

axila clinicamente negativa foram submetidos a biópsia do LS. Nos 13 casos identificamos o LS. Em 92% (12) o LS estava marcado com azul patente e pelo Tc99-Dextran500. Um caso foi marcado apenas com o azul. O tempo médio para migração do radioisótopo foi 9 minutos (3 a 17). Identificamos em média 1,4 LS por procedimento (1 a 4) com o radioisótopo e 1,3 (1 a 3) com o azul patente. Conclusão: Nesta avaliação inicial a nova técnica mostrou-se factível e confiável, com taxa de identificação de 92%.

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO EXAME FÍSICO E DA HISTÓRIA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

RAFAEL DO AMARAL CRISTOVAM; RICARDO FRANCALACCI SAVARIS; GISELE SILVA DE MORAES

O uso rotineiro de um exame de gravidez em todas as pacientes com dor pélvica ou sangramento vaginal, em idade reprodutiva, é recomendado em livros textos, mas não é baseado em evidências científicas. A identificação da gravidez na emergência ginecológica é de suma importância, pois as complicações relacionadas com a hemorragia oriunda da gravidez ectópica rota ou do abortamento estão como as principais causas de mortalidade entre as mulheres da América Latina. No nosso meio, não temos dados que demonstrem a acurácia da avaliação ginecológica para diagnosticar a gravidez, e questionamos o valor do teste de gravidez na urina (TGU) como forma de rastreamento para as pacientes com dor pélvica (DP) e/ou sangramento uterino anormal (SUA), em idade reprodutiva. Este é um estudo transversal, realizado na emergência HCPA, em mulheres com idade entre 14 e 50 anos com DP e/ou SUA; excluindo aquelas com exames de gravidez positivos, histerectomizadas, menopausadas. O avaliador realiza a consulta e dá o seu parecer a respeito da possibilidade de gravidez. Em seguida é realizado o TGU. Entre os avaliadores estão ginecologistas contratados do serviço de emergência ginecológica, professores, residentes em ginecologia e obstetrícia (R1, R2 e R3 respectivamente) e doutorandos do HCPA. Estes profissionais avaliaram respectivamente 32.76%; 6.9%; 10.34%; 31.03%, 0.86% e 18.10%. Até o momento avaliamos 116 pacientes e a porcentagem de concordância entre o avaliador e o teste de gravidez para contratados, professores, residentes (R1, R2 e R3) e doutorandos, foram, respectivamente, 76.32%, 100%, 83.33%, 83.33%, 100% e 76.19%. Esses resultados parciais mostram que ocorre discordância na avaliação da gravidez principalmente com os contratados e doutorandos. Os R3 tiveram a mesma concordância que os professores, entretanto avaliaram um número consideravelmente menor de pacientes. Todavia, esses dados aguardam atingir o número de 196 casos para atingir poder estatístico.

GASTROSCUISE: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL, SEGUIMENTO E ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS PARA ÓBITO EM RECÉM-NASCIDOS

HALEY CALCAGNOTTO; KELLI WAGNER GOMES; MARIA TERESA VIEIRO SANSEVERINO; LAVÍNIA SCHILLER-FACCINI; JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES

Introdução - Gastrosquise é uma malformação caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. A incidência de gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas em diversas populações, variando de 1-2 até 4-5/10.000 nascidos vivos, estando fortemente associada à idade materna, especialmente abaixo de 20 anos. É um dos mais comuns diagnósticos cirúrgicos neonatais. A mortalidade é baixa, em países desenvolvidos, chegando a 90% de sobrevida a longo prazo, entretanto, nos países em desenvolvimento, estudos recentes têm demonstrado uma piora na sobrevida desses pacientes, chegando a 53% de mortalidade. Nosso grupo (Magalhães et al, 2007) também relatou uma maior taxa de mortalidade em relação à literatura mundial em nosso serviço, atingindo taxas de 32%, sem, no entanto, identificar quais fatores estão associados a essa maior mortalidade. **Objetivo** - Nosso objetivo é revisar os achados pré e pós-natais de todas as gestações com gastrosquise fetal nascidas em nosso serviço ou transferidas para o HCPA após o nascimento, para descrever os desfechos destas gestações e caracterizar marcadores ultrassonográficos e fatores pós-natais que pudessem prever de forma mais acurada o desfecho neonatal. **Material e métodos** - Coorte de gestações complicadas com gastrosquise fetal com nascimento no HCPA ou transferidas após o nascimento para tratamento definitivo no período de 01 de janeiro de 1994 até dezembro de 2008, serão excluídos casos de onfalocele, todos os casos com diagnóstico pré-natal deverão ter confirmação no período neonatal. Os dados serão pesquisados no serviço de arquivo médico do HCPA e também nos registros da equipe de Medicina Fetal, Resultados e conclusão – o trabalho ainda está em fase de coleta e análise de dados, serão demonstrados dados parciais.

EFEITOS DO USO CONTRACEPTIVO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS

CAROLINA LEÃO ODERICH; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER; JAQUELINE NEVES LUBIANCA; FERNANDO MONTEIRO FREITAS; TATIANE MORESCO; CAMILE STUMPF

Introdução: Os anticoncepcionais orais combinados (estrógeno e progestágeno) produzem alterações no metabolismo dos carboidratos bem documentadas. Novos anticoncepcionais em novas formulações e vias de administração ainda não foram bem estudados quan-