

TRABALHOS APRESENTADOS

TR01 – TUBERCULOSE MAMÁRIA

AUTORA: Alô, A.

Correspondência: Aline Alô - endereço: Rua Deputado Soares Filho, 504 - Tijuca
Rio de Janeiro-RJ - CEP: 20540-040 Telefax: (XXX 21) 568-1173
E-mail: alinalo@hotmail.com

Introdução: mastite tuberculosa é uma manifestação extra-pulmonar infrequente, variando de 0,0025 a 1,2% das doenças mamárias. Esta baixa incidência pode ser resultado da alta resistência do tecido mamário para a sobrevivência e multiplicação do bacilo. **Objetivo:** revisão sistemática da literatura e relato de um caso acompanhado no ambulatório de mastologia do Hospital dos Servidores do Estado. **Descrição do caso:** paciente de 24 anos com mastite ulcerada esquerda iniciada em agosto de 1999. Tratada, a princípio, com cefalexina e pomada de neomicina e bacitracina. Houve piora do processo com formação de múltiplas áreas de flutuação e necrose, tendo sido prescrito metronidazol e gamicina. Foi feita punção em uma das áreas de flutuação na tentativa de drenagem e, duas semanas depois, fistulizou. Em 18/11/1999, foi submetida à drenagem dos abscessos e ressecção do material necrótico e enviado para cultura de germes comuns, pesquisa de BAAR e histopatologia. A cultura e a pesquisa de BAAR foram negativas, mas o laudo histopatológico revelou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose central, compatível com tuberculose e presença de espargos BAAR na amostra. **Conclusão:** embora não seja a apresentação mais habitual de tuberculose mamária esta etiologia deve ser aventada na presença de abscesso crônico com áreas de flutuação e necrose e com formação de fistulas, especialmente após punção. Apesar de pesquisados outros sítios, não foi detectado o foco primário. A paciente foi tratada com esquema RIP.

TR02 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES SOROPOSITIVAS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV)

AUTORES: Pires, ES; Araújo, WJ; Souza, AF; Nascimento, MI; Piloto, JHS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) / Universidade Iguaçu (UNIG)
Correspondência: Elaine da Silva Pires
Praça Nilo Peçanha, 16 Sala 401, Nilópolis-RJ - CEP 26520-340
Tel.: (XXX) 721-0856
E-mail: elainepires@ig.com.br

Objetivo: Traçar o perfil das mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia Geral do HGNI para pacientes HIV positivas.

Material e Métodos: Análise retrospectiva de 160 mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia Geral para pacientes portadores do vírus HIV no período de Maio/1998 a Maio/2000. **Resultados:** A média de idade das pacientes é de 32,7 anos, com percentil 75 de 38 anos. As adolescentes representam 3,4% do grupo. Houve prevalência da cor branca em 45,6% das pacientes. São viúvas 17,3%, 47,4% tem vida conjugal, 33,3% são solteiras e 1,9% são divorciadas. São aposentadas 9,6% e 55% não possuem atividade profissional. Fazem uso de drogas 14,6% do grupo e relataram a prática de sexo anal 35,4%. A média da sexarca é de 17,5 anos, sendo que 35,9% iniciaram a atividade sexual até 15 anos de idade. Tiveram parceiro único 20,6% do grupo e 31,6% do grupo tiveram até 03 parceiros. **Conclusão:** A infecção pelo vírus HIV no grupo de mulheres abrange pacientes jovens, com alto índice de mulheres sem atividade laborativa. Houve alto índice de início da atividade sexual precoce e mais da metade do grupo não era promíscuo.

TR03 – REPERCUSSÕES DA POSITIVIDADE DO TESTE ANTI-HIV NA SUBJETIVIDADE DAS GESTANTES ASSISTIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

AUTORES: Menezes, RF; Coser, O; Costa, CMFL; Silva, LGP.

INSTITUIÇÃO: Departamento de Obstetrícia do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ
Correspondência: Roberta Figueiredo de Menezes
Rua Desenhista Luiz Guimarães, 70 bloco 2 apto 104 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-261
Telefone: (XXX21) 326-4383 Cel: (021) 9701-9409 E-mail: dmenezes@barralink.com.br

Objetivo: Refletir sobre as decorrências do resultado positivo do teste anti-HIV na vida das gestantes atendidas em Serviço Público de Saúde. **Metodologia:** Através de pesquisa de caráter qualitativo, foram entrevistadas 17 gestantes matriculadas no pré-natal do Instituto Fernandes Figueira e do Hospital Universitário Gáfrée Guinle no período de janeiro a agosto de 1999. Utilizamos como instrumento de coleta de dados entrevistas abertas realizadas após o recebimento do diagnóstico positivo do HIV fornecido pela equipe médica. O perfil que encontramos foi de mulheres naturais do Estado do Rio de Janeiro, na faixa etária dos 20 aos 35 anos, casadas, monogâmicas e com nível de escolaridade baixo (primeiro grau). **Resultados:** Constatamos que o diagnóstico positivo do HIV produz a eclosão de uma crise na subjetividade das gestantes. A maneira como cada uma irá lidar com o fato de "saber-se soropositiva" é singular e dependerá de alguns fatores, como por exemplo, a história de vida, as condições em que se vive e a capacidade interna de metabolizar o problema. Encontramos entre as gestantes entrevistadas dois grupos distintos: aquele onde a infecção pelo HIV aparece como uma surpresa e aquele onde a infecção era de certo modo esperada pelo estilo de vida que se levava. Porém, de modo geral, o HIV/AIDS está diretamente associado à morte. Todas têm algum medo, seja do sofrimento, do padecimento ou da morte. A gravidez é vivida de forma bastante conflituosa. O filho representa a vida e a possibilidade da transmissão vertical gera muita ansiedade e culpa. Os limites desta gravidez ficam evidentes quando é discutido a possibilidade do parto cesáreo e, principalmente, a contra-indicação ao aleitamento materno. Além disso, os depoimentos apontam para a importância da escuta clínica, do trabalho multidisciplinar e da implementação do aconselhamento pré-teste anti-HIV. **Conclusões:** É fundamental que possamos olhar singularmente cada gestante soropositiva. Cada uma delas vive esta situação-problema (de crise) de forma diferenciada. Não obstante, as mulheres, hoje, acometidas pelo HIV/AIDS são ainda submissas, assujeitadas e pouco informadas, o que faz com que empreendamos maiores esforços no encaminhamento das questões suscitadas.

TR04 – PREVALÊNCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RESULTADO PERINATAL.

AUTOR: Araújo Filho, R. Colaboradores - Rocha, JES; Santos, RAV; Cabral Jr, FL; Pereira, SS; Nascimento, Z.P.B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Correspondência: Raimundo de Araújo Filho
Endereço: Av. Júlio Marques Luz, Ed. Tapajós, 877, apt° 506, Jatiúca,
CEP: 57035-420 - Maceió-AL.
E-mail:

Introdução: A primeira citação bibliográfica associando *Chlamydia trachomatis* (Ct) à infecção genital deve-se à Halberstaedter *et al* em 1909. Essa infecção parece ser a mais prevalente das doenças sexualmente transmissíveis, sintomas estão ausentes ou secundários entre a maioria das mulheres infectadas, apresentando um maior risco de infecção entre as mais jovens. Quando associada a gestação apresenta elevada morbimortalidade neonatal pela contaminação através do canal do parto infectado. Recém-nascidos de baixo peso, pneumonia e conjuntivite neonatal, são complicações referidas. O diagnóstico é hoje realizado pela técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA). Devido ao alto potencial mórbido materno e perinatal, de uma gravidez que cursa com *C. trachomatis*, isto nos parece justificar o presente estudo.

Objetivo: Determinar a prevalência de grávidas portadoras de infecção por *Chlamydia trachomatis* e sua associação com o resultado neonatal. **Materiais e Métodos:** Foram estudadas, prospectivamente, no período de agosto de 1998 a julho de 2000, 129 gestantes triadas segundo análise de alguns pré-requisitos a saber: serem matriculadas no pré-natal do HU-UFAL; serem portadoras ou não de corrimento vaginal; estarem com idade gestacional entre a 32ª e a 41ª semana e 6 dias. Essas pacientes foram encaminhadas ao laboratório de Imunologia do HU-UFAL, para realização da coleta de material, esta era realizada com a gestante em posição ginecológica e colocação do espelho vaginal de COLLINS. Com o auxílio de um swab, era coletado material do canal endocervical. Imediatamente após, o material era encaminhado em meio de transporte apropriado, para análise através do método ensaio Imuno-enzimático (ELISA). As variáveis encontradas foram analisadas estatisticamente através do teste exato de Fisher, fixando-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** A prevalência da infecção por Ct na população estudada foi de 18%. A frequência de pacientes assintomáticas entre as positivas foi de 58,3% (14/24), enquanto 62,5% (15/24) encontravam-se na faixa etária mais jovem e eram solteiras. Nove dos 24 RN de mães positivas para Ct apresentaram infecção pelo agente, sete deles evoluindo com pneumonia neonatal e dois além de pneumonia, apresentaram também conjuntivite neonatal. A análise das pacientes positivas e negativas para *C. trachomatis*, quanto a presença ou não de corrimento vaginal mostrou que 14 das 24 pacientes positivas cursaram sem este sintoma, enquanto 10 apresentaram-no. Entre as pacientes negativas 84 apresentaram-se assintomáticas, enquanto 21 eram sintomáticas, sendo a diferença entre os grupos estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Analisando as

pacientes positivas e negativas quanto a faixa etária, obtivemos 15 pacientes positivas abaixo dos 20 anos de idade, com 9 pacientes acima desta faixa, enquanto no grupo das negativas 36 apresentaram-se com menos de 20 anos, contra 56 acima desta faixa, mais uma vez a diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). **Conclusão:** A prevalência de infecção por *Chlamydia trachomatis* nas grávidas atendidas foi alta, sendo mais frequente entre as pacientes jovens (< de 20 anos), assintomáticas (ausência de corrimento vaginal) e solteiras. Foi possível reafirmar a relação da infecção por *C. trachomatis* com a ocorrência de complicações neonatais (conjuntivite e pneumonia neonatas). Há necessidade de se implantar, como rotina, a pesquisa de *C. trachomatis* em todas as gestantes atendidas no pré-natal do HU-UFAL, independente dos fatores de risco.

TR05 – MÍASE VULVAR E GESTAÇÃO

AUTORES:

INSTITUIÇÃO: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Correspondência: Mauro Romero Leal Passos
CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO SÃO JOÃO BATISTA S/N,
CENTRO NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150
TELEFONE: (XXX 21) 717 6301 FAX: (XXX 21) 719-2588
E-mail: mipmaur@vm.uff.br Home page:

Passos, MRL, Varella RQ, Tavares RR, Barreto NA, Santos CCC, Pinheiro VMS, Bastos OMP, Morelli MHL

A míase constitui-se em infestação em tecidos saudáveis ou necróticos causada por larvas de diferentes tipos de moscas de interesse médico e veterinário, com fácil diagnóstico e tratamento, sendo rara a infestação vulvar. Entre as espécies que invadem tecidos saudáveis, chamadas de biontofagas e responsáveis pela míase cutânea (furunculóide) estão a *Dermatobia hominis* (mais frequente), *Cochilomyia hominivorax* e *Oestrus ovis*; entre as invasoras de tecidos necróticos (míase cavitária) estão os gêneros *Sarcophaga*, *Lucilia*, *Callitroga*, *Musca* e a espécie *Muscida fannia*.

A clínica das formas furunculóides é de nódulos inflamatórios dolorosos com fistulização, exsudato serosanguinolento e muitas vezes visualização das larvas. São descritas complicações como infecção secundária e tétano.

O tratamento entretanto é simples, pela remoção das larvas e antibioticoterapia, requerendo porem em alguns casos intervenção cirúrgica em grandes lesões.

Descrevemos a seguir dois casos de míase vulvar, ambos em mulheres grávidas, atendidas no Setor de DST da UFF.

O primeiro caso é o de uma paciente de 19 anos, que procurou atendimento em dois outros serviços de saúde antes de procurar o Setor de DST, mas que só foi submetida a exame físico em nosso serviço. Ao exame apresentava extensa lesão da genitália externa, que necessitou de cirurgia realizada no Hospital Antônio Pedro (UFF), com anestesia peridural, para remoção de mais de cem larvas, que foram posteriormente identificadas como do gênero *Sarcophaga*. A paciente atingiu cicatrização completa das lesões. Foram também diagnosticadas por exame a fresco da secreção vaginal e pela citologia oncológica candidíase e tricomoníase vaginais, tratadas de forma convencional. Os testes sorológicos para sífilis e HIV foram positivos. O tratamento para sífilis adequado foi instituído. Um mês depois, após atraso menstrual, constatou-se que a paciente estava grávida. Houve boa evolução com nascimento de feto saudável, negativo para sífilis e HIV.

A segunda paciente, de 17 anos, encontrava-se no primeiro trimestre da gravidez, e havia procurado quatro serviços médicos por dor em região genital (três em S. Gonçalo e um em Niterói) antes do nosso, sem obter atendimento adequado (em um o médico estava realizando um parto, no segundo não foi feito exame físico e no terceiro teve sua região genital externa examinada estando em pé, quando foi vista lesão condilomatosa, e no quarto serviço foi encaminhada ao Ambulatório). Ao exame vimos extensa lesão condilomatosa infestada por larvas (mais de cinquenta), que foram removidas, em parte, de imediato. A paciente foi medicada com antibiótico oral e iniciada no dia seguinte a cauterização da lesão com TCA. O restante das larvas foi removido no dia seguinte, e as lesões remanescentes de condiloma retiradas cirurgicamente no Setor de DST. As larvas foram identificadas como *Cochilomyia hominivorax* pelo Setor de Parasitologia da UFF. A colpocitologia mostrou NIC I; o Gram e o exame a fresco, piócitos e microbiota mista exuberante; as sorologias para sífilis e HIV foram negativas. A gestação evoluiu para abortamento espontâneo, com tratamento em outro serviço público.

A míase é mais frequente em áreas rurais, e na área urbana é vista em pessoas com maus hábitos de higiene, geralmente em áreas descobertas do corpo. São poucos os casos, na literatura médica, de míase vulvar.

Enfatizamos a necessidade de exame ginecológico cuidadoso para a identificação de doenças menos comuns e a orientação aos pacientes sobre hábitos básico e higiene. É possível que nestes casos falhas na higiene das áreas genitais tenham contribuído para a ocorrência da infestação nestes locais. Destacamos que o desatendimento no mais básico dos serviços médicos, o exame físico, não é admissível mesmo nas condições adversas encontradas em muitos serviços de saúde.

TR06 – MORBIDADE FEBRIL PUERPERAL NA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

AUTOR: Sá, RAM.

INSTITUIÇÃO: MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ
Correspondência: Renato Augusto Moreira de Sá
Rua das Laranjeiras 445, subsolo. Laranjeiras
Rio de Janeiro – RJ CEP: 22.240-002
Tel: (XXX 21) 556-0022 r. 142 – Fax: (XXX 21) 556-0022 r.141
E-mail: rsa@netgate.com.br

Introdução: Chama-se infecção puerperal a que se origina do aparelho genital, após parto recente. Sendo por vezes impossível caracterizar a infecção que ocorre após o parto, parece melhor conceituar morbidade febril puerperal: temperatura de no mínimo 38°C, durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 do pós-parto, excluídas as 24 horas iniciais. A incidência em nosso meio, Zugaib *et al.* (1985) foi fixada em 1%, variando na literatura de 1 a 7,2%. A cesariana é o fator predispontante mais importante, aumentando significativamente a morbiletalidade puerperal. **Objetivos:** analisar a prevalência da morbidade febril puerperal na Maternidade Escola da UFRJ nos últimos 5 anos. **Material e Método:** foram analisados retrospectivamente as pacientes que deram a luz na Maternidade Escola da UFRJ no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1999, que tiveram diagnóstico de morbidade febril puerperal. **Resultados:** Para um total de 6986 nascimentos a prevalência da morbidade febril puerperal foi de 1,8% no ano de 1995, 1,9% em 1996, 0,7% em 1997, 1,0% em 1998 e 0,9% em 1999. Neste período a prevalência de cesariana foi de 41%. **Conclusões:** Considerando-se a elevada taxa de cesariana em nosso meio, explicada por se tratar de maternidade de referência para gestação de alto-risco, observamos significativa redução da prevalência da morbidade febril puerperal nos últimos 03 anos. Nossos resultados neste período são semelhantes aos de Zugaib *et al.* (1985).

TR07 – DOENÇA DE BEHÇET – RELATO DE CASO

AUTORES: Stadnick, C; Almeida, G; Lopes, P; Simon, E; Gondim, M.C; Valente, M; Franco, D; Azevedo, C

INSTITUIÇÃO: Instituto de Ginecologia – UFRJ
Correspondência: Celia Maria Pedrosa Stadnick
Instituto de Ginecologia
Rua Moncorvo Filho, 90 – Centro, CEP.: 20.211-340 – Tel.: 232-2970
Fax.: (XXX 21) 252-1379

A doença de Behçet é uma alteração inflamatória de causa desconhecida caracterizada pela recorrência de úlceras orogenitais, uveíte e lesões de pele sendo todas autolimitadas exceto a manifestação ocular. Não é doença crônica, mas, caracterizada por episódios inflamatórios agudos persistentes. Relato de caso clínico por ser doença rara no mundo ocidental. Trata-se de mulher de 29 anos apresentando úlceras orais recorrentes e extensa úlcera vulvar dolorosa comprometendo grande lábio, estendendo-se à parede vaginal direita e ectocérvice. As sorologias, VDRL e anti-HIV, foram negativas. No exame histopatológico observou-se vasculite. O tratamento foi feito com Prednisona 40 mg/dia via oral, diminuindo-se progressivamente a dose. A Doença de Behçet é enfermidade rara entre os ocidentais. No ambulatório de Patologia Vulvar do IG-UFRJ, observou-se no período de janeiro de 1997 a outubro de 2000, 24 casos de úlceras vulvares e, destas, apenas um foi caracterizado como doença de Behçet. Embora a etiologia permaneça obscura, a hipótese mais aceita é de doença autoimune. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas, de acordo com o Grupo Internacional de Estudos da Doença de Behçet, constituindo-se num diagnóstico de exclusão. A vasculite é o principal aspecto histopatológico da lesão. O tratamento pode ser local ou sistêmico dependendo da gravidade da lesão. Apesar dos recentes avanços na terapêutica, o prognóstico permanece insatisfatório.

TR08 – TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA COM AZITROMICINA

AUTORES: Passos, MRL; Goulart Filho, RA; Varella, RQ; Barreto, NA; Nascimento, AVS; Pinheiro, VMS; Tavares, RR; Santos, CCC.

INSTITUIÇÃO: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Correspondência: Mauro Romero Leal Passos
CAMPUS DO VALONGUINHO OUTEIRO SÃO JOÃO BATISTA S/N, CENTRO NITERÓI-RJ-BRASIL - CEP: 24210-150
TELEFONE: (XXX 21) 717 6301 FAX: (XXX 21) 719-2588
E-mail: mipmaur@vm.uff.br Home page:

Introdução: Existem poucos estudos sobre o uso da azitromicina no tratamento da sífilis. Esta droga, que provou ter atividade treponemicida *in vitro*, pode ter um papel importante

no tratamento de pacientes com sífilis recente com contra-indicações para o uso de penicilina. **Objetivo:** Avaliar a azitromicina como terapêutica da sífilis adquirida, na qual a utilização de penicilina tenha alguma impossibilidade. **Metodologia:** No período de dezembro de 1993 a fevereiro de 2000, foram tratados com azitromicina, no Setor de DST-UFF, cinquenta e sete pacientes com sífilis adquirida (primária, secundária e latente recente) com comprovação diagnóstica microbiológica e/ou sorológica. O acompanhamento sorológico foi bimensal. Utilizou-se a azitromicina, nos pacientes que tinham qualquer impossibilidade para o uso da penicilina. Os pacientes foram aleatoriamente divididos em dois grupos; um grupo recebeu 1g V.O., em dose única semanal, durante 3 semanas; o outro recebeu 1g V.O., dose única semanal, durante 4 semanas. Só participaram do estudo àqueles pacientes que após consentimento informado concordaram com as normas do protocolo. **Resultados:** Cinquenta e sete pacientes foram tratados: 27 no grupo tratado por 3 semanas e 30 no grupo tratado por 4 semanas. No primeiro grupo havia 10 mulheres e 17 homens; no segundo 12 mulheres e 18 homens. No primeiro grupo 24 pacientes apresentavam-se em fase recente 3 em fase latente precoce; no segundo grupo 26 pacientes apresentavam-se em fase recente e 4 em fase latente precoce. Todos os exames de VDRL pré tratamento foram positivos, variando de 1:4 até 1:2048. Após a primeira dose, observou-se acentuada melhora clínica em todos os pacientes, os quais evoluíram com regressão total das lesões em no máximo 2 semanas. Houve redução nos títulos de VDRL de pelo menos 4 diluições entre as sorologias pré tratamento e as últimas sorologias em 54 os pacientes. O intervalo entre estas variou de 4 a 9 meses. Três pacientes após redução dos níveis de titulação de anticorpos por VDRL voltaram a subir. Um desses era soropositivo para o HIV, não usava preservativo, continuava com múltiplos parceiros e apresentou novas lesões genitais. No serviço de acompanhamento para HIV recebeu nova medicação treponêmica. Os dois outros eram HIV negativo e a sorologia estabilizou após três títulos mais baixos do que o inicial. Embora não configurando formas definitivas de falha, optamos, baseado no critério de diminuição de quatro títulos, classificar como insucesso terapêutico. Estes dois últimos eram do grupo de quatro doses. Dos cinquenta e sete pacientes, 16 apresentavam DST associadas. Desses, 6 (10,5%) eram HIV positivos. **Conclusões:** Este trabalho não teve a finalidade de apresentar a azitromicina como a primeira escolha no tratamento da sífilis adquirida, mas sim de encontrar uma opção terapêutica segura para pacientes que tenham, por algum motivo, impossibilidade de usar a penicilina. Conclui-se com as experiências trazidas pela rotina do Setor de DST-UFF, que a azitromicina pode ser adotada como um tratamento alternativo na sífilis adquirida, mesmo que o paciente seja soropositivo para HIV. O estudo continua em andamento, a fim de observar-se mais casos e aumentar o tempo de seguimento, uma vez que o presente estudo mostrou remissão total da sintomatologia clínica condizente com redução dos títulos de anticorpos em 95% dos pacientes investigados.

TR09 – SÍFILIS EM GESTANTES ADMITIDAS EM TRABALHO DE PARTO NO HOSPITAL DO AÇÚCAR

AUTORES: Araújo Filho, R; Pereira, SS; Nascimento, ZPB; Mores, MTP; Júnior, FL C; Athayde, E

INSTITUIÇÃO: Fundação Hospitalar da Agroindústria do Açúcar e do Alcool do Estado de Alagoas

Correspondência: Raimundo de Araújo Filho
Rua Djalma Mendonça n° 233, Farol, Maceió-AL
Telefone: (XXX 82) 971-7405

Introdução: A sífilis é uma das mais importantes doenças da humanidade. O índice atualmente registrado de mulheres grávidas e com sífilis é de 1% a 3%. Em vista do grande número de pacientes atendidas no serviço de obstetria do hospital do açúcar sem terem feito o acompanhamento pré-natal durante a gestação, a falta de dados sobre sífilis adquirida ou congênita no serviço e baixa notificação dos casos positivos no município nos propomos a realizar este trabalho com as pacientes aqui atendidas. **Objetivos:** Observar a incidência de sífilis em gestantes admitidas em trabalho de parto pelo serviço de obstetria do hospital do açúcar; Dar início ao tratamento de puérperas e recém-nascidos; Encaminhar as pacientes, recém-nascidos e parceiros com sorologia positiva para o programa de controle das DSTs/Aids; Correlacionar o número de gestantes que recebem assistência pré-natal às que apresentam sorologia positiva para sífilis; Contribuir com o ministério da saúde na vigilância da sífilis congênita. **Material e método:** O trabalho contemplou 1.279 gestantes em trabalho de parto, atendidas no serviço de Obstetria do Hospital do Açúcar de Maceió, no período de (05/02/2000 a 05/08/2000). Após avaliação clínica, as pacientes que atenderam aos pré-requisitos do estudo, como: consentimento livre e esclarecido para participar do estudo e está em condições de coleta de sangue para realizar os exames laboratoriais. No laboratório foram realizados os exames de V.D.R.L. (Venereal Disease Research Laboratory). Seguidos de leitura e interpretação dos resultados, considerando como positivos para sífilis aqueles com V.D.R.L. a partir de 1:2 na gestação sem história de tratamento prévio para sífilis. Tratamento das gestantes e recém-nascidos com sorologia positiva através da administração da primeira dose de penicilina Benzatina, ainda na maternidade, prescrição das doses subsequentes e encaminhamento para o serviço de controle DST/AIDS do município de Maceió. Sendo todos os casos notificados ao serviço de vigilância epidemiológica. **Resultados:** Das 1.279 gestantes que participaram do estudo 2,89% apresentaram sorologia positiva para sífilis. As pacientes que apresentaram sorologia positiva, 6,6% tiveram abortamento espontâneo e 6,6% evoluíram para parto normal com feto natimorto, e 86,8% evoluíram sem complicações detectadas ao momento do nascimento. Quanto a cor 53,4% são brancas, 40,0% são morenas e 6,6% são negras. Quanto ao bairro 40% são do Tabuleiro; 13,5% - Farol; 7,5% - Gruta; 5,4% - Clima Bom; 9,4% - Jacintinho; 8,6% - Disque estrada; 7,8% - Sta. Luzia do norte; 7,8% - Rio Largo. No que se refere ao número de consultas no pré-natal 50% não tinham realizado nenhuma consulta; 10% - 02 consultas; 20% - 04 consultas; 20% - 07 consultas. Quanto ao grau de instrução observamos que 14% tinham 2º grau completo; 13,5% - 1º grau completo; 35,6% - 1º

grau incompleto; 36,9 - não alfabetizadas. **Conclusões:** Verificamos que a incidência de sífilis materna no hospital do açúcar esta dentro dos limites esperados já que segundo a literatura a incidência admitida deste agravo é de 1% a 3% na população, e a incidência neste hospital foi de 2,89%. Porém tal índice mostra a necessidade de campanhas informativas sobre doenças sexualmente transmissíveis e incentivo ao pré-natal, pois 50% das pacientes não fizeram o pré-natal, bem como a obrigatoriedade do teste de sífilis na assistência pré-natal, tendo em vista que 40% das gestantes tinham realizado pelo menos 3 consultas de pré-natal, sem realizar o V.D.R.L.

TR10 – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL

AUTORES: Araújo Filho, R; Pereira, S.S.; Nascimento, Z.P.B.; Moraes, M.T.P.; Santos, R.A.V.; Porfírio, Z.

INSTITUIÇÃO: Departamento de Patologia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Alagoas

Correspondência: Raimundo de Araújo Filho
Rua Djalma Mendonça, n. 233, Farol, Maceió-AL
Celular: (082) 971-7405

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis(DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo mundo. Nos países industrializados ocorre um novo caso de DST em cada 100 pessoas por ano, enquanto que, nos países em desenvolvimento as DST estão entre as 5 principais causas de doenças, que leva os indivíduos a procurar os serviços de saúde. A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. O agente causador da sífilis é o *Treponema pallidum*, que é uma espiroqueta de transmissão predominantemente sexual ou materno fetal, podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. Desta forma, foi realizado um levantamento dos casos de sífilis no município de Maceió. **Objetivos:** Observar a incidência de sífilis em Maceió e sua distribuição por bairros, sexo e faixa etária, com intuito de planejar campanhas de prevenção nos grupos mais acometidos. **Metodologia:** Foi realizado levantamento de casos de sífilis não especificada durante o período 1998 e 1999. Os dados foram obtidos no serviço de controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - Alagoas. Os casos foram avaliados quanto ao sexo, faixa etária e sua distribuição por distritos sanitários. **Resultados:** Foi observado uma incidência de 219 casos confirmados de sífilis não especificada nos últimos dois anos sendo que no ano de 1999 houve um aumento da ordem de 51,00% de novos casos. Do total do número de casos 86,76% pertenciam ao sexo feminino. Obtivemos uma incidência maior na faixa etária de 20 à 39 anos com 72,14% dos casos confirmados. O distrito sanitário mais afetado foi o distrito 7, com 37,89%, onde se concentra um maior número de bairros da periferia da cidade, com um baixo nível sociocultural da população. Outro fato importante que foi observado durante o levantamento dos dados é que os casos de sífilis confirmada no sexo masculino, proveio dos exames realizados em campanha de transfusão sanguínea. **Discussão:** Na cidade de Maceió as mulheres foram as mais afetadas com essa DST, provavelmente devido a falta de prevenção em suas relações sexuais e maior número de parceiros. A faixa etária mais acometida foi a de adultos jovens, o que se explica devido a sua maior atividade sexual. O fato do maior número de casos serem do sexo feminino é devido a baixa notificação dos casos ocorridos do sexo masculino, já que a literatura nos mostra que estes são os disseminadores da sífilis. **Conclusão:** Observamos a necessidade de melhor controle da sífilis, por acometerem principalmente indivíduos do sexo feminino e na faixa etária reprodutiva, estando assim, relacionada com a ocorrência de sífilis congênita. É também necessária a conscientização quanto a importância da notificação, pois encontramos baixa notificação do sexo masculino e também da sífilis congênita.

TR11 – PREVALÊNCIA DE SÍFILIS MATERNA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

AUTOR: Sá, RAM.

INSTITUIÇÃO: MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Correspondência: Renato Augusto Moreira de Sá
Rua das Laranjeiras 445, subsolo, Laranjeiras,
Rio de Janeiro - RJ CEP: 22.240-002
Tel: 556-0022 r. 142 - Fax: 556-0022 r.141
E-mail: rsa@netgate.com.br

Introdução: É doença causada por *Treponema pallidum*. Existem evidências de que a doença atinge o feto em qualquer época da gestação, sendo consenso que a sífilis materna, quando tratada antes de 20 semanas de gestação, previne as sequelas tardias da lues congênita. Quando não tratada pode levar ao aumento da prevalência de parto prematuro, da natimortalidade e da sífilis neonatal com suas consequências danosas para o recém-nascido. **Objetivos:** Analisar a prevalência da sífilis materna na Maternidade Escola da UFRJ nos últimos 5 anos. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente as pacientes que deram a luz na Maternidade Escola da UFRJ no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1999, que tiveram diagnóstico de sífilis materna. **Resultados:** Para um total de 6986 nascimentos a prevalência da sífilis materna foi de 2,5% no ano de 1995, 3,0% em 1996, 2,2% em 1997, 0,9% em 1998 e 2,0% em 1999. **Conclusões:** Quando comparamos nossos resultados

com os estimados pela Secretaria Municipal de Saúde (5,3%), nossa prevalência foi mais baixa, provavelmente pela diferença dos métodos de teste, pelo alcance da cobertura e pelas características da população estudada.

TR12 – SÍFILIS CONGÊNITA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

AUTOR: Sá, RAM.

INSTITUIÇÃO: MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Correspondência: Renato Augusto Moreira de Sá

Rua das Laranjeiras 445, subsolo, Laranjeiras

Rio de Janeiro - RJ. CEP: 22.240-002

Tel: (XXX 21) 556-0022 r. 142 - Fax: (XXX 21) 556-0022 r.141

E-mail: rsa@netgate.com.br

Introdução: É doença causada por *Treponema pallidum*. Existem evidências de que a doença atinge o feto em qualquer época da gestação, sendo consenso que a sífilis materna, quando tratada antes de 20 semanas de gestação, previne as seqüelas tardias da lues congênita. Quando não tratada pode levar ao aumento da prevalência de parto prematuro, da natimortalidade e da sífilis neonatal com suas conseqüências danosas para o recém-nascido. **Objetivos:** Analisar a prevalência da sífilis congênita na Maternidade Escola da UFRJ. **Material e Método:** Foram analisados retrospectivamente as pacientes que deram a luz na Maternidade Escola da UFRJ no período de janeiro a setembro de 2000, cujos recém-nascidos apresentavam teste positivo para sífilis. **Resultados:** Para um total de 327 nascimentos a prevalência da sífilis congênita foi de 4,5% no ano de 2000, no período de janeiro a setembro de 2000. **Conclusões:** As taxas encontradas em nossa instituição são mais elevadas que as relatadas pela Secretaria Municipal de Saúde para o ano anterior (0,8%). Estes resultados talvez possam ser explicados pela baixa cobertura em nosso município, onde as maiores taxas de cobertura não chegam a 20%, contrastando com a cobertura de nosso serviço que é de 100%.

TR13 – ACIDENTES COM INSTRUMENTAL PERFURO CORTANTES CONTAMINADOS POR MATERIAL BIOLÓGICOS NO SETOR DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HGNI

AUTORES: Oliveira, RS; Pires, ES; Nascimento, MI; Oliveira, SRS; Coutinho, DT; Pilotto, JHS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Nova Iguaçu

Av. Henrique Duque Estrada Meyer, 953 Posse - Nova Iguaçu - RJ.

CEP: 26030-020 Tel. (0-XX-21) - 669 2081 FAX: (0-XX-21)- 667 3022

Correspondência: Roberto Santos de Oliveira E-mail:

Objetivos: Avaliar a ocorrência de acidentes biológicos no ano de 1999, no setor de Ginecologia e Obstetrícia e correlacionar com os outros setores do Hospital. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 282 ocorrências de acidentes com material biológico ocorridos no Hospital Geral de Nova Iguaçu, no ano de 1999. **Resultados:** Das 282 ocorrências registradas, o setor de Ginecologia e Obstetrícia foi responsável por 6,61 % do Total. Os profissionais envolvidos foram: Médicos (57,14 %), Auxiliares de Enfermagem (28,57 %), Enfermeiros (7,14 %) e Acadêmicos de Medicina (7,14 %). Outros setores tiveram incidência de acidentes que oscilaram entre 1,3 % e 25,2 %. **Conclusão:** O índice de acidentes no setor de Ginecologia e Obstetrícia, com relação a outros setores, é pequeno, porém necessitamos de novas medidas de orientação para reduzir progressivamente estes valores. O principal profissional atingido foi o médico, seguido pelo Auxiliar de Enfermagem, o que é coerente com a característica do setor, que exige procedimentos invasivos na quase totalidade das pacientes, colocando em risco o profissional que o realiza.

TR14 – PERFIL DA MICROBIOLOGIA VAGINAL DE MULHERES DE CLASSE BAIXA DE NITERÓI: Comparativo de bacterioscopia pelo Gram x Citopatologia corada e auto coleta x coleta por médico (Estudo Piloto 2)

AUTORES: Passos, MRL; Barreto, NA; Azevedo, PMC; Angelis, FD; Vita, CM; Pinheiro, VMS; Chaves, MCACM

INSTITUIÇÃO: SETOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - MIP/CMB/CCM

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Correspondência: Mauro Romero Leal Passos

Campus do Valonguinho Outeiro São João Batista S/N, Centro Niterói-RJ-Brasil - CEP: 24210-150

TEL: (XXX 21) 717 6301 FAX: (XXX 21) 719-2588

E-mail: mipmaur@vm.uff.br Home page: www.uff.br/dst/

Introdução: Já está bem estabelecido que as Infecções vaginais podem ser ponto de partida ou facilitarem importantes agravos à saúde. Muito tem-se estudado correlação de Vaginose Bacteriana com parto prematuro, assim como, a facilitação da transmissão do HIV. Pela bacterioscopia corada pelo método de Gram da secreção vaginal não só o tipo morfológico existente, bem como, sua quantidade. **Objetivos:** 1) Conhecer a microbiota vaginal de mulheres de classe baixa por intermédio de esfregaço de secreção vaginal corado pelo método de Gram e Papanicolaou; 2) Verificar se os resultados dos exames anteriormente citados são similares quando os materiais são coletados por médico e pela própria mulher; 3) Verificar se é possível fazer com que mulheres de classe baixa consigam coletar de forma satisfatória materiais de suas próprias vaginas em ambiente domiciliar; 4) Verificar se os resultados dos exames de citologia corada pelo método de Papanicolaou são similares com bacterioscopia direta corada pelo método de Gram na determinação da microbiota. **Metodologia:** A amostra foi constituída por mulheres de 18 a 45n anos de idade, que já tivera coito vaginal, alfabetizadas, residentes numa comunidade de baixa renda e atendidas num dos Módulos do Programa Médico de Família da cidade de Niterói, RJ. Foram disponibilizados conjuntos de auto coleta (tubo oco, duas lâminas com barra fosca, uma escovinha de cabo longo, dois frascos porta lâmina), um cartão de identificação e um guia de procedimentos. As lâminas destinadas à citologia foram coradas pelo Papanicolaou, a vaginose bacteriana foi classificada com os critérios de graduação de Nugent. O método de Gram empregado foi o modificado por Koplef. **Resultados:** Vinte e três mulheres cumpriram totalmente o protocolo. Destas, três mulheres (13%) auto coletaram material insuficiente para análise. Em duas destas mulheres (8,7%) também os médicos coletaram material insuficiente para análise. As coletas insuficientes tanto de médicos como auto coletas não foram significativamente diferentes. Houve igualdade de resultados em 19/23 (82,6%). Nos outros quatro casos, houve concordância relativa, mas as lâminas do Gram auto coletadas pelas mulheres propiciaram resultados de alterações mais específicas do que os coletadas pelos médicos. Serão apresentados quadros sinóticos dos resultados de cada caso, onde destaca-se que na população estudada não revelou-se positividade para Cândida e Trichomonas em nenhuma das coletas. Contudo, a Vaginose Bacteriana foi detectada em cinco mulheres (20,83%). Dos cinco casos (20%) de vaginose bacteriana observados pelo Gram apenas um também foi assinalado pela colpocitologia. Todavia quando o Gram mostrava-se dentro da normalidade, a colpocitologia em 100% foi concordante. **Discussão:** Em primeiro estudo piloto feito com metodologia de coleta similar porém com um único médico, o primeiro autor, com um único citologista, apenas com colpocitologia e com mulheres de classe média/alta de clínica privada a concordância de resultados foi de 12/13 (92,3%). Na revisão das lâminas o caso discordante passou a ser concordante. No presente estudo houve envolvimento de inúmeros profissionais nos momentos de coleta, contudo os exames de bacterioscopia pelo Gram e a colpocitologia foram efetuados por um mesmo profissional em cada exame. Fato interessante a destacar é que três mulheres (13%) nunca tinham feito exame ginecológico, mas após a auto coleta foram examinadas sem problemas. Todas tinham "medo" do exame. **Conclusão:** O estudo prossegue e estamos agora na fase de preparo para números maiores, contudo, podemos com certeza afirmar com respostas altamente satisfatórias aos objetivos 1, 2 e 3. O quarto objetivo, mesmo com números pequenos, concluímos que a colpocitologia corada não oferece níveis de compatibilidade seguras para análise da microbiota vaginal.

TR15 – CONDILOMA ACUMINADO EXTRA GENITAL

AUTORES: Passos, MRL; Frias, MCAA; Aguiar, CB; Varella, RQ; Morelli, MHL; Pinheiro, VMS

INSTITUIÇÃO: Setor de DST-UFF - Mauro Romero Leal Passos

Campus do Valonguinho, Outeiro São João Batista, S/N, Centro, 24210-150 - Niterói-RJ

E-mail : Home page: mipmaur@vm.uff.br

Introdução: As verrugas genitais são conhecidas desde a Antiguidade. O termo condiloma é originado do grego antigo e traz a idéia de "tumor redondo", enquanto o termo acuminado do latim *acuminare* significa "tornar pontudo". O condiloma acuminado é uma infecção causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), pertence à família *Papoviridae*. Apresenta um período de incubação bastante variável, podendo ser de meses a anos, parecendo estar intimamente ligado a imunocompetência, virulência e com a quantidade de partículas virais. A lesão clínica pode se apresentar sob forma de verruga, pápula ou mácula, únicas ou múltiplas, geralmente de localização genital. Embora seja clássico que a transmissão é frequentemente por via sexual, pode haver variedades de vírus capazes de propagarem-se na população de maneira não detectável. Alguns autores descreveram um estudo com três crianças saudáveis que apresentavam condilomatose oral sem história pregressa de abuso sexual ou lesão por HPV em outros locais. A transmissão através de fômites, embora seja possível, não foi demonstrada de maneira inquestionável. São poucos os casos relatados na literatura de localização extra genital. Estudiosos afirmam que a infecção por HPV tipo 6 (vírus de tropismo por mucosas) em locais não-genitais tem sido raramente descritas, como o caso de uma menina de nove anos com lesões por HPV tipo 6 em braços e pernas. O tratamento é realizado diretamente sobre as lesões por produtos que visam destruir as mesmas (ácido tricloroacético, podofiltina), eletro e criocauterização, ou mesmo exeresse cirúrgica. **Objetivo:** Descrever um caso de condiloma acuminado extra genital em cicatriz abdominal de mulher. **Paciente e Métodos:** MAS, sexo feminino, 36 anos de idade, negra, manicure, divorciada, Gesta 10 - Para 5 - Aborto 5, residente no estado do Rio de Janeiro. Procurou o Setor de DST-UFF em 1999, com queixa de verrugas em região genital e em cicatriz abdominal. Referia ter relação homossexual e que a parceira apresentou verrugas em região genital que desapareceram espontaneamente (*sic*). Na história patológica pregressa da paciente relatou ser diabética, hipertensão crônica, cardiopata e com passado cirúrgico recente de laqueadura tubária. Durante o exame físico observamos a presença de condiloma em toda a cicatriz de Pfannenstiel, medindo 12 cm de extensão por 1 cm de altura, lesões vegetantes em vulva e região perianal.

No exame de colposcopia, percebemos discreta lesão aceto branca em lábio anterior e quadro típico de colpíte difusa. Foi realizada, sorologia para sífilis (VDRL), colpocitologia oncológica, glicemia de jejum e hematócrito. Optamos por submeter a paciente a exeresse cirúrgica do condiloma da cicatriz abdominal, bem como das lesões dos genitais, sendo as peças enviadas para exame histopatológico, e para pesquisa de DNA viral. Pela paciente foi feito convite para que a parceira sexual comparecesse ao Setor de DST para consulta. **Resultados:** Como resultados obtivemos da pesquisa de DNA de HPV positiva para o tipo 6 em ambos os materiais (vulva e cicatriz abdominal). VDRL não-reator, glicemia de jejum de 246 mg/dl e hematócrito de 41%. Na colpocitologia oncológica, CIN I e HPV, *Trichomonas vaginalis* e cervicite; no exame histopatológico os resultados de ambas as peças foram: lesão hiperplásica epitelial de etiologia viral com freqüentes atipias coilocitóticas (HPV). Dois meses após tratamento da tricomoníase foi repetida a colpocitologia com resultado inflamatório leve sem alterações de HPV. **Conclusão:** Apesar de todo o esforço da equipe do Setor de DST, não foi possível examinar a parceira sexual; é possível imaginar que a disseminação das lesões vulvares possam ter ocorrido por duas maneiras – auto-inoculação ou pela prática sexual; as alterações colpocitológicas sugestivas de HPV e NIC I associadas à tricomoníase vaginal desapareceram após tratamento da infecção. A opção por exeresse cirúrgica de lesões de HPV para o nosso Serviço apresenta excelente custo-benefício.

TR16 – USO DE LA COMBINACIÓN AMOXICILINA – SULBACTAMA EN INFECCIONES GINECOOBSTÉTRICAS

AUTORES: Farinati A*, Ortega Soler C**, Gambaro E**, Mormandi, JO#, Tilli M #, Caruso N##.

INSTITUIÇÃO: Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, ** Hospital D.Paroissien, #H.Interzonal de Agudos, #Eva Perón, ##Laboratorio Bago, Buenos Aires, Argentina

Se efectuaron varios estudios prospectivos en los que se usó amoxicilina-sulbactama para el tratamiento. **1-Endometritis puerperal (EP):** 58 pacientes, a 12 de las cuales además del diagnóstico clínico (DC), se efectuó y confirmó la presencia de endometritis con estudios histopatológicos (HP). El cultivo fue positivo en 42. Los microorganismos recuperados en ambos grupos (DC = 46 y HP = 12) fueron similares y correspondieron a enterobacterias, cocos gram-positivos, anaerobios gram-positivos y negativos y *Ureaplasma urealyticum*. El aislamiento se efectuó a partir del material endometrial pos-legrado, endocervical y hemocultivos. El tratamiento instaurado empíricamente fue AxSb (Ax 1000 mg + Sb 500 mg) por vía intravenosa o intramuscular (directo o fleboclisis), cada 8 horas durante 5 días pasando luego a la vía oral con Ax 500 mg + 500mg cada 8 horas, durante otros 5 días. En 16/58 de las pacientes el tratamiento AM se asoció con raspado uterino. La efectividad terapéutica fue del 94% utilizando como único antimicrobiano (AM) la combinación mencionada. **2-Aborto infectado (AI):** se estudiaron 70 pacientes, 52 con cultivos positivos. Los microorganismos recuperados fueron similares a los de las EP aunque la relación entre la recuperación de enterobacterias y cocos gram positivos es inversa en EP y AI. Tanto en la EP como en el AI más del 90% de los microorganismos recuperados forman parte de la flora cervicovaginal habitual. **3-Vaginosis bacteriana** se utilizó por primera vez, en infecciones del tracto genital inferior de la mujer (ITGIF), la combinación AxSb con un intervalo de 12 hs entre dosis, en lugar de la habitual de 8 hs, con iguales resultados terapéuticos haciéndola equiparable entonces a la dosificación de los nitroimidazoles, que suelen ser los AM de primera elección en la vaginosis bacteriana o bacteriosis vaginal en la mujer no embarazada. Durante el embarazo y teniendo en cuenta la importancia que reviste la vaginosis en las complicaciones perinatales (rotura prematura de membranas, parto pretérmino, corioamnionitis, amnionitis, etc), es imprescindible contar con un AM seguro y efectivo para erradicarla. En este sentido la combinación AxSb es una alternativa terapéutica importante con el agregado, como también fue demostrado, de la erradicación de *Streptococcus* grupo B (*S.agalactiae*) que también participa en severas complicaciones perinatales (sepsis precoz en el neonato, acompañada o no de meningitis, endometritis, endometritis, infección urinaria, etc) **Tanto las enterobacterias como los anaerobios son habituales productores de beta lactamasas como también *Staphylococcus* spp.** Esto permite instaurar con seguridad un tratamiento empírico basado en un AM que ofrezca cobertura sobre los gérmenes mencionados. Ante un fracaso en la evolución clínica o una evolución tórpida es conveniente el agregado de un aminoglucósido en los grupos 1 y 2 o un macrólido o tetraciclina en el grupo 3, debido a la posible presencia de un microorganismo gram negativo que no responda a la combinación (hecho poco probable en este tipo de patología) o a la presencia de *Chlamydia trachomatis* y/o *Mycoplasma* spp., respectivamente.

TR17 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS MUNICÍPIOS COM PELO MENOS UM CASO DE AIDS REGISTRADO”STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO DEL GRUPO B (SGB) O STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EN LA MUJER NO EMBARAZADA: ¿COLONIZACIÓN O INFECCIÓN VAGINAL?”

AUTORES: Tilli, M; Farinati, AE; Mormandi, JO; Levín, A; Constenla, M. y Slay, G

INSTITUIÇÃO: Consultorio de Control de Infecciones en Ginecología (CIG) del HIGA- Eva Perón Buenos Aires Argentina

La colonización del tracto genital femenino por SGB ha adquirido en los últimos tiempos mayor relevancia en la mujer embarazada, debido a la posible infección perinatal. Sin embar-

go su portación vaginal en la mujer no gestante aún no ha sido bien estudiada, como así también el poder diferenciar el estado de colonización/ infección. **Objetivo:** Evaluar las características de presentación clínica de la infección por SGB en mujeres no embarazadas. **Material y Métodos:** Se evaluaron en forma retrospectiva 621 pacientes derivadas al consultorio de Control de infecciones en Ginecología y Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) del HIGA Eva Perón desde 1° de julio de 1997 al 30 de junio de 2000. Las pacientes fueron derivadas por sospecha de infección o por presentar alto riesgo para infecciones cervicovaginales endógenas o ETS. El estudio incluyó 36 pacientes con diagnóstico microbiológico por cultivo vaginal de colonización/ infección por SGB. Se analizaron características clínicas: sintomatología, edad, paridad, fase del ciclo menstrual, métodos anticonceptivos (MAC) y estudios microbiológicos básicos: pH, test de aminas (TA) y respuesta inflamatoria (RI). Estas variables fueron analizadas y comparadas con un grupo control de 50 mujeres con flora habitual (FH). **Diseño del estudio:** retrospectivo, comparativo y de cuantificación. Se consideró significativa una $p < 0.05$. **Resultados:** De las 621 pacientes estudiadas en consultorio de CIG del HIGA Eva Perón durante 3 años, se diagnóstico colonización/ infección por SGB en 36 pacientes (5.7%), mientras que 366 desarrollaron flora habitual (58.9%). La edad promedio de las pacientes fue de 34.47 años (rango: 8 - 59 años). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad, paridad, métodos anticonceptivos, fase del ciclo menstrual cuando se compararon estas variables con el grupo control. Catorce pacientes (38.9%) estaban asintomáticas al momento del estudio, mientras que 22 (61.1%) presentaban algún tipo de sintomatología (flujo: 40.9%, ardor y/o prurito vulvar: 59.1%). Se puede observar una diferencia estadísticamente significativa, en relación a la presencia de sintomatología asociada a SGB, al comparar con el grupo control. El pH resultó elevado en 26 (72.2%) de los casos, en comparación con el FH que sólo se encontró elevado en 16 casos (32%), siendo el hallazgo altamente significativo desde el punto de vista estadístico ($p=0.0002$). En relación a la RI también se asoció en forma significativa a la presencia de SGB ($p=0.003$); sin embargo en relación al TA no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p=0.20$). **Conclusiones:** La prevalencia vaginal de SGB en mujeres no embarazadas fue del 5.7% (36/621). Su presencia en el tracto genital femenino puede asociarse a sintomatología infecciosa (flujo, prurito y ardor vulvar) en un 61.2% de los casos, como también resultar ser asintomática (colonización) 38.8%. Cuando se compara con mujeres con FH, el SGB se asoció en forma estadísticamente significativa a pH elevado, RI positiva y mayor posibilidad de síntomas vulvovaginales. La presencia de SGB en el contenido vaginal, puede en ocasiones asociarse a vulvovaginitis y requerir una terapéutica antimicrobiana, habiéndose descartado otras etiologías. Son orientadores en el diagnóstico el pH, test de aminas y la RI, sobre todo en la atención médica primaria.

TR18 – ATIVIDADE SEXUAL PRECOCE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) NA ADOLESCÊNCIA

AUTORES: Pires, ES; Souza, AF; Araújo, WJ; Nascimento, MI; Oliveira, SRSM.

INSTITUIÇÃO: Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI)

Correspondência: Andréia Ferreira de Souza

R. Senador Vergueiro, 35 apto. 1101- Flamengo

CEP: 22230-001 Tel: 98029136

Introdução: O termo adolescência tem conotações diferentes de uma cultura para outra, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a segunda década da vida, entre as idades de 10 a 19 anos. Hoje, a adolescência é considerada o grupo mais suscetível as DST devido ao estilo de vida moderna com inúmeros estímulos ambientais cada vez mais abundantes: a iniciação sexual tem-se mostrado cada vez mais precoce acompanhada da desinformação, o coito não protegido e a grande quantidade de parceiros. **Objetivo:** Avaliar a influência da sexarca precoce sobre o risco de contrair qualquer doença sexualmente transmissível. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 221 adolescentes com vida sexual ativa atendidas no Ambulatório de Ginecologia Infante-Puberal do HGNI, no período de Dezembro/1996 a Agosto/2000. **Resultados:** Foram avaliadas 221 adolescentes. A sexarca ocorreu em 0,5% (n=1) aos 09 anos, 3,2% (n=7) aos 11 anos, 13,5% (n=30) aos 13 anos, 25,8% (n=57) aos 14 anos, 28% (n=62) aos 15 anos, 14% (n=31) aos 16 anos, 9,5% (n=21) aos 17 anos, 1,8% (n=4) aos 18 anos. Houve 18 casos de DST: 08 casos de Papilomavírus Humano (HPV) onde 2 casos com citopatologia apresentando NIC I e 01 caso com NIC III; 04 casos de Gonorréia, 03 casos de Tricomoníase, 02 casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 01 caso de Herpes. Foi avaliado o número de parceiros das pacientes com sexarca até 15 anos (n=165), 59,5% (n=98) tinham apenas 01 parceiro, seguido de 15% (n=25) com 02 parceiros e 10% (n=16) com 03 parceiros; nas adolescentes com sexarca maior que 15 anos (n=56), apenas 01 parceiro 85,7% (n=47), 02 parceiros 9% (n=5) e 03 parceiros 7,2% (n=4). Do grupo com DST, apenas 1 caso apresentou sexarca com idade superior a 15 anos. **Conclusões:** As adolescentes como foi observado estão cada vez mais cedo se tornando sexualmente ativas enfrentando maior risco de exposição às DST. Com isso é preciso que se crie programas de orientação sexual voltado para os adolescentes, com uma linguagem mais jovem, indo às escolas, no intuito de diminuir os riscos da atividade sexual precoce desinformada.

TR19 – PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO URINÁRIA NA GRAVIDEZ MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

AUTOR: Sá, RAM

INSTITUIÇÃO: MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Correspondência: Renato Augusto Moreira de Sá

Rua das Laranjeiras 445, subsolo. Laranjeiras,

Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22.240-002

Tel: 556-0022 r. 142 – Fax: 556-0022 r.141

E-mail: rsa@netgate.com.br

Introdução: A infecção urinária é dos problemas mais comuns no ciclo grávido puerperal. Manifesta-se via de regra, por sintomatologia localizada (disúria, polaciúria, dor lombar), embora o quadro clínico nem sempre determine, com precisão o local da infecção. A dilatação das vias urinárias e a estase da urina, observadas normalmente em todas as gestações, são fatores facilitadores para o desenvolvimento de infecção na grávida. Está relacionada a maior ocorrência de natimortos e prematuridade. **Objetivos:** analisar a prevalência da infecção urinária na Maternidade Escola da UFRJ nos últimos 5 anos. **Material e Método:** foram analisados retrospectivamente as pacientes que deram a luz na Maternidade Escola da UFRJ no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1999, que tiveram diagnóstico de infecção urinária durante a assistência pré-natal. **Resultados:** Para um total de 6986 nascimentos a prevalência de infecção urinária diagnosticada durante a assistência pré-natal, foi de 1,2% no ano de 1995, 1,3% em 1996, 1,7% em 1997, 0,6% em 1998 e 1,8% em 1999. **Conclusões:** A prevalência de infecção urinária em nosso meio é semelhante a encontrada na literatura nacional de 1 a 2% (Rosa Santos, 1998), entretanto estes resultados podem ter sido subestimados, uma vez que foram considerados todos os nascimentos neste período, estando aí incluídas gestantes que não receberam assistência pré-natal, ou a receberam de forma incompleta.

TR20 – MANIFESTAÇÕES GINECOLÓGICAS NAS MULHERES HIV POSITIVAS E CORRELAÇÃO ENTRE DISPLASIA CERVICAL E CARGA VIRAL E NÍVEL DE LINFÓCITOS CD4 NO AMBULATÓRIO DE DST/AIDS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

AUTOR: Vettore, MV

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - URFJ

Correspondência: Monica

Rua Prof. Cardoso Fontes, 458; Castelânea- Petrópolis-RJ. CEP:25640-036

Tel: (0XX24) 243-5664; Fax: (0XX24) 231-0220

Introdução: a epidemia HIV/AIDS tem mudado as características onde grupos, como os homossexuais e os usuários de drogas intravenosas, eram especificamente acometidos no início; atualmente não há mais o que se chamava de grupo de risco e as mulheres estão atualmente na parcela maior no número de casos novos. A tríade que rege a epidemia hoje é: feminização, pauperização e interiorização. A falta de dados na literatura brasileira sobre manifestações ginecológicas neste grupo de mulheres e correlação entre displasia cervical e as respectivas avaliações do estado imunológico justifica a apresentação deste trabalho. Algumas afecções ginecológicas aparecem com mais frequência e às vezes com mais intensidade nas pacientes portadoras do vírus HIV, algumas até relacionadas com a progressão da doença como as displasias cervicais. **Objetivos:** avaliar a incidência das afecções ginecológicas nas mulheres HIV positivas e observar a relação entre níveis de CD4 e carga viral e as neoplasias cervicais nestas pacientes. **Material e Método:** anamnese, exame físico e rotinas dos exames complementares seguiram as rotinas do serviço de ginecologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Os dados foram colhidos em formulário próprio elaborado para este fim. A contagem de carga viral e CD4 e as citologias cervico-vaginais foram analisadas no laboratório e no serviço de anatomia patológica, respectivamente, do HUCFF da UFRJ e as citologias aqui consideradas foi a da primeira consulta. **Resultados:** afecções ginecológicas: candidíase 11/62 (17,7 %); vaginose bacteriana 9/62(14,5 %); condilomatoses genitais 9(14,5 %); herpes 8(12,9 %); dor pélvica 8/62(12,9 %); oligomenorréia 6/62(9,6 %); sífilis 5/62(8,0 %); polihipermenorréia 4/62(6,4 %); menopausa ou climatério 3/62(4,8 %); tricomoníase 2/62(3,2 %); gonorréia 2/62(3,2 %); abscesso subareolar recidivante 2/62(3,2 %); NIVA 2/62(3,2 %); tumor de ovário 2/62(3,2 %); fibroadenoma 2/62(3,2 %); dismenorréia; 1/62(1,6 %); esterilidade 1/62(1,6 %); NIV 1/62(1,6 %); uretrite 1/62(1,6 %).Citologia: normal/inflamatório 34/61(55,7%); ASCUS 1/61(1,6 %); AGUS 0; lesão de baixo grau 23/61(37,7 %) e lesão de alto grau 3/61(4,9 %). Citologia normal ou inflamatório:CD4<200cél/mm³:17,6%(N^o=6); CD4:200-500cél/mm³ e CV>30.000cópias/ml:11,7% (N^o=4); CD4:200-500cél/mm³ e CV < 30.000 cópias/ml:35,2 %(N^o=12) e CD4 > 500 células/mm³:35,2 %(N^o=12). Lesão de baixo grau:CD4<200cél/mm³:26,0%(N^o=6); CD4:200-500cél/mm³ e CV>30.000 cópias/ml:17,3%(N^o=4); CD4:200-500cél/mm³ e CV<30.000 cópias/ml: 34,7 %(N^o=8) e CD4 >500cél/mm³: 21,7 %(N^o=5). Lesão de alto grau: CD4<200cél/mm³:0; CD4:200-500cél/mm³ e CV>30.000 cópias/ml:33,3 %(N^o=1); CD4:200-500cél/mm³ e CV<30.000

cópias/ml: 33,3 %(N^o=1) e CD4 >500 células/mm³:33,3 %(N^o=1). **Conclusões:** As Doenças Sexualmente Transmissíveis (condilomatoses genitais, herpes e sífilis)e as potencialmente transmissíveis por contato sexual (candidíase e a vaginose bacteriana) foram as de maior ocorrência. Mais de 70 % das pacientes com citologia normal ou inflamatório apresentavam-se com CD4>500 células/mm³ ou CV<30.000 cópias/ml. Aproximadamente 43% das pacientes com citologia de lesão de baixo grau apresentavam-se com CD4<200 células/mm³ ou CV>30.000 cópias/ml. Aproximadamente 66 % das pacientes com citologia de alto de baixo grau apresentavam-se com CD4<500 células/mm³, porém o escasso número deste grupo não permitiu conclusões. No geral houve uma relação entre estado imunológico e citologia, mostrando uma incidência maior de lesões precursoras do câncer de colo uterino e imunodepressão.

TR21 – PERFIL LIPÍDICO EM GESTANTES PORTADORAS DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ E HIPERTENSÃO CRÔNICA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL HU/UFAL

AUTORES: Santos, RAV. Colaboradores - Rocha, J.E.S; Albuquerque, V.M.F; Cabral Junior, F.L; Araújo Filho, R; Pereira, SS.

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL HU/UFAL

Correspondência: Rodrigo Almeida Vieira Santos

Av. Desportista Humberto Guimarães, n^o 1081, apt^o 202, Ponta Verde

CEP:57035-030 - Maceió - AL

E-mail: rodrigoalmeida@mariodias.com.br

Introdução: A hiperlipemia como fenômeno associado à gestação foi descrita na literatura pela primeira vez em 1845. Durante o curso de uma gestação normal, os lipídios séricos e lipoproteínas sofrem transformações e aumentam a concentração sérica de triglicerídeos, colesterol e em alguns casos fosfolípidos. A Pré-eclâmpsia de etiologia obscura é uma desordem específica da gravidez aparecendo em 5% a 7% das gestações que é caracterizada por hipertensão, proteinúria, edema e ativação do sistema homeostático. O fato das alterações do perfil lipídico interferir na etiopatogenia da doença hipertensiva específica da gravidez associado a evidência da influência de fatores genéticos e alimentares na gênese das dislipidemias e a ausência de estudos a respeito do assunto em nosso meio não parece justificar o presente estudo. **Objetivos:** Determinar o perfil lipídico das gestantes que desenvolveram doença hipertensiva específica da gravidez, bem como, daquelas portadoras de hipertensão crônica. **Material e Métodos:** Foram estudadas prospectivamente 51 mulheres grávidas, 41 com diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e 10 com hipertensão arterial crônica, matriculadas no setor de Pré-Natal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU/UFAL), no período de agosto de 1999 a julho de 2000. As pacientes portadoras de DHEG e hipertensão arterial crônica preencheram requisitos preestabelecidos a saber: - Idade gestacional compatível com o último trimestre da gestação (32^a semana); - Não ser portadora de dislipidemias previamente à gestação e não ser consumidora de fármacos que interfiram no metabolismo lipídico. Por sua vez gestantes hígdas com características semelhantes em relação a idade, cor, peso, estatura, estado civil, paridade e n.º de abortos prévios constituíram o grupo controle. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, as mulheres constituintes dos grupos de estudo e controle, foram encaminhadas ao Laboratório do HU/UFAL, para realização da dosagem do colesterol total e frações: - LDL colesterol, HDL colesterol e triglicerídeos. **Resultados:** A doença hipertensiva específica da gravidez esteve presente em 80,3% (n=41) das pacientes e em 19,7% (n=10) nas gestantes portadoras de hipertensão crônica. O comportamento das pacientes com hipertensão crônica com relação a distribuição etária, apresentou uma maior frequência de casos na faixa etária mais jovem 9,8% (n=05), quando realizado o estudo comparativo com as pacientes com DHEG, foram encontrados um maior número na faixa etária entre os 23 e 27 anos (46,3%). A pesquisa mostrou a existência de apenas 02 pacientes 3,9% (2/51) com idade gestacional superior a 38 semanas. Dados mostram no grupo estudado uma maior frequência da cor parda em 75% (38/51) das pacientes. Com relação ao n.º de gestações houve frequência de 45% (23/51) de primigestas e 23,52% (12/51) das pacientes têm história de abortos passados. A relação entre colesterol total e a fração (LDL), bem como, triglicerídeos mostraram-se alterados no último trimestre de gestação, observando-se que a média das concentrações de triglicerídeos em pacientes com DHEG e hipertensão crônica foi mais que o dobro do grupo controle com diferença estatisticamente significativa (p<0,05). O mesmo não ocorreu com o colesterol total e a fração LDL que tiveram praticamente o mesmo aumento nas pacientes com DHEG e hipertensão crônica. O HDL não mostrou diferença significativa entre as pacientes com síndrome hipertensiva e os controles. **Conclusão:** Os níveis de colesterol total, frações e triglicerídeos mostraram-se elevados entre as gestantes com síndromes hipertensivas quando comparadas com gestantes hígdas.

TR 22 – A ADOLESCENTE E O PRESERVATIVO – DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PESQUISA COMBINADA COM ESTILOS EXPERIMENTAL E DIFERENCIAL

AUTORES: Braga A, Belfort P, Godefroy P, Alves JLV.

Frente à crescente expansão das Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os adolescentes, principalmente as mulheres, este trabalho trata de buscar as causas que fazem com que estes não usem o preservativo em suas relações sexuais. Mediante a elaboração de um questionário de avaliação epidemiológica respondido por 600 adolescentes da cidade de Valença – RJ, pôde-se inferir tópicos da problemática em relação ao uso de preservativos. Uma vez analisados os resultados, acredita-se que as conclusões possam servir de parâmetro para que novas estratégias sejam pensadas a fim de melhorar a adesão ao preservativo entre os adolescentes e que com isso, a afetividade como um todo possa ser trabalhada junto àquelas que ensaiam seus primeiros passos na sexualidade humana.

TR 23 – HIV E CÂNCER DE MAMA

AUTORES: Pacini VC, Queiroz MMC, Norberg AN, Amaral ALP, Pacini RR
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Introdução: A sobrevida de pacientes HIV soro-positivo tem sofrido um crescente aumento nos últimos anos. Embora não estritamente associado há provavelmente um aumento no índice de câncer de mama nos casos de infecção por HIV e, certamente, uma relação epidemiológica deva existir influenciando o curso do câncer de mama. Os tumores malignos que ocorrem mais frequentemente em pacientes com infecção por HIV são Sarcomas de Kaposi, Linfoma não-Hodgkin e Carcinoma Cérvico-Uterino. Recentemente um aumento no número de outros tumores como Doença de Hodgkin, Câncer de Pulmão, Cólon e Carcinoma Hepatocelular, foram observados em pacientes imunocomprometidos portadores do vírus da imunodeficiência humana.

Objetivo: Apresentar o relato de um caso de paciente HIV soro-positivo, sintomática, com carga viral elevada, contagem de CD4 baixo e câncer em mama direita localmente avançada.

Relato de Caso: Mulher parda, 34 anos de idade, procurou ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário da Universidade Iguazu, relatando estar em tratamento para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, por HIV, apresentando nódulo de mama direita, confirmado pelo exame físico. A ultra-sonografia bilateral de mamas confirmou tumoração de limites mal definidos com aproximadamente três centímetros de diâmetro, sólido, em quadrante superior externo de mama direita.; A mamografia de alta resolução, mostrou lesão tumoral espiculada com densidade assimétrica, adjacente ao quadrante citado. A confirmação diagnóstica pela citologia (PAAF) e anatomia patológica (CORE-BIÓPSY) foi Carcinoma Intraductal. A paciente foi mastectomizada pela técnica Patey, sendo confirmados tipo histológico e invasão por metástase nos níveis I e II de Berg dos linfonodos axilares incluindo doença de Paget incipiente de papila.

Discussão: Estatisticamente o câncer de mama tem sido alvo de inúmeros estudos mundiais. O aumento da expectativa de vida da população feminina, novas drogas no tratamento da imunodeficiência humana adquirida somando-se aos métodos de diagnóstico precoce, têm contribuído no risco aumentado da existência concomitante de HIV, infecções e tumores malignos, especialmente os de mama.

TR 24 – MEDIDAS COADJUVANTES NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVO-VAGINAL ESPORÁDICA OU RECORRENTE

AUTORES: Pacini VC, Amaral ALP, Gazeta GS, Queiroz MMC, Pacini RR
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Introdução: Candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção de mucosas, causada por espécies do gênero *Candida*. Aproximadamente 40 espécies do gênero *Candida* podem colonizar o trato genital inferior feminino, sendo responsável pela segunda maior causa de vulvovaginites e consequentemente por gastos elevadíssimos na rede privada e pública de saúde. Estima-se que 20 milhões de casos de CVV ocorrem anualmente, respondendo por 15 milhões de visitas a consultórios ginecológicos. Inúmeros estudos tem sido publicados com o objetivo de tornar clara a patogênese dos casos de CVV esporádica e recorrente. Baseado

em experiências clínicas e observações propomos medidas agrupadas que auxiliam na profilaxia da recorrência da CVV.

Objetivo: estabelecer medidas profiláticas, práticas e de fácil execução, que auxiliem no tratamento da CVV recorrente e/ou nos casos esporádicos.

Material e método: Revisão bibliográfica criteriosa apoiados na imunopatogênese da CVV para a confecção de medidas profiláticas capazes de atender às necessidades comuns em pacientes polissintomáticas.

Resultados: Poster objetivo com situações e atitudes que auxiliam na interrupção e não-perpetuação das vulvovaginites por leveduras do gênero *Candida*.

TR 24 – RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA E MIÁSE (Relato de Caso)

AUTORES: Pacini VC, Queiroz MMC, Amaral ALP, Pacini RR
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Introdução: O câncer de mama é um grande problema de saúde pública mundial, responsável por um número significativo de óbitos entre mulheres adultas, em idade produtiva. Existe, no Brasil, grande diferença regional em relação à incidência e à frequência relativa de câncer de mama. Na região Norte e Nordeste, esses índices são superados apenas pelo câncer de colo uterino. No Sul (Porto Alegre) e na região Sudeste, com estimativas de 65-71 e 53-65 casos por 100 mil habitantes respectivamente, taxas brutas e padronizadas. Dentre esses dados, 67-79% são diagnosticados tardiamente, em estágios avançados e com probabilidade de cura excepcionalmente rara. O tratamento nestas situações é paliativo e a recidiva local e metástase sistêmica são frequentemente observadas.

Objetivo: Apresentar um caso de carcinoma mamário localmente avançado tendo como terapêutica cirúrgica a mastectomia radical modificada (Patey) seguindo com recidiva local após 4 anos, associada a extensa área de necrose e infestação maciça por larvas de miíase.

Relato de caso: EOR, 51 anos, branca, casada, do lar, natural do Rio de Janeiro- RJ, operada há 4 anos por câncer em mama direita apresenta grande área de necrose no quadrante superior externo do tórax invadindo o oco axilar estendendo-se para porção cranial do braço direito, com tecidos desvitalizados, odor fétido, transudato serossanguinolento e presença de grande quantidade de larvas (miíase) em movimento. A paciente referia dor intensa na região e sinais de infecção adjacente. O movimento articular prejudicado não havendo possibilidade de visualização adequada de toda extensão acometida. Sob narcose, em três etapas distintas, foi realizado debridamento de área necrosada com retirada de aproximadamente 400 larvas vivas de miíase. Após antibioticoterapia sistêmica e descartados sinais de infecção, recebeu alta hospitalar com recuperação parcial do movimento articular do membro superior direito. Atualmente encontra-se em tratamento adjuvante quimioterápico.

Discussão/Conclusão: De acordo com revisão bibliográfica recente, não há dados sobre recidiva local de câncer de mama associada à miíase. Apesar do quadro, da demora na procura para atendimento e da infecção local, o prognóstico oncológico para esta paciente não se alterou.

TR 26 – IMUNOPATOGÊNESE DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE

AUTORES: Pacini VC, Queiroz MMC, Amaral ALP, Gazeta GS, Pacini RR
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Introdução: Entre as mulheres que experimentam um episódio esporádico de candidíase vulvovaginal, uma significante porcentagem irá manifestar episódios recorrentes da candidíase vulvovaginal aguda. A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é definida como quatro ou mais episódios anuais. A colonização com sintomatologia expressiva se dá por transformações no ambiente vaginal do hospedeiro, criando condições para as candidas "saprófitas" se multiplicarem tornando-se patogênicas, quebrando assim o conceito de saúde local, determinando doença. Estes fatores ainda não bem esclarecidos respondem por estas transformações.

Objetivo: Criar um fluxograma da imunopatogênese da CVVR a fim de facilitar a compreensão lógica e rápida acerca da abordagem propedêutica, terapêutica e profilática.

Material e métodos: os subsídios deste trabalho foram levantados na literatura de acordo com estudos imunológicos e patológicos das diversas teorias e possíveis mecanismos pertinentes ao hospedeiro e microorganismos, distribuídos de acordo com os eventos esperados de forma objetiva e facilmente compreensível.

Resultados: Com o importante avanço da medicina e biologia molecular e imunológica, novos conceitos vem sendo desenvolvidos em relação a imunopatogênese da CVVR. As reações em cadeia da polimerase, associada à citometria de fluxo e hibridização *in situ* são importantes questões relacionadas à imunidade celular local inata e adquirida que tem nos permitido compreender clinicamente e evolução da levedura como patologia.

TR 27 – LÍQUEN ESCLEROSO ATRÓFICO PODE SER UM DST?

AUTORES: Gonçalves AKS, Hassan DF, Feitoza SBN, Filho ADR, Giraldo PC

O líquen escleroso vulvar é uma doença inflamatória crônica-degenerativa com predileção pela pele genital, e que curiosamente não se estende à mucosa vaginal. Existe uma associação estatística com doença auto-imune, particularmente àquelas da glândula tireóide. A inflamação pode causar prurido intenso ou ser assintomática. Na maioria dos casos os sinais físicos permitem um diagnóstico clínico imediato. As características clínicas são placas lipo-pigmentadas, podendo estar associadas a fissuras e úlceras. A atrofia cicatricial causa destruição gradual da arquitetura vulvar, com encobrimento de clitóris, reabsorção de pequenos lábios e eventual estreitamento do intróito. Acreditava-se que a maioria das pacientes pré-púberes com líquen escleroso apresentariam remissão na puberdade, hoje sabe-se que não é o que ocorre. Algumas vezes, crianças com líquen escleroso são diagnosticadas erroneamente como candidíase, HPV ou como tendo sido vítimas de abuso sexual, pois os sinais clínicos ao exame podem ser bastantes semelhantes. J.A.P., 9 anos, estudante, iniciou acompanhamento no Ambulatório de Infecções Genitais – CAISM/FCM, com história de prurido vulvar de início há 2 anos associado a corrimento vaginal amarelado, contínuo, com odor fétido, com tratamentos anteriores com antibióticos tópicos, sistêmicos e antifúngicos, sem melhora do quadro. Havia sido acompanhada previamente com 3 diferentes ginecologistas. *Antecedentes ginecológicos:* virgem, *Antecedentes pessoais:* em uso de cetoconazol e amoxicilina sem história cirurgias anteriores e abuso sexual. *Antecedentes familiares:* ausência de doenças auto imune. *Exame físico:* bom estado geral, eutrófica, hidratada, corada, eupnéica, sem adenomegalia, sem lesões em pele. *Exame ginecológico:* Presença de lesão hipocrônica de aspecto mascarado em espelho, ocupando região vulvo-vestibular, com ausência de pequenos lábios, sem lesões perianais. Hímen íntegro, ausência de corrimento vaginal exteriorizando-se na vulva ao exame ginecológico. Bacterioscopia: negativa. Como propedêutica complementar foi realizada biópsia vulvar com "punch" dermatológico de 3 mm sob anestesia local. O resultado anatomopatológico foi conclusivo para "líquen escleroso atrófico". Foram instituídas as seguintes medidas terapêuticas: corticóide tópico, medidas higiênicas e apoio psicológico.

TR 28 – GESTANTES ATENDIDAS NO SETOR DE DST-UFF

AUTORES: Bastos LM, Passos MRL, Pinheiro VMS, Marcelino JLS, Lopes DP
 INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense Setor de DST/MIP/CMB/CCM
 CORRESPONDÊNCIA: Mauro R L Passo
 E-mail: mipmaur@vm.uff.br

Foi realizado um levantamento de todos os prontuários abertos no Setor de DST-UFF entre 1995 e 1998, destes foram retirados os de pacientes que apresentavam diagnóstico de

gravidez, foram analisados vários itens para sabermos as características socioeconômicas, assim como dados do diagnóstico das pacientes. A nossa pesquisa revelou que as gestantes representam 5% do total de mulheres atendidas, notamos que 90% apresentavam alguma DST.

O condiloma acuminado foi a DST mais freqüentemente encontrada, seguida da vaginose bacteriana e da sífilis. A idade mais comum foi 17 anos, o nível socioeconômico foi baixo, com grande presença de pacientes com renda familiar inferior a dois salários mínimos e nenhuma ou pouca educação sexual. Também chamou atenção o fato de que as pacientes eram predominantemente solteiras e com parceiros fixos.

Concluímos que muitas pacientes não precisariam de atendimento específico no setor se os profissionais que as atenderam em nível primário tivessem um treinamento básico em DST, e que a falta de educação sexual nas escolas tem levado muitas adolescentes a contrair DST e engravidarem.

TR 29 – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS MULHERES HIV SOROPOSITIVAS/Aids

AUTORES: Susana C. Afde V. Fialho, Gutemberg L. de Almeida Filho, Mauro R L Passos, Isabel do Val
 INSTITUIÇÃO: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Durante a última década a infecção causada pelo HIV atingiu proporções epidêmicas em grande parte do mundo. A maioria dos novos casos relatados têm sido adquiridos através da via heterossexual, atribuindo às mulheres porcentagem cada vez maior de pacientes diagnosticadas com HIV/Aids.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos das mulheres HIV soro-positivas/Aids.

Pacientes e Métodos: 130 pacientes separadas em HIV soro-positivas e com Aids de acordo com a classificação do CDC (1993). Foram provenientes do Hospital Escola São Francisco de Assis, Instituto de Ginecologia, ambos da UFRJ e do Hospital Universitário Antônio Pedro, da UFF. Analisou-se idade, hábito de fumar, uso de drogas ilícitas (injetáveis ou não), início da atividade sexual, número de parceiros, estado sexual anual, história de DST, via de contaminação do HIV e tipo de método anticoncepcional.

Resultados: Idade média foi de 33,1 anos, as não fumantes constituíram 59,8% do total, a via de transmissão principal foi a sexual, as não-usuárias de drogas constituíram 82,1% e 1,7% usava drogas injetáveis, 75% dos seus parceiros usavam condom, a média de início da atividade sexual foi de 17 anos e o grupo de pacientes aidéticas teve mais parceiros sexuais durante a vida. Entre as outras DST, o HPV foi o principal, com 59,4% dos casos e esteve com maior freqüência no grupo de pacientes aidéticas.

Conclusão: Na grande maioria dos dados, não houve diferença significativa entre o grupo de mulheres HIV soro-positivas e com Aids.