trabalho: 51

Sequestro pulmonar extralobar abdominal: relato de caso e revisão bibliográfica.

Paula Palacio; Marilize do Lago Ferreira Zani; Tássia Queiroz Rezende; Adriano Czapkowski; Sebastião Marques Zanforlin; Claudio Rodrigues Pires.

Cetrus – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância da ultrassonografia bidimensional e da dopplerfluxometria pré-natal no

auxílio do diagnóstico de massas hiperecogênicas no tórax e abdome de fetos e destacar o valor desses achados na conduta do caso. **Relato e Revisão:** Este estudo descreve o caso de sequestro pulmonar extralobar em um recém-nascido no qual foi detectada uma formação globosa abdominal retroperitoneal com apresentação ecográfica de tumor da glândula adrenal, e faz revisão da literatura discutindo os diagnósticos diferenciais relacionados a esta patologia. O diagnóstico definitivo foi feito por exame anatomopatológico após tratamento cirúrgico. O sequestro pulmonar constitui a segunda causa de malformação pulmonar congênita, sendo, no entanto, uma situação pouco frequente, responsável por 0,15–6,45% de todas as malformações pulmonares. É caracterizada como uma massa anormal de tecido pulmonar embrionário não funcional, sem comunicação com a árvore brônquica e com suprimento arterial da circulação sistêmica. São classificadas em sequestro pulmonar intralobar (SPI) e sequestro pulmonar extralobar (SPE). Sua etiologia não está totalmente esclarecida e é mais frequente no sexo masculino. A SPI é três a seis vezes mais frequente do que a SPE, sendo esta comumente associada a outras anomalias congênitas. **Discussão:** Dada a raridade do sequestro pulmonar, em especial o extralobar, o presente relato registra a importância dessa malformação como diagnóstico diferencial de massas torácicas ou abdominais fetais, e ilustra o excelente suporte oferecido pela ultrassonografia pré-natal para acompanhamento e planejamento terapêutico.

Código do trabalho: 65

Embolização das artérias uterinas guiada por técnica radiológica em caso de acretismo placentário para preservação da fertilidade.

Natalia Saraiva Coelho; Laura Falcão Ribeiro Ferreira; Clara Campagnaro Santi; Rovena Scardini; Raquel Dias Carneiro; Carlos Geraldo Viana Murta; Rodrigo Stênio Moll de Souza; Marcela Sales Farias.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Entre as causas de hemorragia no parto está o acretismo placentário, caracterizado pela invasão excessiva do trofoblasto no miométrio. Diante da morbimortalidade, a preservação da fertilidade torna-se relevante. **Descrição:** Paciente com diagnóstico por ultrassonografia e ressonância magnética de placenta prévia acreta, realizou cesariana com 38 semanas. Recém-nascido (RN) sem complicações. A paciente apresentou sangramento após duas horas, necessitando de hemotransfusão. Utilizou-se a embolização uterina. O acretismo foi confirmado pelo histopatológico. Após 1 ano e 3 meses, a paciente engravidou novamente. Com 38 semanas de gestação ocorreu ruptura das membranas e a cesariana imperou-se, sem intercorrências com o RN. A paciente apresentou atonia uterina e coagulação intravascular disseminada (CIVD), recebeu hemotransfusão e foi submetida a embolização uterina. **Discussão:** A prevalência do acretismo vem aumentando. O antecedente de duas ou mais cesáreas e a placenta prévia do tipo total são os principais fatores de risco. Tal fato reforça a importância do diagnóstico pré-natal. O uso da embolização uterina no intuito de preservar a fertilidade destaca-se como medida contemporânea e factível conforme o caso descrito acima.

Código do trabalho: 73

Síndrome de Herlyn Werner-Wunderlich: relato de caso.

Thales Aguiar Saad; Julio Cesar de Faria Couto; Mateus Henrique Baylon e Silva; Seline Rolim Alves Ferreira; Fabrício Maia Torres Alves; Ovídio Carlos Carneiro Villela; Matheus Gonçalves Gomes; Renata Opuszka Borges de Mattos.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome de Herlyn Werner-Wunderlich (SHWW) é uma doença rara formada por útero didelfo, septo vaginal e obstrução de hemivagina cursando com hematometocolpos e hematossalpinge, associado a agenesia renal ipsilateral. A seguir, relatamos um caso de SHWW e seus achados à ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia (US). **Relato do Caso:** Paciente de 14 anos, sem atividade sexual e com diagnóstico prévio à TC de agenesia renal direita, apresentou quadro agudo de dor abdominal e massa pélvica palpável. RM da pelve evidenciou útero didelfo e aumento volumétrico da cavidade uterina direita que estava preenchida por material heterogêneo com septações e alto sinal T1, desviando a ampola retal e a bexiga. Após dois meses, foi realizada US pélvica de controle, que demonstrou persistência da dilatação da cavidade uterina, do canal endocervical direito e da vagina, que se encontravam preenchidos por líquido de conteúdo espesso. Observou-se ainda na região anexial direita, imagem tubular com conteúdo anecoico e paredes espessas, sugerindo hematossalpinge. **Discussão:** O útero, as trompas, o colo e os 2/3 superiores da vagina originam-se da fusão dos ductos müllerianos. Defeitos de fusão desses ductos juntamente com os ductos metanefríticos ocorrem na 8ª semana de vida e explicam a associação entre anomalias congênitas uterinas e renais. A associação específica entre útero didelfo com hematocolpo unilateral e agenesia renal ipsilateral é uma condição que se manifesta clinicamente por dor abdominal, massa pélvica palpável e infertilidade. A obstrução distal da hemivagina pode levar a menstruação reversa e formação de hematossalpinge. Diversas modalidades de diagnóstico por imagem podem ser usadas para a investigação da SHWW, com ênfase na sensibilidade e especificidade da RM e na praticidade e baixo custo da US.

Código do trabalho: 149

Sensibilidade e limitações da ultrassonografia no estudo de malformações fetais do sistema nervoso central: um estudo caso-controle.

Daniel Alvarenga Fernandes; Marcela Leonardo Barros; Enaldo Vieira de Melo; Roseane Lima Santos Porto; Marcelo Adriano Dias Ferreira Furtado; Lucas Tadeu Oliveira Menezes Macedo; Eduardo Lourenço dos Santos Rodrigues; Bruno de Jesus Cordeiro.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFES) – Aracaju, SE, Brasil.

Introdução e Objetivos: O exame ultrassonográfico continua sendo importante modalidade diagnóstica para o rastreamento de malformações fetais do sistema nervoso central (SNC), entretanto, sabe-se que sua sensibilidade depende de inúmeros fatores, tais como: equipamentos, especialização médica, tempo do exame, índice de massa corpórea materna, idade gestacional, posição fetal, índice de líquido amniótico. Assim, buscou-se avaliar a sensibilidade e limitações do exame no estudo de malformações fetais do SNC. **Casuística e Métodos:** Estudo observacional, do tipo caso-controle, realizado em instituição de referência para gestações de alto risco. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisas institucional. Não houve conflitos de interesse. **Resultados:** Analisando-se os casos, tem-se que a sensibilidade ultrassonográfica no estudo de malformações fetais do SNC foi de 79,4%. A taxa de falso-negativos foi de 20,5%. Dentre as limitações quantificáveis, destaca-se o oligodrâmnio, presente em 25% dos exames ultrassonográficos falso-negativos. **Conclusões:** Embora a ultrassonografia continue a ser a modalidade de escolha para a rotina do rastreamento de malformações fetais do SNC, deve-se estimular, por diversos meios, seu crescente aperfeiçoamento diagnóstico, destacando-se ainda, frente às suas limitações, novas tecnologias que complementem a

avaliação do conteúdo uterino, com a ressonância magnética assumindo papel de destaque neste sentido.

Código do trabalho: 184

Primeiro trimestre gestacional anormal: ensaio pictográfico.

Filipe Aragão Felix¹; Adonis Manzella dos Santos¹; Paulo Borba Filho¹; Daniel Ferreira da Rocha¹; Manoel Florencio Cavalcanti²; Yanne Aragão Felix³; Talita Peixoto de Moraes¹; Luana Barros de Lima¹.

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife, PE; ² Centro de Diagnóstico Manoel Florêncio – Caruaru, PE; ³ Uniceuma Centro Universitário do Maranhão – São Luís, MA, Brasil.

O advento de sondas transvaginais de alta frequência vem revolucionando o estudo pré-natal ultrassonográfico. Anormalidades fetais são detectadas cada vez mais precocemente em exames ultrassonográficos de rotina ou em sangramentos ocorridos no trimestre gestacional. A ocorrência de abortamento é um evento comum durante este período, manifestando-se em até um terço das gestações. O exame é de fundamento importante para o manejo de fetos suspeitos, permitindo, em algumas hipóteses, o manejo do embrião ainda em fase intrauterina. Este ensaio pictográfico propõe a classificação, a descrição e o agrupamento das principais anormalidades ultrassonográficas que acontecem no primeiro trimestre de gravidez, que incluem hidropisia, higroma cístico, anencefalia, mielomeningocele, discrepância feto-saco, síndrome de Meckel-Grumet, obstrução do trato geniturinário, onfalocele, deslocamento ovular parcial, produtos retidos, óbito fetal precoce, doença trofoblástica gestacional, marcadores sugestivos de cromosopatias, entre outros.

Código do trabalho: 196

Síndrome da banda amniótica: relato de caso.

Laura Falcão Ribeiro Ferreira; Natalia Saraiva Coelho; Rovena Scardini; Clara Campagnaro Santi; Carlos Geraldo Viana Murta; Raquel Dias Carneiro; Shananda Guisso Cabral; Rodrigo Stênio Moll de Souza.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: A síndrome da banda amniótica é um conjunto de malformações que variam de anéis menores de constricção com linfedema digital até múltiplas e bizarras anomalias congênitas, que são atribuídas a bandas amnióticas que aderem, estrangulam e finalmente causam a ruptura de partes fetais. A etiologia não é precisamente conhecida. Acomete igualmente crianças do sexo masculino e feminino, sem predileção por qualquer grupo étnico. O diagnóstico precoce pode ser feito através da ultrassonografia no final do terceiro trimestre da gestação. **Descrição:** L.J.S., 14 anos, GIPOAO, referiu sangramento vaginal no primeiro trimestre. Realizou exame ultrassonográfico de rotina com 24 semanas de gestação, que evidenciou feto único do sexo feminino com múltiplas anomalias estruturais: extenso defeito do fechamento da parede abdominal com volumosa gastrosquise, completa exteriorização do fígado, amputação de dígitos, encurtamento importante do cordão umbilical, cifoescoliose acentuada e defeito de fechamento da porção posterior do tubo neural. **Discussão:** A síndrome da banda amniótica, em fase precoce da gestação, leva ao envolvimento e ao estrangulamento de estruturas fetais por bandas mesodérmicas. Efeitos teratogênicos de drogas como a metadona, o ácido lisérgico (LSD) e o misoprostol talvez tenham um papel importante em alguns casos. O diagnóstico diferencial se faz com a anomalia de Body-Stalk e o prognóstico é muito variável.

Código do trabalho: 215

Translucência nugal: um método eficaz para rastreamento de cromossomopatias.

Clara Campagnaro Santi; Rovena Scardini; Thiago Caetano Fuly; Natalia Saraiva Coelho; Rodrigo Stênio Moll de Souza; Carlos Geraldo Viana Murta; Luiz Cláudio França; Raquel Dias Carneiro.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: A translucência nugal (TN) é o espaço hipocogênico preenchido por fluido entre a pele e o tecido subcutâneo que recobre a coluna cervical do feto, mais exuberante entre a 10^a e a 14^a semanas de gestação. É um teste eficaz, simples, reprodutível, seguro e sensível para o rastreio de anomalias cromossômicas e outras malformações fetais. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da medida da TN como método de rastreio de cromossomopatias em fetos entre 11 e 13 semanas e seis dias. **Casuística e Métodos:** Foram estudados 5.987 fetos. Em 391 casos foi realizado estudo citogenético no material obtido de biópsia de vilo coriônico, e em 5.596 o resultado foi baseado no fenótipo pós-natal. Além do exame ultrassonográfico de rotina, todos os fetos foram submetidos à medida da espessura da translucência nugal. Para a análise estatística foi utilizado o teste de Student. Foram calculados a sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo, a taxa de falso-positivos e a razão de probabilidades. **Resultados Principais:** Ocorreram 86 casos de anormalidades cromossômicas. De todos os casos anormais, a medida da TN estava acima do percentil 95 em 69 (sensibilidade de 75,9%) pacientes; a especificidade foi 98%, os valores preditivos positivo e negativo foram 38% e 99,6%, respectivamente, o valor falso positivo foi de 2% e razão de verossimilhança de 38,73. **Conclusão:** A análise quantitativa da TN demonstrou ser um método eficaz para o rastreamento de cromossomopatias no primeiro trimestre da gestação. Além disso, os resultados obtidos evidenciaram relação entre o aumento da TN e a presença de aneuploidias. A análise da TN é um método não invasivo seguro e com aplicabilidade clínica.

Código do trabalho: 221

Doppler de primeiro trimestre no rastreamento da síndrome de Down.

Clara Campagnaro Santi; Rovena Scardini; Joana Waked Tanos; Natalia Saraiva Coelho; Laura Falcão Ribeiro Ferreira; Carlos Geraldo Viana Murta; Luiz Cláudio França; Raquel Dias Carneiro.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: A análise das alterações do padrão de fluxo do ducto venoso (DV) tem sido utilizada na detecção da trissomia do cromossomo 21 e de outras anormalidades cromossômicas. As principais alterações encontradas são o fluxo ausente ou reverso durante a contração atrial. **Objetivo:** Analisar o real valor da ultrassonografia com Doppler do DV no rastreio da síndrome de Down no período compreendido entre a 11^a e a 14^a semanas de gestação. **Casuística e Métodos:** A análise do fluxo sanguíneo do DV foi realizada em 3.097 fetos com idade gestacional entre 11 e 14 semanas. Os exames foram considerados normais na presença de onda-A positiva, e anormal se a onda-A foi ausente ou negativa (fluxo reverso). **Resultados Principais:** De todos os 3.097 fetos avaliados, somente 59 (1,9%) tinham síndrome de Down. Destes, em 30 o fluxo sanguíneo do DV estava ausente ou reverso durante a contração atrial (sensibilidade de 80,2%, especificidade de 98,1%, valor preditivo positivo de 37,9% e valor preditivo ne-

gativo de 99,7%). **Conclusão:** A avaliação dos padrões de fluxo do DV (fluxo ausente ou reverso) apresenta bons resultados no rastreamento da trissomia do cromossomo 21. A realização do referido teste entre a 11^a e a 14^a semanas de gestação é eficaz e desempenha um papel importante na detecção intraútero da síndrome de Down, devendo fazer parte da estratégia de rastreio.

Código do trabalho: 262

Fluxo ausente na contração atrial do ducto venoso: normal ou anormal?

Rovena Scardini; Clara Campagnaro Santi; Luana Bissi Passamani; Natalia Saraiva Coelho; Laura Falcão Ribeiro Ferreira; Carlos Geraldo Viana Murta; Luiz Cláudio França; Raquel Dias Carneiro.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O ducto venoso (DV), vaso que comunica a veia umbilical com a veia cava inferior, exerce importante papel ao desviar o sangue oxigenado da circulação hepática para os órgãos vitais. O adequado estudo do DV pela dopplerfluxometria é feito entre 11 e 13 semanas ou com comprimento cabeça-nádega (CCN) entre 45–84mm. A velocidade de fluxo sanguíneo do DV é caracterizada por picos sistólico e diastólico e fluxo anterógrado durante a contração atrial (onda A). **Objetivo:** Avaliar se o fluxo ausente na contração atrial ao Doppler do DV pode ser considerado um marcador confiável para detecção de cromossomopatias. **Casuística e Métodos:** Estudo prospectivo da velocidade da onda do DV, no período entre 11–14 semanas de gestação, em 3.137 gestações consecutivas únicas. No primeiro grupo, foram consideradas como normais as ondas A positivas e anormais os casos de onda A ausente ou negativa. No segundo grupo, a onda A foi classificada como anormal apenas se negativa (fluxo reverso). Todos os casos foram triados para alterações cromossômicas. **Resultados Principais:** Cromossomopatia foi encontrada em 82 casos. No primeiro grupo, o fluxo foi anormal em 53 casos, e a taxa de detecção (D), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e razão de verossimilhança (RV) para cromossomopatia foram de 64,6%, 99,1%, 64,6%, 99,1% e 68,09, respectivamente. Com base no fluxo do DV durante a contração atrial como marcador positivo somente se a onda fosse negativa (29 casos), a D, E, VPP, VPN e RV foram de 61,5%, 99,1%, 53,3%, 99,4% e 71,9, respectivamente. **Conclusão:** O fluxo anormal do DV é um marcador útil na detecção de cromossomopatias. Não obstante, se considerarmos o fluxo ausente durante a contração atrial como anormal, teremos um marcador ainda mais confiável e específico. Diante dos resultados obtidos, sugerimos à Fetal Medicine Foundation que inclua o fluxo ausente na contração atrial do ducto venoso como resultado anormal.

Código do trabalho: 325

Reprodutibilidade da medida do volume endometrial utilizando-se a metodologia VOCAL[®]: avaliação interobservador.

Wellington de Paula Martins¹; Patricia Spara Gadelha²; Antonio Gadelha da Costa²; Thiago de Oliveira Costa²; Francisco Mauad Filho¹; Marlon Cesar Marconato³; Roberta Amélia de Brito Rebêlo²; Fernando Antonio de Melo Filho².

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP; ² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ³ Spectro Imagem – Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: O acesso ecográfico ao endométrio é importante ferramenta diagnóstica empregada na rotina dos serviços de reprodução

assistida, tanto para excluir alterações patológicas quanto para avaliar a receptividade endométrica. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade intra-observador e interobservador da medida do volume endometrial utilizando ultrassonografia tridimensional (3D) e o programa VOCAL® (Virtual Organ Computer-aided AnaLysis). **Casuística e Métodos:** Um bloco ultrassonográfico 3D do endométrio foi obtido de cinco pacientes inférteis voluntárias. Para cada bloco 3D, o volume endometrial foi calculado utilizando o modo manual em quatro diferentes passos de rotação (30°, 15°, 9° e 6°) por dois diferentes observadores. Dez medidas foram obtidas para cada rotação e por cada observador. A análise estatística foi realizada pelo one-way ANOVA e o pós-teste de Tukey e coeficiente de correlação intraclass. **Resultados:** As medidas realizadas com passo de rotação de 30° foram associadas a médias significativamente menores em 3 das 5 pacientes. Não houve diferença entre as médias obtidas pelos passos de rotação de 15°, 9° ou 6°. Em nenhuma das avaliações foi notada diferença entre as médias obtidas pelos dois observadores. Os coeficientes de correlação intraclass foram significativamente menores com o passo de rotação de 30° (todos abaixo de 0,984) do que com os outros passos de rotação (todos acima de 0,996). **Conclusões:** Não há diferença significativa entre as médias obtidas pelos dois observadores. É recomendável o uso do passo de rotação de 15°, pois demora menos para ser obtido em comparação com 6° e 9°.

Código do trabalho: 333

Parâmetros dopplervelocimétricos em decúbito dorsal e lateral esquerdo maternos: estudo prospectivo.

Antonio Gadelha da Costa¹; Patricia Spara Gadelha¹; Thiago de Oliveira Costa¹; Francisco Mauad Filho²; Wellington de Paula Martins²; Marlon Cesar Marconato³; Roberta Amélia de Brito Rebêlo¹; Fernando Antonio de Melo Filho¹.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campina Grande, PB; ² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP; ³ Spectro Imagem – Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A ultrassonografia com Doppler é método propedêutico utilizado na avaliação fetal. **Objetivo:** Verificar a influência do decúbito da gestante nos parâmetros dopplervelocimétricos. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, com 382 gestantes clinicamente normais, da 28ª a 37ª semana de gestação. Foram avaliados os índices de resistência (IR) e pulsatilidade (IP), velocidade sistólica máxima (VSM), velocidade diastólica final (VDF) e tempo de aceleração (TA). Os parâmetros dopplervelocimétricos foram aferidos em decúbito dorsal (DD) e lateral esquerdo (DLE). A análise estatística foi realizada por meio do teste t de Student para amostra pareada, teste não pareado de Wilcoxon e coeficiente de correlação. Foi adotado como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Observamos que na artéria umbilical o IR, no DLE, foi de 0,59 e no DD, 0,62. O IP foi 0,88 no DLE e 0,97 no DD. O TA, no DLE, foi 0,09 e no DD, 0,08. A VSM, no DLE, foi 39,9 cm/s e no DD, 46,3 cm/s. A VDF foi 16,2 cm/s no DLE e 18,0 cm/s no DD. Na artéria cerebral média o IR, no DLE, foi 0,99 e no DD, 1,02. O IP foi 1,95 no DLE e 1,89 no DD. O TA, no DLE, foi 0,08 e no DD, 0,06. A VSM, no DLE, foi 41,12 cm/s e no DD, 43,43 cm/s. A VDF foi, no DLE, 6,16 cm/s e no DD, 8,23 cm/s. Na artéria uterina esquerda o IR, no DLE, foi 0,45 e no DD, 0,44. O IP foi 0,68 no DLE e 0,65 no DD. O TA, no DLE, foi 0,1 e no DD, 0,09. A VSM, no DLE, foi 106,2 cm/s e no DD, 114,6 cm/s. A VDF foi, no DLE, 58,55 cm/s e no DD, 64,61 cm/s. Na artéria uterina direita o IR, no DLE, foi 0,43 e no DD, 0,45. O IP foi 0,62 no DLE e 0,64 no DD. O TA, no DLE, foi 0,1 e no DD, 0,09.

A VSM, no DLE, foi 111,4 cm/s e no DD, 122,5 cm/s. A VDF foi, no DLE, 61,78 cm/s e no DD, 67,07 cm/s. Não houve diferenças significativas nos parâmetros dopplervelocimétricos, quando aferidos em DLE ou DD ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os parâmetros dopplervelocimétricos fetais e maternos não se alteram com a mudança de decúbito.

Código do trabalho: 339

Avaliação de gestantes com placenta prévia pela ultrassonografia.

Patricia Spara Gadelha¹; Antonio Gadelha da Costa¹; Thiago de Oliveira Costa¹; Marlon Cesar Marconato²; Francisco Mauad Filho³; Wellington de Paula Martins³; Roberta Amélia de Brito Rebêlo¹; Fernando Antonio de Melo Filho¹.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ² Spectro Imagem – Campina Grande, PB; ³ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A placenta prévia consiste na implantação e desenvolvimento da placenta no segmento inferior do útero, previamente ao feto. A ultrassonografia é útil para o diagnóstico anteparto dessa importante complicação obstétrica. **Objetivo:** Avaliar os dados epidemiológicos e ultrassonográficos relacionados à placenta prévia. **Casuística e Métodos:** Avaliaram-se os dados de pacientes com diagnóstico de placenta prévia, no período de dezembro de 2006 a março de 2010. Os dados foram coletados em protocolo de pesquisa próprio e a análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Foram diagnosticados 25 casos de placenta prévia no período avaliado. A idade média foi de $31,9 \pm 5,2$ anos, sendo que 32,1% eram primíparas e 67,9% eram múltíparas. Das múltíparas, 57,5% referiram antecedente de cesariana. O tabagismo esteve presente em 2 pacientes (8%). Todos os casos ocorreram em gestações únicas. Abortamento anterior à gestação atual foi relatado por 14 pacientes (56%). Em relação ao tipo de placenta prévia, 18 casos (72%) foram lateral, 5 casos (20%) foram marginal e 2 casos foram total (8%). **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que foram averiguados alguns dos principais fatores de risco para placenta prévia descritos na literatura, tais como idade materna avançada, multiparidade, antecedentes de cesariana e abortamento. Por outro lado, o tabagismo, fator de risco associado a risco elevado para placenta prévia, não foi expressivo em nossa amostra. Além disso, observamos que a maioria é do tipo lateral à ultrassonografia.

Código do trabalho: 343

Relato de caso: duplicação uterina (útero unicorno com corno rudimentar não comunicante).

Thiara Castro de Oliveira¹; Carolina Kyrie Otani²; Claudia Pastorelli Mosca²; Sandro Coumbis Mandaloufas²; Bruno Shigueo Yonekura Inada²; Larissa Tamara Praude Dias²; Lucas Scatigno Saad²; Ricardo Arroyo Rstom².

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes, SP; ² Faculdade de Medicina do ABC – Santo André, SP, Brasil.

Introdução: O útero unicorno com um corno rudimentar é a anomalia congênita mais rara do trato genital feminino, com frequência de 1/100.000, resultando em complicações ginecológicas e obstétricas. Ocorre por aplasia ductal mülleriana incompleta, unilateral. O órgão tem metade do tamanho de um útero normal e tipicamente, tuba uterina única. Cerca de 65% das mulheres com útero unicorno têm um outro corno, sendo este rudimentar, os quais 75% não comunicantes com o

hemiútero e vagina. **Objetivo:** Relatar um caso de útero unicorno com corno rudimentar não comunicante em adulta. **Descrição do Material:** J.D.P.S., 28 anos, dor pélvica perimenstrual desde a menarca. Ciclo menstrual regular de 10 dias. IIGPnIA. Submetida a ultrassonografia, que evidenciou útero de dimensões reduzidas com corno rudimentar associado, cisto gigante em ovário, hematométrio e agenesia renal, todos à direita. Prosseguiu investigação com ressonância magnética (RM), evidenciando-se útero unicorno lateralizado à esquerda de dimensões reduzidas, intensidade de sinal normal, e corno rudimentar com cavidade endometrial à direita, não comunicante com útero unicorno e não conectado a cérvix e vagina, estrias retrocervicais sugestivas de endometriose. **Discussão:** As anomalias dos ductos de Müller são achados incomuns na ginecologia e determinam casos diversos, desde útero duplo até discretos septos intrauterinos. A variante do útero unicorno com corno rudimentar não comunicante pode causar dor e massa pélvica, dismenorrea, refluxo de sangue abdominal e endometriose como no caso em questão. É frequente a associação das anomalias uterinas com malformações do trato urinário, sendo este um caso de agenesia renal direita. O ultrassom 2D e a histerossalpingografia são menos precisas em relação à RM, que é um exame mais sensível, auxiliando no diagnóstico e planejamento terapêutico dessas malformações. O diagnóstico destas anomalias é fundamental para determinar o prognóstico e o tratamento de suas complicações.

Código do trabalho: 368

Impacto da ultrassonografia e dopplervelocimetria na detecção de patologias endometriais em mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno.

Patricia Spara Gadelha¹; Antonio Gadelha da Costa¹; Thiago de Oliveira Costa¹; Francisco Mauad Filho²; Wellington de Paula Martins²; Marlon Cesar Marconato³; Fernando Antonio de Melo Filho¹; Roberta Amélia de Brito Rebêlo¹.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campina Grande, PB; ² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP; ³ Spectro Imagem – Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A terapêutica adjuvante de câncer de mama utilizando-se o tamoxifeno já está bem estabelecida. No entanto, efeito colateral importante da droga é a alteração endometrial subsequente. **Objetivo:** Determinar o valor da ultrassonografia endovaginal com dopplervelocimetria na detecção de anormalidades endometriais subsequentes ao uso de tamoxifeno. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal de 72 mulheres usuárias de tamoxifeno como terapia adjuvante de câncer de mama. As pacientes incluídas estavam usando tamoxifeno por no mínimo 3 anos. Realizou-se ultrassonografia bidimensional com Doppler colorido e de amplitude a cada 6 meses. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de $51,2 \pm 6,2$ anos, sendo o tempo médio de uso do tamoxifeno de 41,3 meses. Em relação ao estado menopausal, 54 pacientes (75%) encontravam-se na pós-menopausa no momento do diagnóstico do câncer de mama, sendo que 18 pacientes (25%) estavam na menacme. No que se refere à avaliação ultrassonográfica do endométrio, 42% (n = 30) das pacientes apresentavam-se sem alterações. Por outro lado, 42 pacientes (58%) apresentaram exames ultrassonográficos compatíveis com patologia endometrial, requerendo investigação subsequente. Procedeu-se, portanto, a histeroscopia, que revelou que a maioria das pacientes apresentava pólipos endometriais (n = 29). No entanto, houve 2 casos de câncer de endométrio (2,8%). Observamos que a espessura do eco endometrial > 9 mm associou-se com lesão orgânica. Em relação à dop-

plervelocimetria, o índice de resistência (IR) nas artérias espiraladas das mulheres com foi $0,82 \pm 0,07$, enquanto o do grupo controle foi de $0,89 \pm 0,03$ (p = 0,074). **Conclusões:** Nas pacientes usuárias de tamoxifeno como terapêutica de câncer de mama, a avaliação do endométrio utilizando-se a ultrassonografia com a dopplervelocimetria é útil para definir as pacientes que deverão ser submetidas à avaliação histeroscópica.

Código do trabalho: 375

Tempo de aceleração nas artérias fetais da 22ª à 38ª semana de gestação.

Antonio Gadelha da Costa; Francisco Mauad Filho; Patricia Spara Gadelha; Procopio de Freitas; Thiago de Oliveira Costa; Roberta Amélia de Brito Rebêlo; Fernando Antonio de Melo Filho.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Propõe-se a utilização do tempo (TA) de aceleração na avaliação do bem-estar fetal. **Objetivo:** Determinar os valores do TA no segmento suprarrenal da aorta fetal (TAASR), segmento infrarrenal da aorta fetal (TAAIR), na artéria cerebral média (ACM) e na artéria umbilical (AU) de fetos normais da 22ª à 38ª semana de gestação, com o propósito de utilização na propedêutica fetal anteparto. **Casuística e Métodos:** Estudo prospectivo em 33 fetos de gestantes normais da 22ª à 38ª semana de gestação. A idade gestacional foi calculada pelo comprimento cabeça-nádega da 8ª à 12ª semana gestacional. Exames dopplervelocimétricos realizados por único observador com o mesmo equipamento, utilizando volume de amostra de 1 a 2 mm, ângulo de insonação abaixo de 20° e filtro de parede de 50–70 Hz. Os resultados foram obtidos automaticamente, com a imagem congelada, após a obtenção de cinco ondas estáveis. A análise estatística foi realizada por meio da análise de variância (ANOVA), teste post hoc Bonferroni e coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** No TAASR, o TA foi de 50 milissegundos na 22ª semana de gestação; já na 26ª, 30ª, 34ª e 38ª semana, foi de 60 milissegundos. No TAAIR, o TA foi de 60 milissegundos na 22ª, 26ª, 30ª, 34ª e 38ª semanas da gestação. Na ACM, o TA foi de 40 milissegundos na 22ª e 26ª semana, 50 milissegundos na 30ª e 34ª semana e 60 milissegundos na 38ª semana. Finalmente, na AU, o TA foi 80 milissegundos na 22ª, 26ª, 30ª, 34ª e 38ª semanas da gestação. O TA não se modificou nas AU (p = 0,62 – ANOVA) e no TAAIR (p = 0,64 – ANOVA), entretanto, aumentou no TAASR (p < 0,05 – post hoc Bonferroni) e na ACM (p < 0,001 – ANOVA) entre a 22ª e a 30ª semana e entre a 26ª e a 30ª semana gestacional, respectivamente. **Conclusões:** Como outros parâmetros dopplervelocimétricos já descritos, o tempo de aceleração também pode ser utilizado na avaliação fetal.

Código do trabalho: 377

Perfil hemodinâmico arterial fetal pela dopplervelocimetria na segunda metade da gestação.

Antonio Gadelha da Costa; Francisco Mauad Filho; Patricia Spara Gadelha; Jorge Garcia; Procopio de Freitas; Thiago de Oliveira Costa; Roberta Amélia de Brito Rebêlo; Fernando Antonio de Melo Filho.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Para a caracterização das alterações hemodinâmicas existentes em fetos de risco é necessário o conhecimento das modificações hemodinâmicas de fetos normais. **Objetivo:** Estudar o perfil hemodinâmico de fetos normais por meio dos valores das velocidades e

índice dopplervelocimétrico nas artérias fetais, cerebral média, aorta supra e infrarrenal e artéria umbilical na segunda metade da gestação. **Casuística e Métodos:** Estudo prospectivo em 33 fetos da 22^a à 38^a semana de gestação para determinar velocidades e índices dopplervelocimétricos. Exames realizados na aorta suprarrenal (ASR) e infrarrenal (AIR), artéria cerebral média (ACM) e artéria umbilical (AU), avaliando-se a velocidade sistólica máxima (VSM), velocidade diastólica final (VDF) e índice de resistência (IR). Usamos volume de amostra de 1 mm, filtro de parede de 50–100 Hz, ângulo de insonação entre 5° e 60°. Análise estatística pelo ANOVA e post hoc Bonferroni. **Resultados:** Da 22^a à 38^a semana de gestação a VSM e a VDF aumentaram em todas as artérias ($p < 0,05$), mas a VSM diminuiu na artéria umbilical de 52,5 cm/s para 46,2 cm/s entre a 34^a e a 38^a semana de gestação ($p < 0,05$). O IR não se modificou na ASR e AIR na maioria das semanas gestacionais ($p > 0,05$). Concomitantemente ao aumento das velocidades na aorta, observamos diminuição do IR de 0,85 para 0,75 entre a 26^a e a 38^a semana de gestação ($p < 0,05$). Na AU, o IR diminuiu progressivamente de 0,69 para 0,56 ($p < 0,05$). **Conclusão:** Estes dados podem explicar as modificações hemodinâmicas durante o desenvolvimento fetal.

Código do trabalho: 382

A velocidade sistólica máxima na artéria cerebral média de fetos normais aumenta da 22^a à 38^a semana de gestação.

Antonio Gadelha da Costa; Patricia Spara Gadelha; Francisco Mauad Filho; Jorge Garcia; Procopio de Freitas; Marília Carvalho de Andrade; Roberta Amélia de Brito Rebêlo; Fernando Antonio de Melo Filho.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A determinação da velocidade sistólica máxima na artéria cerebral média fetal (VSACM) surgiu como método não invasivo de avaliação da anemia fetal, tornando-se necessária a comparação com os obtidos em fetos normais. **Objetivo:** Avaliar a VSACM de fetos normais da 22^a à 38^a semana de gestação. **Casuística e Métodos:** Realizamos estudo prospectivo longitudinal em 33 fetos normais da 22^a à 38^a semana de gestação para determinar os valores da velocidade sistólica máxima pela dopplervelocimetria. A idade gestacional foi calculada pelo comprimento cabeça-nádega da 8^a à 12^a semana gestacional. Os exames ultrassonográficos com Doppler foram realizados por único observador, que usou o mesmo equipamento. Para a aquisição do traçado Doppler na artéria cerebral média (ACM), utilizou-se volume de amostra de 1 a 2 mm, ângulo de insonação abaixo de 20° e filtro de parede de 50–70 Hz. A análise estatística foi feita por meio da análise de variância (ANOVA), contrast e coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A VSACM aumentou de 26,3 cm/s para 57,7 cm/s na ACM, da 22^a à 38^a semana de gestação ($p < 0,05$). Houve correlação positiva entre os valores da VSACM e a idade gestacional ($p < 0,001$, $r^2 = 60,5\%$). **Conclusão:** Em fetos normais, a VSACM aumenta da 22^a à 38^a semana de gestação. Os valores dopplervelocimétricos de fetos normais podem ser comparados com os obtidos em fetos com anemia fetal.

Código do trabalho: 387

Diferença entre a idade gestacional obtida pela ultrassonografia nos três trimestres da gestação.

Antonio Gadelha da Costa¹; Patricia Spara Gadelha¹; Francisco Mauad Filho¹; Jorge Garcia¹; Procopio de Freitas¹; Thiago de Oliveira Costa¹; Marlon Cesar Marconato²; William Ramos Tejo Neto¹.

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP; ² Spectro Imagem – Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A correta determinação da idade gestacional (IG) é importante para conduzir a gestação corretamente. A ultrassonografia é método para determinação da IG, no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gestação. **Objetivo:** Comparar a IG calculada pelo comprimento cabeça-nádega (CCN) e pelo diâmetro biparietal (DBP), circunferência cefálica (CC), circunferência abdominal (CA) e comprimento do fêmur (CF). **Casuística e Métodos:** Estudo prospectivo tipo coorte em 40 gestantes normais com 18 a 35 anos. As variáveis foram CCN, DBP, CC, CA, CF e IG. As medidas do CCN foram obtidas da 8^a à 12^a semana de gestação e os parâmetros biométricos fetais na 22^a e/ou 34^a semana de gestação. Comparamos a IG corrigida pelo CCN e a dos parâmetros biométricos do segundo e terceiro trimestres. Análise estatística realizada pelo teste de Mann-Whitney. Foi considerado como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Observamos diferenças entre a IG corrigida pelo CCN e pelos parâmetros biométricos do segundo e terceiro trimestres ($p < 0,05$). No segundo trimestre, a IG corrigida pelo CCN foi $22,37 \pm 0,05$ e a dos parâmetros biométricos $21,97 \pm 0,08$. No terceiro trimestre, estes valores foram $34,27 \pm 0,05$ e $33,07 \pm 0,2$, respectivamente. A diferença de dias entre a IG corrigida pelo CCN e pelos parâmetros biométricos no segundo trimestre foi de 3 dias, e no terceiro trimestre, 8 dias, ambos para menos. **Conclusão:** A precisão no cálculo da IG calculada pela ecografia diminui com o evoluir da gestação. Os valores obtidos podem ser utilizados para estimar a idade gestacional no segundo e terceiro trimestres nas gestantes em que se desconhecem os valores do CCN.

Código do trabalho: 389

Dopplervelocimetria das artérias uterinas no primeiro trimestre da gestação.

Antonio Gadelha da Costa; Patricia Spara Gadelha; Francisco Mauad Filho; Jorge Garcia; Thiago de Oliveira Costa; Marília Carvalho de Andrade; Roberta Amélia de Brito Rebêlo; Fernando Antonio de Melo Filho.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Tem-se estudado a dopplervelocimetria das artérias uterinas no primeiro trimestre gestacional na predição da pré-eclâmpsia. Neste particular, o objetivo desse estudo é determinar os índices de resistência (IR) e pulsatilidade (IP) nas artérias uterinas (AU) maternas no primeiro trimestre da gestação, correlacionando-os com a presença e ausência de incisura. **Casuística e Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal em 44 gestantes normais com 18 a 35 anos. Idade gestacional calculada pelo comprimento cabeça nádega de 8–12 semanas, período no qual foram obtidos os parâmetros dopplervelocimétricos. Exames realizados por único observador, utilizando o mesmo equipamento. O IR e IP foram obtidos nas artérias uterinas maternas, logo após o cruzamento das mesmas com os vasos ilíacos, com ângulo de insonação abaixo de 60°, filtro de parede de 50–100 Hz e volume de amostra de 1 a 2 mm. Análise estatística realizada pelas medidas centrais de distribuição e dispersão. **Resultados:** O IR e IP das AU com incisura foram $0,83 \pm 0,07$ e $2,32 \pm 0,79$ e, sem incisura, $0,71 \pm 0,16$ e $1,61 \pm 0,78$. Observou-se incisura bilateral em 37 gestantes (84,1%) e unilateral em 2 (4,6%). Em 5 pacientes (11,3%) não se observou incisura. **Conclusões:** Os IR e IP de gestantes normais, determinados nesse estudo, podem ser comparados com os de gestantes com risco para pré-eclâmpsia.

Código do trabalho: 436

Doppler do ducto venoso: identificação de malformação cardíaca fetal no primeiro trimestre da gravidez.

Tami Mori Vieira; Carlos Geraldo Viana Murta; Dimitri Mori Vieira; Marcela Sales Farias; Luana Bissi Passamani; Joana Waked Tanos; Adriana Maria Fonseca de Melo; Flávia Silva Braga.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O ducto venoso (DV) é um vaso que comunica a veia umbilical com a veia cava inferior, desviando sangue oxigenado da circulação hepática para o coração e cérebro. A velocidade sanguínea no DV pode refletir alterações na hemodinâmica venosa central ou no retorno venoso umbilical. Desta forma, a avaliação da mecânica do fluxo neste vaso apresenta informações vitais sobre a distribuição do sangue umbilical oxigenado no feto. A falência cardíaca por malformações estruturais ou alterações funcionais associadas à insuficiência cardíaca congestiva representa uma possível causa de modificação na velocidade de fluxo no DV. **Objetivo:** Avaliar se a dopplervelocimetria do DV pode ser utilizada no rastreamento de cardiopatias congênitas, entre a 11^a e 14^a semanas de gestação. **Descrição do Material:** Foi realizado estudo prospectivo da avaliação por Doppler do DV realizado entre 11–14 semanas de gestação em 1.386 gestações únicas, sem anormalidades cromossômicas. Os exames foram classificados como normal na presença da onda “A” positiva, e como anormal, quando a onda “A” mostrou-se ausente ou negativa (reversa). Os casos alterados foram submetidos a ecocardiografia fetal no segundo trimestre de gestação. A ultrassonografia foi repetida com 22-24 semanas em todas as gestantes. Foram determinados a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e negativo e a razão de probabilidade para a detecção de defeitos cardíacos mediante o Doppler do ducto venoso. **Discussão:** Doze casos de malformações cardíacas foram caracterizados. O fluxo sanguíneo no DV foi reverso ou ausente durante a contração atrial em 7 fetos (sensibilidade de 66,7%). A especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a razão de probabilidade foram, respectivamente, 96,0%, 12,1%, 99,7% e 16,5%. Desta forma, a avaliação do fluxo no DV pode contribuir na detecção de anomalias cardíacas no primeiro trimestre da gravidez.

Código do trabalho: 437

Sexo fetal: fator prognóstico em gestações com translucência nucal alterada?

André Luiz Pellacane França; Carlos Geraldo Viana Murta; Tami Mori Vieira; Marcela Sales Farias; Joana Waked Tanos; Luana Bissi Passamani; Dimitri Mori Vieira; Julio Alves Pereira.

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: A translucência nucal (TN) expressa o acúmulo de líquido na região posterior do pescoço, que ocorre com mais exuberância entre a 10^a e a 14^a semanas de gestação, e tem um papel fundamental no rastreamento de anomalias cromossômicas. A presença de TN aumentada (maior que 3,5 mm) em fetos euploides se associa a um aumento do risco de anomalias estruturais maiores, principalmente cardíacas. **Objetivo:** Avaliar o impacto do sexo fetal no desfecho de gestações com fetos que apresentem TN alterada e cariótipo normal. **Descrição do**

Material: Foram analisados, de forma retrospectiva, os resultados das gestações submetidas à avaliação da TN, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2010, com a confirmação do sexo realizada ao nascimento. O estudo incluía fetos de TN aumentada (acima do percentil 95), sem alterações cromossômicas. Foram avaliados 5.077 fetos, dos quais 99 apresentaram os critérios de inclusão. Destes, 89 exibiram boa evolução, sendo 52 (58,4%) do sexo masculino e 37 (41,6%) do sexo feminino. Em 10 gestações, o resultado perinatal foi adverso, sendo o sexo masculino constatado em 70% dos casos. O teste exato de Fisher (0,364) e o teste qui-quadrado (0,479), entre outros, não mostraram significância estatística na diferença entre os sexos. **Discussão:** A prevalência de resultados gestacionais adversos foi maior nos fetos do sexo masculino (70%), corroborando os dados da literatura, que sugere que esta maior prevalência seja decorrente de um retardo natural no amadurecimento do sistema cardiovascular nesses fetos, o que levaria ao acúmulo de líquido e alteração da TN. É possível, no entanto, que a falta de significância estatística evidenciada seja decorrente da pequena amostra analisada no estudo.

Código do trabalho: 438

Pentalogia de Cantrell.

Douglas Neves Gonçalves Dias; Cassio Neves Gonçalves Dias; Luiz Otavio Freitas Maia Junior; Amilcar Mosci Mosci; Thiago Mosci Mosci; Geraldo Dutra Garcia Filho; Edília Paiva Reis Teixeira Menicucci; Paulo Lourenço Menicucci Silva.

Clínica de Diagnóstico por Imagem do Leste Mineiro – Timóteo, MG, Brasil.

Objetivo: Relato de caso da pentalogia de Cantrell (PC). A.P.V.B., 33 anos, natural de Timóteo, MG, gestante secundigesta, 24 semanas, procurou nosso serviço para realização de ultrassonografia. Paciente sem antecedentes mórbidos apresentou ao exame ultrassonográfico: gestação com biometria compatível com a DUM; peso adequado, ectopia cordis e ausência do pericárdio; defeito da linha média com ausência esternal e defeito na porção anterior do diafragma; tórax com diâmetro crânio-caudal diminuído e polidrômio. Os achados ultrassonográficos foram compatíveis com o diagnóstico sindrômico de pentalogia de Cantrell. **Discussão:** Trata-se de uma anomalia congênita muito rara, cuja expressão é menor que 1:100.000 nascimentos, afetando na proporção de 2:1 para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Resulta de defeitos embriológicos de origem mesodérmica, que ocorrem provavelmente por volta do 14^o ao 18^o dia de vida embrionária. As anomalias observadas nesta doença que fecham o seu diagnóstico são: defeito na porção baixa esternal, na porção anterior do diafragma, da parede abdominal supraumbilical, no pericárdio diafragmático, intracardíacos congênitos. Alguns autores referem exposição materna a drogas como a beta-aminopropionitrile, derivado de um aminoácido tóxico, que estaria relacionado à patogênese da doença em questão. A PC e suas variantes apresenta prognóstico reservado, com evolução na maioria dos casos para a fatalidade. Dependendo da complexidade das malformações, define-se a viabilidade e/ou aplicabilidade de uma ou outra técnica de correção cirúrgica. O reparo primário no período neonatal, quando favorável à correção cirúrgica, é o melhor tipo de abordagem para estas raras condições. No caso relato a complexidade das malformações levou ao aborto do feto com 28 semanas.