

AVALIAÇÃO DO TESTE IMUNOLÓGICO DA GRAVIDEZ EM PACIENTES DO
SEXO MASCULINO E DO SEXO FEMININO FORA DO CICLO GRÁVIDO-
PUERPERAL

MARIA DOLORES BIZ
GETÚLIO DE ALMEIDA
ODI JOSÉ OLEINISCKI
11º fase

Trabalho apresentado à disciplina de Tocoginecologia do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

Fpolis - Setembro - 1977

AOS PROFESSORES

ARI SELL

LUIZ CARLOS SOUZA

JOSÉ SIDINEY CAPANEMA

amigos orientadores

AOS PACIENTES

inegáveis colaboradores

a nossa gratidão

ÍNDICE

Prefácio.....	
Introdução.....	06
I-LITERATURA.....	08
Histórico.....	08
Conceituação hormonal.....	10
-natureza química das gonadotrofinas.....	10
-gonadotrofinas no ciclo grávido-puerperal.....	11
-gonadotrofinas na pós-menopausa.....	12
-determinação imunológica da H.C.G.....	12
-princípios da hemoaglutinação passiva.....	13
Síndrome de inibição hipotalamohipofisária por adminis- tração de drogas psiquiátricas.....	14
II -MATERIAL E MÉTODO.....	16
III -RESULTADOS.....	20
IV -COMENTARIOS.....	21
V -CONCLUSÕES.....	23
VI -RESUMO.....	24
VII -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

PREFÁCIO

O trabalho, que ora apresentamos à cadeira de toco-ginecologia da nossa faculdade, com o objetivo de cumprir um dever que nos é atribuído por estarmos cursando a 11ª fase do curso de medicina, representa um conjunto de fatos experimentais por nós colhidos durante aproximadamente dois meses.

Esta pesquisa, foi idealizada pelo professor Luiz Carlos Souza que, através de seus conhecimentos científicos e vivência hospitalar, nos alertou sobre o assunto.

Entusiasmados com as observações teóricas feitas pe-lo professor, passamos a nos dedicar ao estudo da técnica, do emprego e dos resultados dos testes imunológicos usados para se diagnosticar uma gravidez. Através das divergências encontradas nos vários compêndios pesquisados, caminhamos em busca das explicações para esclarecer este trabalho.

Achamos que a realização do presente trabalho, que felizmente faz parte de uma orientação curricular, foi de grande utilidade e serve de estímulo para o encaminhamento de outros trabalhos.

Quando nós decidimos por em prática e analisar os resultados do teste imunológico, o fizemos com plena consciência de que encontraríamos muita pouca coisa escrito a respeito e que as dificuldades seriam muitas. Porém, nosso interesse pelo tema e a necessidade de incorporarmos à pesquisa as nossas atividades práticas, nos impeliu a realizar o presente trabalho que, não pretendemos ser originais, é uma tentativa de produzir algo que não uma simples revisão bibliográfica.

É sempre um motivo de júbilo poder colocar no papel, tentando assim levar a outras pessoas o desenvolvimento de um

trabalho que foi feito com dedicação e seriedade.

O presente trabalho, que nasceu de diálogos nas enfermarias, tenta, num contexto realístico, comprovar na prática os resultados de dados ainda hipotéticos, não buscando uma conclusão definitiva, mas sim estradas para um caminho definitivo.

INTRODUÇÃO

O teste imunológico, é bastante utilizado para o diagnóstico da gravidez, mais objetivamente no primeiro trimestre da gestação.

Dada a sua frequência e um percentual que se tem observado cada vez mais de falso negativo em pacientes grávidas e resultado falso positivo, em pacientes na pós-menopausa, pacientes do sexo feminino portadoras de câncer de útero, ou pacientes de ambos os sexos em uso de buterofenonas e ou derivados fenotiazínicos, fomos despertados para essa avaliação.

Examinando a literatura e em conversa com nossos orientadores, não encontramos documentação ou notícia de que isto tivesse sido feito na comunidade de Florianópolis. Isto poderá servir para efeitos de comparação com outros trabalhos que por ventura tenham sido realizados em outras comunidades.

Nos livros clássicos mais comuns e em boas revistas não se encontrou a não ser, raras pequenas referências sobre o assunto e ainda divergentes.

Em resumo, o objetivo do trabalho é fazer uma avaliação do teste imunológico em pacientes de idade variável na pós-menopausa, em pacientes do sexo feminino com câncer de útero, requisitadas ao acaso, pacientes de ambos os sexos fazendo uso de buterofenonas e ou derivados fenotiazínicos.

Qual o mecanismo da reação imunológica da gonadotrofina coriônica?

Qual o mecanismo da reação imunológica das gonadotrofinas hipofisárias?

Qual a relação entre a gonadotrofina coriônica e as gonadotrofinas hipofisárias na reação imunológica da gravidez?

Seria a mesma reação antígeno-anticorpo?

As gonadotrofinas hipofisárias teriam a capacidade de inibir a aglutinação passiva das partículas de látex?

O presente trabalho tem a seguinte seqüência e orientação:

I - Literatura ou histórico: onde será analisado a evolução histórica do teste e algumas referências da bioquímica hormonal.

II - Material e método: onde serão apresentados o material utilizado e a metodologia empregada.

III - Resultados: onde apresentamos análise sintética dos resultados encontrados.

IV - Comentários: que se constitui num resumo crítico dos dados obtidos.

V - Conclusões

VI - Resumo

VII - Referências bibliográficas

I - L I T E R A T U R A

HISTÓRICO

As provas imunológicas usadas no diagnóstico precoce da gravidez, consistem na demonstração, por mecanismo antígeno-anticorpo, do hormônio específico da gravidez (a gonadotrofina coriônica humana), existente em alta concentração na urina e no sangue das mulheres em período de gestação.

A gonadotrofina coriônica humana é uma glicoproteína dotada de poder antigênico, conforme observação de Zondek, em 1931, confirmada depois por outros autores, como Bussard e Grabar (1947), Leathem (1947) e Rao e Shahani (1961): A administração repetida de H.C.G. em animais produz, com o tempo, redução progressiva de sua atividade, em virtude da formação de anticorpos anti-H.C.G.. Quando posta em contato, in vitro, com tais anticorpos, a H.C.G. (hormônio gonadotrofina coriônica humana) combina-se com eles, neutralizando sua ação. Com o uso da gonadotrofina coriônica homóloga não se observa este fenômeno, pois, como demonstraram vários pesquisadores, tal hormônio possui especificidade de espécies.

Baseados nessas observações, realizaram os pesquisadores, em 1960, as primeiras tentativas para aplicar as propriedades antigênicas da gonadotrofina coriônica humana ao diagnóstico da gravidez, utilizando-se de tres provas imunológicas clássicas. A reação de precipitina, por Mekean, a reação de fixação do complemento, por Brody e Carlstrom, e a prova de inibição da hemaglutinação, por Wide e Gemzell.

Esta última prova despertou grande interesse na prá

tica, dada a sua sensibilidade e facilidade de execução, sendo adotada por vários pesquisadores. Entretanto, em virtude de certos inconvenientes, ligados à conservação dos glóbulos, bem como ao prazo para a leitura dos resultados, sofreu esta prova várias modificações, figurando entre elas como a de maior aplicação na prática, a prova de inibição da aglutinação do látex, na qual os glóbulos sensibilizados à gonadotrofina coriônica humana são substituídos por partículas de látex também sensibilizadas à gonadotrofina coriônica humana.

A sensibilidade deste teste que é demonstrada pela inibição de hemaglutinação ocorrerá sempre que houver uma concentração mínima de hormônio gonadotrofina coriônica na urina, concentração esta que fica em torno de 1500 UI.

Esta cifra é alcançada a partir do 8º - 12º dia, aproximadamente, de atraso menstrual.

A sensibilidade deste teste se processa, na maioria dos casos, durante todo o ciclo grávido-puerperal.

Além disso, a sensibilidade deste teste pode ser demonstrada em patologias do ciclo gravídico onde também encontramos gonadotrofina coriônica na urina. É o caso da mola hidatiforme (onde o título de H.C.G. podem chegar a 500.000 UI/litro de urina); do corioepitelioma (onde as cifras podem chegar a 1.000.000 UI/litro); de restos placentários no puerpério.

O H.C.G. no que tange a sua reação imunológica, é muito próximo às gonadotrofinas hipofisárias. O aumento na excreção de gonadotrofina de origem hipofisária pode, eventualmente, mimetizar a reação com o H.C.G.. Sendo assim, podemos encontrar falsos positivos em situações como: na pós-menopausa, devido ao aumento das gonadotrofinas hipofisárias; em endocrinopatia acompanhada do aumento da produção de L.H.; condições inflamatórias com alta taxa de sedimentação eritrocítica (ex.: salpingite aguda); em câncer de útero; em certos casos de cistos luteínicos; em pacientes castradas; em alguns casos de traumatismo craneano; e pacientes fazendo uso de certas drogas psiquiátricas.

CONCEITUAÇÃO HORMONAL

A hipófise anterior produz tres hormônios, que controlam a atividade das gônadas e órgãos sexuais:

- O folículo estimulante (FSH), que estimula não só o crescimento do folículo ovariano na fêmea como, também a proliferação das células germinativas no macho;

- O luteinizante (LH) ou estimulante das células intersticiais (ICSH), estimulante da transformação do folículo madura em corpo lúteo e, junto com o folículo estimulante, causa secreção estrogênica, amadurecimento folicular e ovulação, na mulher; estimula, no macho a célula intersticial, que produz os androgênios;

- O luteotrópico (LTH), que mantém a secreção de hormônios progesteracionais pelo corpo amarelo, é estimulante da glândula mamária, iniciando a secreção láctea.

Juntos, estes tres hormônios constituem o complexo gonadotrópico hipofisário.

Também a placenta produz um hormônio gonadotrópico, chamado gonadotrofina coriônica humana (HCG), essa se assemelha na sua ação com o hormônio estimulante das células intersticiais ou luteinizante; estimula a produção de estrona e progesterona, e com ele, de uma maneira secundária, o crescimento do útero.

Natureza química das gonadotrofinas:

Quimicamente esses hormônios são polipeptídeos, contendo carboidratos (3 - 11% as gonadotrofinas hipofisárias, 28 - 45% para a gonadotrofina coriônica), com excessão da prolactina que não contém açúcar.

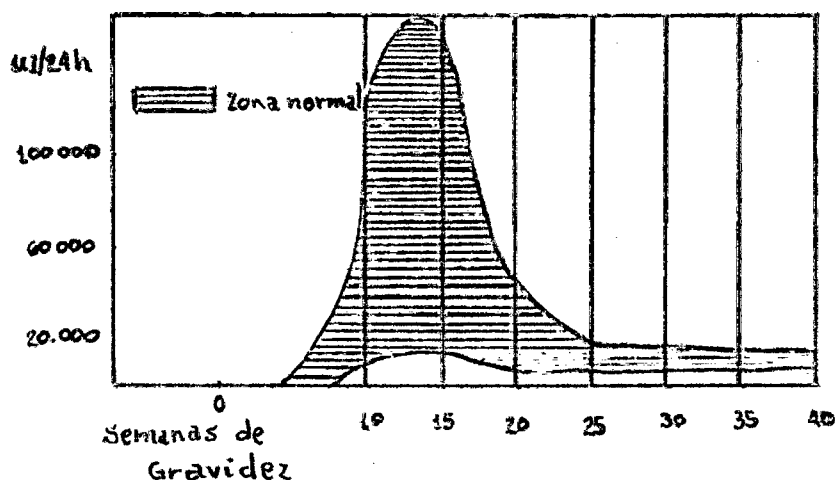
Caracterizam-se esses hormônios pelas seguintes propriedades:

- Todos apresentam caráter proteico e boa solubilidade em água;
- De acordo com o tamanho da molécula, compõe-se de um número variável de aminoácidos; sua estrutura, porém, em muitos casos ainda não está bem esclarecida;
- As glicoproteínas macromoleculares manifestam em intensidade variável, a propriedade de induzir a formação de anticorpos;
- O ICSH e o HCG mostram uma semelhança particularmente pronunciada entre si, que se traduz até mesmo pela capacidade de induzir a formação de anticorpos idênticos. Até o presente, foram observadas diferenças significativas apenas quanto ao teor de ácido sialínico;
- As glicoproteínas humanas não correspondem, em sua estrutura química, aos compostos obtidos de hipófises de animais;
- As glicoproteínas encontradas na urina não são análogas aos compostos extraídos da hipófise.

A surpreendente semelhança molecular entre o HCG e o ICSH, face a sua origem inteiramente diversa, é de difícil explicação.

Gonadotrofinas no ciclo grávido-puerperal:

Figura I: Valores da eliminação de HCG ao longo da gravidez



O início da gravidez caracteriza-se pela produção rapidamente crescente de HCG pelo trofoblasto e pela transformação do corpo lúteo em corpo amarelo gravídico, que secreta estrogênio e progesterona em quantidades crescentes. Entre a 9ª e 12ª semana da gravidez, valores de eliminação compreendidos entre 90.000 e 160.000 UI por 24 horas de HCG podem estar presentes na urina.

Nesta fase o estrogênio e a progesterona não são mais produzidos pelo corpo amarelo gravídico, mas sim pela placenta, atingindo valores extremamente elevados.

Entre a 10ª e a 16ª semana de gravidez tem-se o pico máximo de gonadotrofina coriônica. Os valores referidos acima, diminuem em seguida, de maneira contínua, atingindo após a 17ª semana de gravidez o nível de 10.000 a 35.000 UI por 24 horas. Sendo assim, no final do 3º trimestre de gestação, podemos encontrar uma taxa de HCG abaixo do limiar de sensibilidade do teste.

Com a eliminação da placenta desaparece a fonte de produção de grandes quantidades de hormônios esteróides formados na gravidez e das gonadotrofinas coriônicas.

Cessada a produção de hormônios esteróides, a prolactina desencadeia a secreção láctea.

Gonadotrofinas na pós-menopausa:

É sabido que o sistema diencéfalo-hipofisário reage muito rapidamente à diminuição do nível de hormônios sexuais neste período, acarretando uma hiperfunção caracterizando a fase hipergonadotrópica. A disfunção que se estabelece ao nível do diencéfalo leva a uma secreção aumentada de hormônio foliculô estimulante (FSH) e de hormônio luteinizante (LH), por parte do lobo anterior da hipófise. A hipótese de que se tratasse aqui de um hormônio especial (gonadotrofina da menopausa) não pode ser confirmado.

Determinação imunológica da gonadotrofina coriônica:

O imunosoro usado na reação, é obtido de coelhos machos. Os imunosoros HCG contém anticorpos que se fixam não somente sobre o HCG, mas também sobre o LH. Do ponto de vista imunológico, nada distingue aparentemente LH de HCG, porém do ponto de vista biológico se sabe que os efeitos são distintos.

Em face desta reação cruzada com o LH, devemos considerar que as respostas positivas não são características de uma gravidez, mas que a partir de uma certa taxa poderão positivar o teste.

Princípios da hemoaglutinação passiva:

É possível fixarmos certos antígenos proteicos na superfície de partículas inertes. São usados glóbulos vermelhos de carneiro ou humanos, fixados com formol (para evitar aglutinação) e tratados com ácido tânico. A hemácea assim preparada se satura completamente de HCG.

As hemáceas tratadas com o ácido tânico entram em contacto com o soro anti-HCG, com hemoaglutinação típica, então a resposta é dita negativa.

Por outro lado, se colocado primeiro o antisoro com HCG livre, esta reação com os anticorpos os impedirá combinar-se com o hormônio absorvido sobre as hemácias tratadas com ácido tânico; haverá inibição da hemoaglutinação e a resposta é dita positiva.

A prova de inibição da aglutinação do látex constitui modificação da prova de inibição da hemoaglutinação, substituindo-se os glóbulos sensibilizados à gonadotrofina coriônica humana por partículas de látex também sensibilizadas à gonadotrofina coriônica humana.

Baseia-se a prova no mesmo princípio imunológico, aplicado à prova de inibição da hemoaglutinação, sendo a gonadotrofina coriônica humana presente na urina das gestantes, o antígeno a demonstrar. Para a prova, empregam-se, além da urina, partículas de látex sensibilizadas a gonadotrofina coriônica humana e soro de coelho anti-HCG.

A prova processa-se da seguinte maneira: mistura-se

a urina a examinar com soro de coelho anti-HCG, adicionando-se depois à mistura, uma suspensão de partículas de látex sensibilizadas à hormônio gonadotrofina coriônica. Na ausência de gravidez a urina não contém HCG, ficando livres os anticorpos contidos no soro anti-HCG, os quais aglutinarão as partículas de látex sensibilizadas à hormônio gonadotrofina coriônica. No caso de gravidez a gonadotrofina coriônica presente na urina, neutralizará os anticorpos contidos no soro anti-HCG, inibindo a aglutinação das partículas de látex sensibilizadas à HCG.

A prova, que anteriormente era realizada em tubos, em virtude de certas causas de erro, passou a ser executada em lâminas. Assim essa prova em lâminas se constitui na técnica ideal para aplicação na clínica, não só pela sensibilidade e facilidade de execução, como, especialmente, pela rapidez na leitura dos resultados, que são fornecidos em apenas tres minutos.

SÍNDROME DE INIBIÇÃO HIPOTALAMOHIPOFISÁRIA POR ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS PSIQUIÁTRICAS

Neurotransmissores como acetil-colina, noradrenalina, dopamina e serotonina exercem influências sobre a liberação e inibição de FSH, LH e prolactina através de secreção neurohormonais hipotalâmicas.

Recentes estudos sobre psiconeuroendocrinologia tem demonstrado a ação que exercem as drogas psicotrópicas no sistema nervoso central por interferência sobre complicados mecanismos de neurotransmissão.

Assim, a clorpromazina, droga do grupo dos fenotiazínicos, bloqueia os receptores da noradrenalina, dopamina e serotonina, aumentando a síntese de monoaminas. A maior parte dos fenotiazínicos possuem atividades antiserotinérgicas porque variam em sua atividade sobre outros neurotransmissores. Os fenotiazínicos tem efeito inibidor sobre LH - RH.

Não obstante, onde existe um acordo geral e na atividade estimulante que grande quantidade de drogas psicotrópicas possuem sobre o setor prolactínico desencadeando a síndrome de galactorrêia-amenorréia. Este grupo compreende os psicolépti

cos como a clorpromazina, reserpina, buterofenonas, alfametildopa, imipramina, cujo principal efeito parece produzir-se por ação direta sobre a hipófise.

São numerosas as publicações efetuadas enfatizando o efeito colateral que apresenta grande quantidade de psicofarmacos sobre o ciclo sexual da mulher induzindo a amenorréias a curto prazo, com diminuição acentuada do nível gonadotrófico, a acompanhadas frequentemente de galactorréia, as vezes profusa. A fisiopatologia deste transtorno se explica pela diminuição do nível de dopamina e estímulo de serotonina a nível do hipotálamo. O tratamento se faz por suspensão das drogas produtoras da interferência e administração de estimulantes do PIF.

II - MATERIAL E MÉTODO

Foram analisadas amostras de urina, provenientes de determinados grupos de pacientes previamente selecionados.

Esta seleção foi seguida segundo os objetivos do trabalho, ou seja, avaliar a positividade do teste imunológico para gravidez em mulher na fase pós-menopausa; em pacientes do sexo feminino em período fértil, não grávidas, que faziam uso de derivados fenotiazínicos, ou buterofenonas; em pacientes do sexo masculino que faziam uso das mesmas drogas; pacientes com câncer de útero. A nossa casuística é constituída de 120 casos tomados no período compreendido entre julho a setembro de 1977, sendo 105 casos do sexo feminino e 15 do sexo masculino. A distribuição foi aplicada segundo o que segue:

- 75 mulheres na fase de pós-menopausa, cuja idade variou de 45 - 65 anos, sendo 30 selecionadas do Asilo de Velhos São Joaquim, localizado a Avenida Mauro Ramos; 20 do Asilo da SERTE localizado em Ponta das Canas; 25 da Casa das Freiras localizada no Jardim Santa Mônica.

- 15 mulheres em período fértil, internadas no Hospital Psiquiátrico São José, fazendo uso de derivados fenotiazínicos ou buterofenonas.

- 15 homens, também internados no Hospital Psiquiátrico, fazendo uso das mesmas drogas acima citadas.

- 15 mulheres com câncer de útero, comprovadas através da clínica e anatomopatológico.

Para a coleta da urina foram usados tubos de ensaios provenientes do laboratório do Hospital Celso Ramos, sendo previamente esterilizados de forma a tornarem-se tubos limpos, isentos de sabão, álcool, detergente ou outra coisa que pudesse

interferir nos resultados.

Coletamos a urina das pacientes que previamente foram selecionadas. A técnica de coleta da urina por nós empregada, foi a que se segue: afastamento dos grandes lábios, feita a assepsia com soro fisiológico, desprezado o primeiro fato urinário, a urina era colhida em tubos de ensaio afim de evitar a contaminação da mesma. A seguir os tubos eram fechados com chumaço de algodão, colocados numa estante própria para a locomoção até o Hospital Governador Celso Ramos. Ao dar entrada no referido hospital a urina era testada, na maioria das vezes, de imediato; quando isto não acontecia, era guardada em refrigerador sendo testada antes de completar 12 horas, a partir da coleta.

Em relação às lâminas usadas para o teste, constatamos que as mesmas achavam-se sempre limpas e secas, o que permitia uma técnica adequada para o teste.

O equipamento para a prova de inibição da aglutinação do látex, executada em lâminas, encontra-se no comércio pronto para uso, contido em kits de diversas procedências. Tal equipamento quando não estiver em uso, deve ser conservado no refrigerador à temperatura de 2 a 8°C.

- Urina: foi a da primeira micção matinal, foi filtrada (urinas contendo sangue, elevado conteúdo proteico e contaminada por bactérias, não foram utilizadas) e posteriormente misturada com os reagentes.

- Antígeno: gonadotrofina coriônica humana, tendo como transportador, partículas de látex.

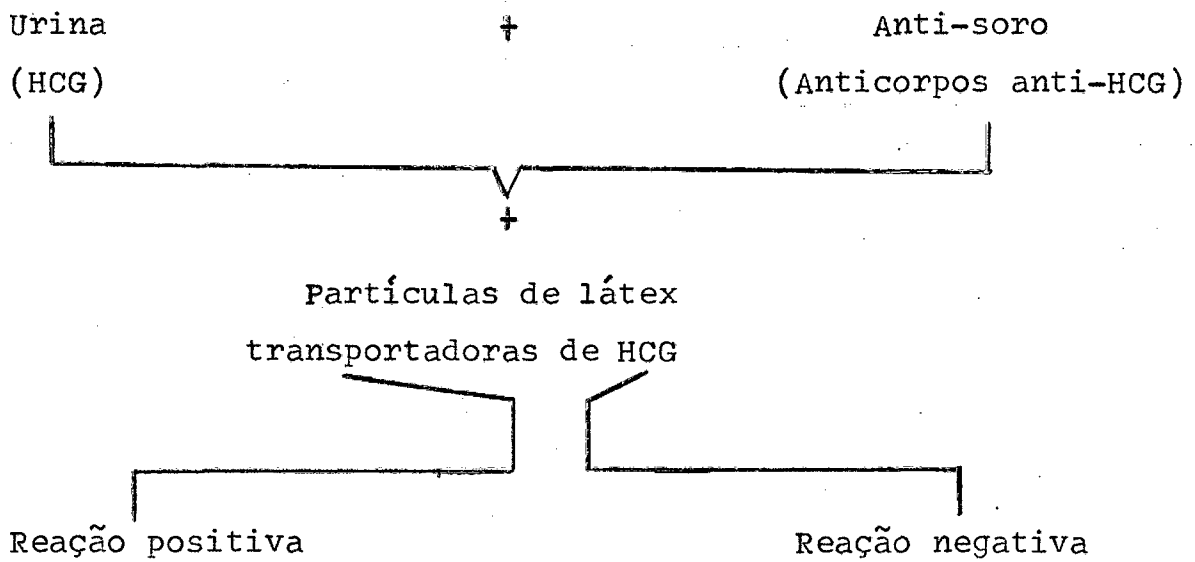
- Anti-soro (soro de coelho anti-HCG humano)

Técnica empregada: colocamos uma gota de urina a examinar, em uma lâmina; juntamos uma gota de soro anti-HCG; com bastão de vidro misturamos as duas gotas, agitamos suavemente mediante a inclinação da lâmina, durante 30 a 60 segundos, adicionamos 1 a 2 gotas da suspensão de partículas de látex depois de bem agitadas; misturamos com um bastão e espalhamos esta mistura sobre uma área de cerca de mais ou menos 2,5 cm de diâmetro; agitamos a mistura com movimentos de inclinação da lâmina. Após 2 minutos procedemos a leitura, colocando a lâmina

sobre um fundo negro e observando a presença ou ausência de aglutinação.

A aglutinação caracteriza-se pela formação de um precipitado constituído de finos grânulos facilmente visíveis a olho nu, ao passo que na ausência de aglutinação, a mistura permanece lisa e homogênea, como no início.

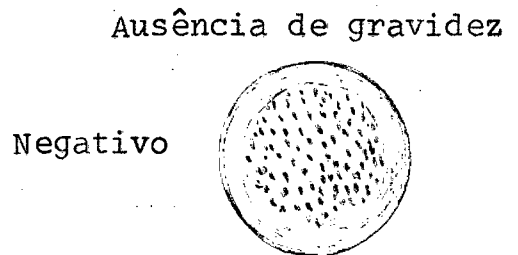
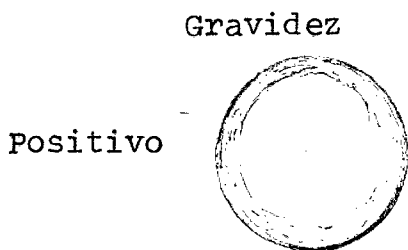
Aglutinação e inibição da aglutinação



O anti-soro anti-HCG foi neutralizado pelo HCG existente na urina. A aglutinação foi inibida.

Se não houver HCG na urina, o anti-soro provoca a aglutinação das partículas de látex.

A maioria dos testes imunológicos de gravidez, possuem uma sensibilidade tal que a inibição da hemaglutinação ocorre sempre que a urina contiver pelo menos 1500 - 2500 UI de HCG por litro, o que equivale dizer de 1,5 a 2,5 UI por ml.



Pacientes classificadas conforme o período em pós-menopausa:

Nºpctes	Período em pós-menopausa
42	0 a 5 anos
24	5 a 10 anos
09	10 a 15 anos

Pacientes com câncer de útero segundo o esquema oncológico:

Nºpctes	Tratamento
05	Sem nenhum tratamento
10	Cobaltoterapia

Pacientes fazendo uso de drogas psiquiátricas:

Sexo	Nºpctes	Droga em uso
F	15	Derivados fenotiazínicos ou butirofenonas
M	15	Derivados fenotiazínicos ou butirofenonas

III - R E S U L T A D O S

Das pacientes em pós-menopausa, câncer de útero, e nos pacientes do sexo masculino e feminino que faziam uso de drogas psiquiátricas (derivados fenotiazínicos e buterofenonas), os resultados obtidos foram todos negativos, embora não deixamos de ressaltar que neste último grupo a reação se processou de maneira retardada, ou seja, demorou para negativar.

IV - C O M E N T Á R I O S

Apesar da literatura ser muito pobre e diversificada, seria válido fazer alguns comentários, mais de caráter teórico e de revisão bibliográfica.

Observamos que nos testes de radioimunoensaio e em dosagens em animais, não foi possível avaliar, ou seja, ampliar nossa pesquisa.

Teoricamente podemos afirmar que a surpreendente analogia entre as moléculas estruturais da HCG e dos hormônios hipofisários nos leva a " concluir " que os efeitos das gonadotrofinas hipofisárias do homem são semelhantes às gonadotrofinas hipofisárias da mulher. O ICSH secretado pela hipófise dos pacientes do sexo masculino, imunologicamente agiriam da mesma forma que o LH das pacientes do sexo feminino.

Nas pacientes portadoras de neoplasia maligna de útero, não foi encontrado relação de causa e efeito. Poder-se-ia supor que o comprometimento do útero pela neoplasia, se constituísse em provável comparação com a síndrome do hipogonadismo resultante de histerectomia, sendo que, este hipogonadismo-hipergonadotrófico nas pacientes histerectomizadas já está comprovado em várias bibliografias.

Falam os autores que é possível falsos positivos em mulheres na pós-menopausa. Em nossas pesquisas práticas obtivemos somente resultados negativos. Isso poderia ser justificado pelo fato de algumas pacientes se encontrarem em estado de senilidade. Sabemos que, com a idade avançada a hipófise pode estar invadida pela arteriosclerose o que levaria a um pan-hipopituitarismo. Também sabemos que as quantidades de gonadotrofinas são instáveis. Elas são liberadas fisiologicamente ao nível da

hipófise, de forma periódica e aguda.

Os resultados negativos obtidos nos pacientes em uso de drogas psiquiátricas poderiam ser justificados pelo fato de os mesmos estarem fazendo uso de diversas outras drogas, as quais poderiam vir a mascarar as reações. Não nos foi possível a seleção de pacientes que tomavam apenas um tipo de droga, porém foram tomados os devidos cuidados em não incluir no trabalho, os pacientes que faziam uso de Biperiden (Akineton), supondo que este interferisse nos resultados.

Neste grupo, observamos um retardamento na negativação do teste, o que nos levou a pensar que nesta urina existisse uma taxa considerável de hormônio, que no caso, seriam, provavelmente de origem hipofisária

No planejamento do nosso trabalho foi idealizado uma ficha clínica a qual foi aplicada em todos os pacientes estudados. Esta ficha abrangia dados referentes a identificação; história atual, pregressa, familiar, ginecológica e obstétrica; exame físico geral e ginecológico das pacientes. Os dados obtidos na aplicação desta ficha, seriam analisados e comparados conforme os resultados dos testes, tentando com isso chegar a alguma conclusão. Porém, os resultados, que foram todos negativos, não exigiram esta análise comparativa.

V - C O N C L U S Õ E S

1. Nenhum dos testes efetuados apresentou resultado falso positivo.
2. Nos pacientes em uso de derivados fenotiazínicos e buterofenonas foi observado um retardamento para negativar o teste.
3. Os resultados negativos nas pacientes em pós-menopausa, se encontram dentro da média geral dos falsos positivos, que é de 2/1100.
4. Não foi possível a escolha de pacientes com uso exclusivo de derivados fenotiazínicos ou buterofenonas, o que até certo ponto prejudicou os resultados encontrados no grupo especificamente analisado.
5. Das 15 pacientes com câncer uterino, 10 destas encontravam-se em tratamento oncológico o que poderá supor falta de fidelidade nos resultados encontrados.
6. Como a neurosecreção hormonal das gonadotrofinas são ciclicamente dependentes de órgãos corticais superiores, isto viria reforçar a negatividade dos exames efetuados, porque os pacientes com idade avançada, teriam uma sensibilidade ao sistema límbico e conseqüentemente dos influxos do meio ambiente.
7. A medida que os estudos foram se processando, novos dados e hipóteses surgiram, o que servirá de motivo para estudos posteriores para a continuidade do presente trabalho.
8. Continuam as dúvidas quanto a identidade e especificidade da reação entre a gonadotrofina coriônica e hipofisários com os respectivos reagentes.

VI - R E S U M O

O objetivo do trabalho foi avaliar o comportamento do teste imunológico nas pacientes em pós-menopausa, em pacientes com câncer de útero, e pacientes de ambos os sexos em uso de buterofenonas e ou derivados fenotiazínicos.

Foram selecionados 120 pacientes, sendo 105 do sexo feminino e 15 do sexo masculino. A urina colhida adequadamente, foi submetida à prova de inibição da aglutinação das partículas de látex, seguindo-se uma técnica ideal.

Os resultados obtidos, foram negativos em 100% dos casos, razões que não permitiram conclusões definitivas. Apesar disso, os objetivos foram alcançados, embora estudos deverão ser levados em frente para, quem sabe posteriormente, chegar a conclusões definitivas.

TCC
UFSC
TO
0070

Ex.1

N.º Cham. TCC UFSC TO 0070

Autor: Biz, Maria Dolores

Título: Avaliação do teste imunológico d



972800301

Ac. 254213

Ex.1 UFSC BSCCSM