

variabilidade na idade de início (ii) da doença; talvez 35-40% da variação sejam devidos a fatores ambientais. Cafeína e a nicotina, já associadas à neuroproteção na doença de Parkinson, por exemplo, jamais foram estudadas na SCA3/MJD

Objetivos: avaliar se os consumos de tabaco e cafeína impactam na ii da SCA3/MJD e se se associam com variantes nos genes de proteínas de sinalização ou metabolização dessas substâncias. **Metodologia:** portadores sintomáticos de SCA3/MJD com medidas de CAGexp serão recrutados da coorte SCA3/MJD do Rio Grande do Sul (n=463). Convite, TCLE e entrevista serão aplicados por telefone. Os participantes responderão a um questionário padronizado sobre sua ii e quantidades de consumo de nicotina e cafeína (versão adaptada de Altmann et al., 2018). A diferença entre a ii real e a ii prevista para o CAGexp - ii residual (iir) - será comparada entre consumidores e não consumidores. Correlações entre iir e consumo de cafeína e de nicotina serão também averiguadas. Quando as condições sanitárias permitirem, SNPs serão determinados nos genes ABCB1, MAOB, CYP1A1, CYP1B1 e NOS1 (Taqman®, Applied Biosystems): comparações entre as iir dos diferentes subgrupos genótipo+consumo serão realizadas. A distribuição das variáveis determinará os testes estatísticos; o p será < 0,05. Resultados esperados: até o momento, 80 participantes foram entrevistados, n insuficiente para uma análise de interim. Nossa hipótese é a de que a cafeína e a nicotina sejam associadas a um adiamento da ii por neuroproteção direta ou dependente dos genótipos nas vias de sinalização ou de metabolização envolvidas.

3128

DOENÇA DE HUNTINGTON: VARIANTE NO GENE DO SISTEMA DE REPARO DO DNA COMO POSSÍVEL MODIFICADOR DA IDADE DE INÍCIO

AMANDA DE SOUZA; RAFAELLA MERGENER ; RAPHAEL MACHADO DE CASTILHOS; LAURA BANNACH JARDIM; MARIA LUIZA SARAIVA PEREIRA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A doença de Huntington (DH) é um distúrbio neurodegenerativo raro de início tardio, de herança autossômica dominante, cujos sintomas incluem perda da coordenação motora, alterações psiquiátricas e demência progressiva. A DH é causada por uma expansão do trinucleotídeo CAG no éxon 1 do gene HTT, o qual codifica a proteína huntingtina, altamente expressa no cérebro. O número de repetições CAG está inversamente correlacionado com a idade de início da doença e penetrância completa da doença ocorre quando os indivíduos apresentam 41 ou mais repetições CAG. Entretanto, somente o número de repetições CAG não explica completamente o início dos sintomas. Dentre os fatores que podem influenciar a idade de início da doença, a variante rs3512, localizada no gene FAN1, foi associada com um atraso de 1,2 a 1,5 anos da idade de início da doença do esperado conforme o tamanho da expansão CAG em uma coorte europeia. O objetivo desse trabalho foi identificar a distribuição da variante rs3512 em pacientes com DH, comparando com uma amostra de controles locais, e avaliar a possível influência na idade de início desses pacientes. O grupo de pacientes foi composto por 120 indivíduos com HD e o grupo controle por 50 indivíduos sem sintomas da doença. O DNA foi extraído a partir de sangue periférico conforme protocolos padrões com uso de kits comerciais. A genotipagem da variante foi realizada por ensaio qualitativo pela reação em cadeia da polimerase em tempo real utilizando o sistema TaqMan. As frequências alélicas e genotípicas foram estabelecidas pelo programa PASW Statistics 18, através dos testes t de Student e qui-quadrado, respectivamente. A partir das análises laboratoriais, a frequência do alelo C foi estabelecida em 0,204 e em 0,796 para o alelo G no grupo de pacientes. A distribuição das frequências genotípicas foram 0,050 para C/C, 0,642 para C/G e 0,308 para G/G. Os resultados obtidos até o momento não indicam diferenças significativas entre pacientes com DH e o grupo controle, mas os mesmos estão sendo associados à idade de início dos pacientes. E a frequência do alelo C (0,204) determinada neste estudo, quando comparado bancos de dados internacionais, encontra-se dentro do esperado, baseado em nossa composição populacional. E, como foi descrito um atraso nas manifestações dos sintomas em pacientes com HD portadores do alelo C, estamos avaliando se essa associação está também presente na nossa população.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

2665

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SEGURANÇA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO HCPA NO ANO DE 2019 – EXPERIÊNCIA DA SUBCOMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ANA LUCIA LETTI MULLER; TERESINHA ZANELLA; LIANE UNCHALO MACHADO; MARCIA SIMONE DE ARAUJO MACHADO; JAQUELINE BIANCHINI CONSOLI; JANETE VETTORAZZI; MARIA LUCIA ROCHA OPPERMANN; HELGA GEREMIAS GOUVEIA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: As preocupações com a segurança das pacientes na assistência médica e a qualidade do atendimento prestado seguem tomando proporções relevantes para acreditação dos serviços médicos internacionalmente. Através da análise anual dos indicadores de assistência perinatal são planejados investimentos e realizadas ações preventivas. São eles: Índice de Desfechos Adversos (IDA), Escore Ponderado de Efeitos Adversos (EPEA) e Índice de Gravidade (IG). Os desfechos obstétricos utilizados são: morte materna, morte intraparto e/ou neonatal de recém-nascidos > 2500 g, ruptura uterina, admissão materna em CTI, tocotraumatismo, readmissão no CO/sala de parto, admissão de recém-nascidos na UTINeo > 2500 g e > 24 horas, APGAR < 7 no 5º minuto, hemotransfusão materna e laceração perineal de 3º- 4º graus.

OBJETIVOS: Calcular anualmente os indicadores locais de assistência perinatal e comparar com as metas internacionais definidas pela Joint Commission International (JCI), a fim de analisar causas-raízes dos eventos-sentinelas, planejar e executar ações de melhoria e evitar novos acontecimentos a partir de sua implementação.

METODOLOGIA: Busca ativa em prontuários médicos, aliada a análise das comunicações voluntária dos desfechos adversos, conforme ficha de coleta e análise anual dos índices para preparação dos relatórios de indicadores obstétricos. Foram calculados os seguintes índices: IDA = número de partos complicados por eventos adversos, dividido pelo número total de partos, EPEA = soma de todos os pontos dos eventos adversos dividido pelo número de partos e IG = soma de todos os pontos dos eventos adversos dividido pelo número de partos complicados por eventos adversos.

RESULTADOS E IMPLICAÇÃO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS: Em 2019 ocorreram 3168 nascimentos no HCPA (3109 gestantes), com eventos em 341 nascimentos, totalizando 394 ocorrências. Foram excluídos casos de malformações congênitas e que independem da assistência. Os índices encontrados foram: IDA 11,02%, EPEA 4,86 e IG 43,08 maiores que as metas da JCI respectivamente 9,2%, 3 e 31, representados pela característica terciária do HCPA de assistência à gestação de alto risco. Através da análise dos indicadores, foram criados diversos protocolos com impacto e replicação em outras instituições como o ALERTA VERMELHO- ações de manejo da Hemorragia Puerperal, e treinamentos como o manejo da distócia de ombro e prevenção das lesões perineais, entre outros. O progresso tem sido contínuo, de caráter permanente.

2705

EFETOS MODULATÓRIOS DA AUSÊNCIA DE ESTROGÊNIO SOBRE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES, DE COAGULAÇÃO SANGUÍNEA E AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA EM RATAS OVARIECTOMIZADAS HIPERTENSAS

Laura Gazal Passos; Sabrina Beal Pizzato; Cristiana Palma Kuhl; Tuane Alves Garcez; Paula Barros Terraciano; Eduardo Pandolfi Passos; Markus Berger

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A redução nos níveis de hormônios ovarianos no período pós-menopausa traz mudanças fisiológicas para a mulher. Entre as mudanças estão o aumento da pressão arterial e de eventos tromboembólicos, sugerindo uma modulação do sistema de controle de pressão e de homeostasia pelos hormônios ovarianos. Estudos têm mostrado que o estrogênio, através da ligação aos seus receptores, é capaz de modular a atividade de enzimas, expressão de receptores e geração de peptídeos vasoativos dos sistemas de controle vascular e renal. Entretanto, o mecanismo envolvido ainda não está claro.

Objetivo: Neste trabalho buscamos estabelecer um modelo experimental de hipertensão na pós-menopausa a fim de aprimorar o entendimento acerca dos mecanismos relacionados às alterações cardiovasculares e de homeostasia após o declínio de estrogênio. **Metodologia:** Ratos fêmeas da linhagem Wistar Kyoto (WYK) e da linhagem de ratos Espontaneamente Hipertensos (SHR) foram submetidas ou não (SHAM) a um procedimento cirúrgico de ovariectomia (OVX) e acompanhados por 150 dias recebendo uma dieta específica livre de derivados de soja. Esse procedimento gerou 4 grupos experimentais (n = 10/grupo). i. WKY-SHAM, ii. WKY-OVX, iii. SHR-SHAM e iv. SHR-OVX. Durante o período experimental foram obtidos os parâmetros cardiovasculares e ao final sangue, coração e útero foram coletados para análise. **Resultados:** A ovariectomia levou a um aumento significativo de massa corporal dos animais em comparação com seus respectivos controles SHAM-operados. A atrofia uterina confirmou a eficiência do processo de ovariectomia na redução dos níveis de estrogênio. A ausência de estrogênio também elevou a pressão arterial exacerbando ainda mais a hipertensão já pré-existente nos animais SHR e causando hipertrofia cardíaca. Observou-se uma correlação significativa entre a atrofia uterina e o aumento de pressão sistólica tanto nos animais WKY-OVX quanto nos SHR-OVX e também uma correlação significativa entre a hipertrofia cardíaca nos animais SHR e o aumento de pressão sistólica. As plaquetas dos animais ovariectomizados apresentaram uma resposta de agregação aumentada quando estimuladas com ADP ou colágeno e o plasma desses animais foi prócoagulante em comparação com os controles SHAM-operados. **Conclusão:** A redução dos níveis de estrogênio está associada com eventos cardiovasculares e prótrombóticos em um modelo experimental de hipertensão na pós-menopausa. Número de aprovação no CEUA: 19-0001

2940

MEDIÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA GORDURA VISCERAL COMO PREDITORA DE DIABETE GESTACIONAL: ESTUDO COMPARATIVO DE REGIÕES ABDOMINAIS MATERNAS

Alexandre da Silva Rocha; Juliana Rombaldi Bernardi; Salete de Matos; Alice Carvalhal Schoffel; Daniela Cortés Kretzer; Marcelo Zubaran Goldani; José Antônio de Azevedo Magalhães

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: a medida ultrassonográfica do tecido adiposo visceral (TAV) materno tem se mostrado como um preditor superior de diabetes gestacional (DMG) quando comparado ao tradicional IMC pré-gestacional. Entretanto, não há consenso em relação ao melhor local abdominal materno de medição (epigástrico ou periumbilical) e quais os pontos de corte como preditores de risco.

Objetivos: comparar o desempenho do TAV materno periumbilical (TAVP) e pré-peritônio (TAVPP) como preditores de DMG, bem como determinar os melhores pontos de corte ultrassonográficos.

Método: Estudo de coorte com 136 gestantes que realizaram avaliações ultrassonográficas do TAVP e TAVPP na primeira metade da gravidez e seguidas até o parto. O diagnóstico de DMG e os dados clínicos foram obtidos dos registros de pré-natal ou do prontuário de internação para o parto. O IMC pré-gestacional foi calculado utilizando o peso descrito nas primeiras 12 semanas de gestação e a altura materna medida no recrutamento. Foram realizadas curvas ROC para TAVP e TAVPP utilizando o desfecho DMG para determinar os pontos de corte com melhor relação de sensibilidade/especificidade. Na análise estatística, foram realizadas regressões logísticas com o desfecho DMG e controle para confundidores.

Resultados: Os melhores pontos de corte para DMG foram 45 mm para TAVP e 12 mm para TAVPP. As análises comparativas mostram sensibilidade e especificidade de 89% e 61% para TAVP e 78% e 55% para TAVPP. Os odds ratio