
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



25^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

O FLUXO NO DUCTO VENOSO ESTÁ ALTERADO NO FETO DE MÃE DIABÉTICA COM HIPERTROFIA MIOCÁRDICA.

RAFAELLA GEHM PETRACCO; SILVANA MARCANTÔNIO , LUIS HENRIQUE NICOLOSO, JULIANA ZANETINNI, VINICIUS OLIVEIRA, FERNANDA SCARPA, DIRLENE MELO, ANDRÉ BUSATO, LAURA HAGEMAN, REBECA WACHOLZ, PAULO ZIELINSKY

Introdução: O ducto venoso leva o sangue vindo da placenta para as cavidades esquerdas do coração fetal pelo forame oval. Em fetos de mães diabéticas, com hipertrofia miocárdica, há alteração na função diastólica que repercute no sistema venoso fetal. Pode resultar em redução ou reversão do fluxo no ducto venoso durante a contração atrial. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o índice de pulsatilidade do ducto venoso (IPDV) é maior em fetos de mães diabéticas (FMD) com hipertrofia miocárdica (HM) do que em FMD sem HM e em fetos controles de mães não diabéticas. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 109 fetos, entre 2001-2002, divididos em 3 grupos: 20 FMD com HM (grupo I), 36 FMD sem HM (grupo II) e 53 FMND (grupo III). O índice de pulsatilidade no ducto venoso (IPDV) foi obtido através da razão velocidade sistólica menos a velocidade pré-sistólica, dividido pela velocidade média. As ondas E e A dos fluxos mitral e tricúspide foram também avaliadas. **Resultados:** A média do IPDV no grupo FMD com HM foi de 1,13. No grupo de FMD sem HM foi de 0,84 e no grupo controle foi de 0,61. Houve diferença significativa entre os 3 grupos. A média da onda E mitral foi maior no grupo I do que no grupo II e do que no grupo III. A média da onda E tricúspide foi maior no grupo de FMD com HM do que nos controles. **Conclusão:** O IPDV é maior em FMD com HM do que em FMD sem HM e do que em FMND. O IPDV pode representar modificações na complacência ventricular mesmo que as alterações observadas nos fluxos mitral e tricúspide indiquem apenas comprometimento do relaxamento. Este índice pode ser um parâmetro mais sensível para a avaliação da função diastólica fetal.