

RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES DE CARDIOTOCOGRAFIA OBSERVADAS IMEDIATAMENTE APÓS A ANESTÉSIA DE DUPLO BLOQUEIO E RESULTADOS NEONATAIS

Abrão K; Yanasse Dhf; Fernandes Br; Francisco Rpv; Miyadahira S; Zugaib M

Disciplina de Obstetrícia da FMUSP e Divisão de Clínica Obstétrica HCFMUSP

INTRODUÇÃO: Frequentemente após a anestesia de duplo bloqueio observa-se alterações no padrão de cardiocografia que algumas vezes são traduzidos por bradicardia. A literatura mundial tem se preocupado com essas alterações, porém não existem muitos estudos que avaliem o real significado clínico dessas alterações. **OBJETIVOS:** Avaliar a relação entre as alterações de cardiocografia pós analgesia de duplo bloqueio e resultados neonatais. **METODOLOGIA:** Foram analisados inicialmente 52 prontuários de gestantes que tiveram seu parto durante o período de Abril a Dezembro de 2003, na Divisão de Clínica Obstétrica do HCFMUSP, que foram submetidas analgesia de duplo bloqueio. Para composição da amostra final foram observados os seguintes critérios de inclusão: gestação única, com traçado de cardiocografia realizado por período mínimo de 30 minutos antes da analgesia e 30 minutos após a analgesia.; resultado de pH de artéria umbilical no nascimento disponível. Assim a amostra final foi de 33 pacientes divididas em dois grupos de acordo com a ocorrência ou não de alterações na cardiocografia após a analgesia de duplo bloqueio: Grupo 1 (Cardiocografia alterada; n=17); Grupo 2 (Cardiocografia normal; n=16). **RESULTADOS:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à idade gestacional no parto, peso no nascimento, frequência de índice de Apgar inferior a 7 no 1º, 5º e 10º minutos, tipo de parto e valores de pH no nascimento. **CONCLUSÃO:** Resultados iniciais sugerem que a ocorrência de alterações na cardiocografia após analgesia de duplo bloqueio que respondam às manobras de ressuscitação intra-uterina não se relacionam a acidose no nascimento. Há porém necessidade de estudos randomizados e mais detalhados que permitam avaliar melhor as alterações na cardiocografia, o intervalo de tempo necessário para correção dos mesmos e a comparação com outros tipos de analgesia.

NS 1559589 (nascido) 11/12/06

093

BÓCIO FETAL ASSOCIADO A DOENÇA DE GRAVES MATERNA

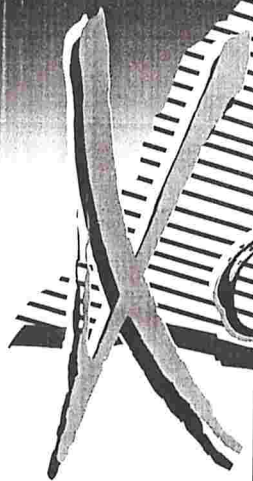
Okumura M; Maganha CA, Bunduki V; Medeiros Neto G; Zugaib M.

Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP

A doença de Graves é a causa mais frequente de hipertireoidismo na gravidez e pode causar disfunção tireoidiana no feto e no recém-nascido. Vamos relatar um caso de uma gestante com doença de Graves tratada com propiltiuracil (PTU) na qual se diagnosticou bócio fetal. Relato do caso. Paciente de 30 anos, III gesta, II para, portadora de doença de Graves, era tratada com PTU na dose de 300mg/dia. A concentração sérica de tiroxina livre (FT4) era 0,9 ?g/dL (normal 0,6-1,54?g/dL), do hormônio tireotrófico (TSH) 2,28 mU/L (normal 0,5-4,2 um/L) e do anticorpo anti-receptor de tireotrofina (TRAB) 14% (normal < 12%). Um aumento do volume da tireóide foi constatado pela ultra-sonografia na 25ª. semana de gestação. Realizou-se então cordocentese para avaliar a função tireoidiana fetal. O FT4 sérico fetal era 0,9 ?g/dL (normal 2,3-2,7 ?g/dL) e TSH era 98,65 mU/L (normal 8,7-10,5 ?g/dL), denotando hipotireoidismo. PTU materno foi reduzido para 150mg/dia e o feto foi tratado com injeção intra-amniótica de L-tiroxina (250µg) na 32ª. e 35ª. semana de gestação. A gestante permaneceu com função tireoidiana normal e ultra-sonografias seriadas demonstraram redução do bócio fetal. Na 39ª. semana de gestação, houve início espontâneo de trabalho de parto, dando à luz recém-nascido de 2630g que não apresentava mais aumento da tireóide. Testes de função tireoidiana no nascimento e no 16º dia de vida foram normais.

Discussão: Anticorpos antitireoidianos em pacientes com doença de Graves, conhecidos como anticorpos anti-receptores de TSH (TRAB) podem causar estímulo ou inibição da tireóide fetal. O tratamento da doença de Graves com PTU pode se associar com bócio neonatal com hipotireoidismo enquanto a passagem transplacentária de imunoglobulinas estimulantes pode causar bócio fetal com hipertireoidismo. Portanto, quando se detecta bócio fetal, deve-se oferecer cordocentese para avaliar a função tireoidiana fetal. Em casos de hipotireoidismo fetal, a injeção intra-amniótica de tiroxina tem se mostrado efetiva, aumentando os níveis séricos de tiroxina, reduzindo os de TSH e diminuindo o bócio.

Ac



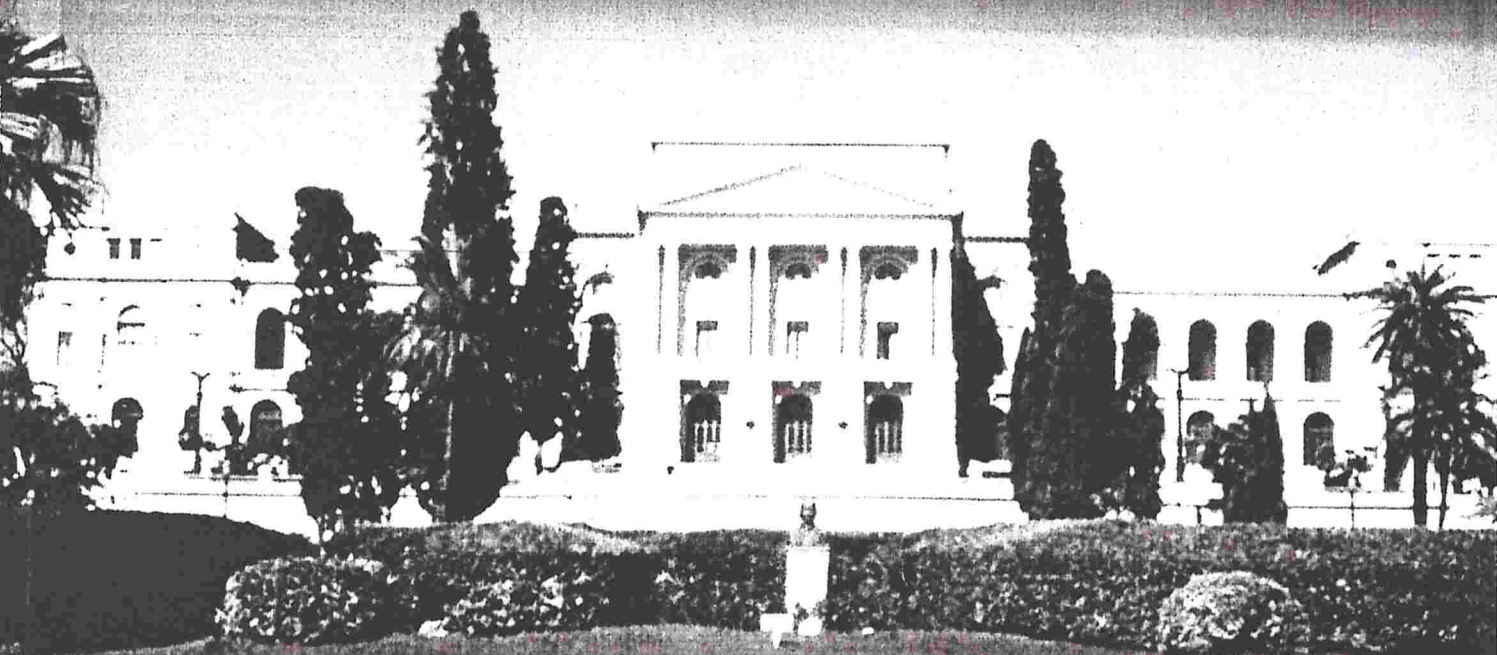
Congresso Paulista

DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

18 a 21 de agosto de 2005
ITM - EXPO - SÃO PAULO

ANAIS

Foto cedida por: São Paulo Convention & Visitors Bureau



SOGESP



ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO