



14º Encontro de Endocrinologia Feminina
ENDOFEMININA

23 e 24 de junho/2017
Hotel Plaza São Rafael/Porto Alegre/RS

LIVRO DE RESUMOS
Trabalhos Científicos



Mensagem da Presidente

É com satisfação que convido a participarem do 14º Endofeminina, Encontro de Endocrinologia Feminina, a ser realizado no Hotel Plaza São Rafael, em Porto Alegre.

A programação científica do 14º Endofeminina priorizou abordar os progressos e a atualização baseada em evidências de temas relevantes na área da Endocrinologia Feminina. Para tanto, especialistas com experiência na prática clínica, na pesquisa científica e na difusão do conhecimento já confirmaram sua participação.

Além disso, haverá espaço para a divulgação de trabalhos científicos, uma excelente oportunidade para debater idéias sobre a produção científica na área, desenvolvida no nosso meio.

Finalmente, o 14º Endofeminina vai primar pela qualidade médico-científica de sempre, num ambiente de agradável convívio entre profissionais, clínicos, pesquisadores e estudantes.

Espero mais uma vez tê-los conosco!

Poli Mara Spritzer

Presidente do 14º ENDOFEMININA



Sumário

Programa10

Trabalhos Científicos..... 13

Apresentação de Posters I
23 de junho/2017 – Sexta-feira – 11h50..... 15

- 1 Associação do tempo entre a derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e o início da gestação com desfechos obstétricos e perinatais.....17
MADALOSSO, M.M.; FULBER, E.R.; MOTTIN, C.C.; TELÓ, G.H.;
SCHAAN, B.D.; BLUME, C.A.
- 2 Perfil clínico e desfechos materno-fetais de mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal e diabetes do HCPA18
ALESSI, J.; WIEGAND, D.; HIRAKATA, V.N.; OPPERMANN, M.L.R.;
REICHEL, A.J.
- 3 Hemoglobina glicada e associação com desfechos em gestações complicadas pelo diabetes: resultados preliminares na coorte do HCPA19
WIEGAND, D.; ALESSI, J.; HIRAKATA, V.N.; OPPERMANN, M.L.R.;
REICHEL, A.J.
- 4 Associações entre tamanho do tumor, idade e índice de massa corpórea em pacientes com câncer de mama no Sul do Brasil.....20
COSTA, N.C.; MORSCH, D.; SPRITZER, P.M.; ROSA, D.D.

5	Distribuição da adiponectina por sexo em adolescentes brasileiros - ERICA.....	21
	SÔNEGO, M.L.; NOGARO, G.; CUREAU, F.V.; TELÓ, G.H.; SCHAAN, B.D.; SPARRENBERGER, K.	
6	Associação entre atividade física e níveis de vitamina D de acordo com o sexo: uma análise do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes.....	22
	SILVA, H.M.F.S.; CUSTÓDIO, J.L.; TELÓ, G.H.; SCHAAN, B.D.; CUREAU, F.V.	
7	Relação entre idade da menarca e composição corporal em meninas e adolescentes na Amazônia Brasileira.....	23
	GEMELLI, I.F.B.; SANTOS, E.F.; SPRITZER, P.M.	
8	Associação entre ingestão alimentar de antioxidantes, composição corporal e variáveis metabólicas em uma amostra de mulheres na pós-menopausa	24
	FERREIRA, L.L.; SILVA, T.R.; SPRITZER, P.M.	
9	Polimorfismo rs1205 do gene CRP e níveis de proteína C reativa em mulheres na pós-menopausa: resultados preliminares	25
	SANTIS, I.P.; RAMOS, R.B.; SILVA, T.R.; CASANOVA, G.K.; SPRITZER, P.M.	
10	Avaliação do escore de aderência à dieta estilo mediterrânea e suas associações com composição corporal e densidade mineral óssea em uma amostra de mulheres na pós-menopausa	26
	MARTINS, C.C.; SILVA, T.R.; SPRITZER, P.M.	
11	Terapia hormonal oral vs não-oral em mulheres na pós-menopausa e risco de tromboembolismo venoso: meta-análise	27
	ROVINSKI, D.; RAMOS, R.B.; FIGHERA, T.M.; CASANOVA, G.K.; SPRITZER, P.M.	
12	Diagnóstico diferencial do hiperandrogenismo na pós-menopausa.....	28
	FERREIRA, D.F.; GONÇALVES, Z.R.; PETENUCCI, J.; MARKA, K.; MENDONÇA, G.; WEISS, R.V.	
13	Desafio no manejo do paciente transgênero masculino (TFM) com hiperplasia congenita da supra-renal forma clássica virilizante simples: revisão bibliográfica e relato de caso.....	29
	MEIRELLES, R.M.R.; LAUDIER, A.A.; ATHAYDE, A.V.L.; DE MARCA, K.F.; OLIVEIRA, A.M.; SILVA, P.G.A.	

14	Efeitos da terapia hormonal cruzada (THC) sobre fatores de coagulação em indivíduos transgêneros masculinos (FTM)	30
	REGINATO, F.; FIGUERA, T.; DIAS, E.; SPRITZER, P.M.	
15	Tratamento hormonal cruzado e parâmetros de composição corporal em transgêneros masculinos.....	31
	FIGHERA, T.M.; SILVA, E.D.; REGINATO, F.; SPRITZER, P.M.	
16	Avaliação da composição corporal em transgêneros femininos recebendo terapia hormonal cruzada	32
	FIGHERA, T.M.; SILVA, E.D.; REGINATO, F.; SPRITZER, P.M.	

Apresentação de Posters II
23 de junho/2017 – Sexta-feira – 18h10..... 33

17	Modificação das medidas antropométricas em pacientes com PCOS ao longo de 12 meses de seguimento	35
	AZAMBUJA, T.; PEDRASSI, L.; OPPERMAN, K.	
18	Tratamento de obesidade com topiramato em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos - ensaio clínico placebo-controlado duplo-cego: características basais das participantes.....	36
	MARCHESAN, L.B.; NEVES, F.M.; MACHRY, R.V.; CRUZ, P.D.; YUNES, E.B.; SILVA, T.R.; SPRITZER, P.M.	
19	Fatores associados ao hirsutismo em mulheres com os fenótipos clássico e ovulatório da Síndrome dos Ovários Policísticos.....	37
	MARIO, F.M.; SPRITZER, P.M.	
20	Associação entre obesidade abdominal e padrões alimentares em mulheres trabalhadoras de turnos de uma indústria frigorífica	38
	FRÖHLIC, C.; GARCEZ, A.; CANUTO, R.; PANIZ, V.M.V.; LEITE, H.M.; PATTUSSI, M.P.; OLINTO, M.T.A.	

- 21 Estresse percebido e síndrome metabólica em mulheres trabalhadoras de turnos de uma indústria frigorífica39
 GARCEZ, A.; WEIDERPASS, E.; CANUTO, R.; LECKE, S.B.; SPRITZER, P.M.; LEITE, H.M.; PATTUSSI, M.P.; OLINTO, M.T.A.
- 22 Perfil de adesão ao tratamento de mulheres com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 em acompanhamento em hospital terciário do sul do Brasil - estudo transversal40
 BOTTINO, L.G.; MONTEIRO, L.E.R.C.; SCHAAN, B.D.; TELO, G.H.
- 23 Evaluation of the effect of suppressive dose of levothyroxine on bone mass in children, adolescents and young adults with differentiated thyroid carcinoma41
 ZANELLA, A.B.; SCHEFFEL, R.S.; DORA, J.M.; FIGHERA, T.M.; SPRITZER, P.M.; MAIA, A.L.
- 24 Recuperação de fertilidade em paciente com macroadenoma hipofisário produtor de GH e prolactina42
 GARCIA, L.R.; ARRUDA, A.C.G.; AGUIAR, U.C.; BONJORNO, L.P.; OUTUKI, G.; MAZZUCO, T.L.
- 25 Falência ovariana precoce por etiologia genética: relato de caso43
 GONÇALVES, Z.R.; FERREIRA, D.F.; WEISS, R.V.; MARTINS, R.R.S.
- 26 Um relato de caso de desordem da diferenciação sexual ovotestis com diagnóstico pela ecografia.....44
 BARKAN, S.S.; PAULA, L.C.P.; COSTA, E.C.; HEMESATH, T.P.; LOGUERCIO, J.C.; CARVALHO, C.G.
- 27 Triagem Neonatal da Hiperplasia Adrenal Congênita: da implantação ao diagnóstico molecular no Sistema de Saúde Pública do Rio Grande do Sul45
 KOPACEK, C.; DE CASTRO, S.M.; DO PRADO, M.J.; SILVA, C.M.D.; BELTRÃO, L.A.; SPRITZER, P.M.
- 28 Hiperplasia Adrenal Congênita: detecção de mutações no gene CYP21A2 em casos suspeitos no Rio Grande do Sul46
 PRADO, M.J.; KOPACEK, C.; DA SILVA, C.M.D.; DE CASTRO, S.M.; SPRITZER, P.M.; ROSSETTI, M.L.R.
- 29 Avaliação do protocolo de desluteinização de células foliculares através da secreção celular de estradiol e de progesterona47
 ISER, B.; SCHNEIDER, J.; BRUM, I.S.

30	Avaliação da expressão gênica de Nodal, Cripto, Smad 3 e Smad 4 em células da granulosa de mulheres com e sem endometriose.....	48
	DELA CRUZ, C.; CASALECHI, M.; LOBACH, V.; VELOSO, M.T.; REIS, F.	
31	Expressão proteica de interleucina-6 no tecido endometrial e fluido peritoneal de mulheres com endometriose.....	49
	ORTIZ, K.S.; NÁCUL, A.P.; RIVERO, R.C.; SPRITZER, P.M.; MORSCH, D.M.	
32	Peptídeo natriurético tipo-c (CNP) intraovariano e sua correlação com o número de folículos e a maturação oocitária em humanos	50
	DIAS, J.A.; DELA CRUZ, C.; LIMA, L.C.; CASALECHI, M.; PEREIRA, M.T.; CAVALLO, I.K.; REIS, A.M.; REIS, F.M.	



Programa

23 de junho de 2017 - Sexta-feira

Simpósio 1 – Doenças endócrinas na gravidez

MODERADORA: ÂNGELA DE AZEVEDO JACOB REICHEL (RS)

8h30 Adenomas hipofisários na gravidez I - Marcello Bronstein (SP)

8h50 Adenomas hipofisários na gravidez II - Marcello Bronstein (SP)

9h10 Abordagem da gestante com hiperplasia adrenal - Tânia Aparecida Sanchez Bachega (SP)

9h30 Perguntas e Respostas

9h50 Coffee break

10h20 Sessão de Abertura

Simpósio 2 – Síndrome dos ovários policísticos e hiperandrogenismo

MODERADOR: ALEXANDRE HOHL (SC)

10h30 Hiperandrogenismo: avaliação diagnóstica e tratamento - Monica de Oliveira (PE)

10h50 Manejo clínico da paciente com PCOS que não quer gestar - Poli Mara Spritzer (RS)

11h10 Manejo da infertilidade em PCOS - Anderson Sanches de Melo (SP)

11h30 Perguntas e Respostas

11h50 Apresentação de Posters I

Tópicos 1 – Endocrinologia molecular aplicada à clínica

MODERADORA: SHEILA BÜNECKER LECKE (RS)

11h50 Polimorfismos no gene da proteína transportadora de Vit. D e síndrome metabólica em PCOS - Betânia R dos Santos (RS)

12h05 Metilação do DNA e risco cardiovascular em mulheres na menopausa - Ramon B. Ramos (RS)

12h20 Perguntas e Respostas

12h40 Intervalo

Simpósio 3 – Obesidade na mulher

MODERADOR: ROGERIO FRIEDMAN (RS)

14h Impacto da obesidade sobre aspectos reprodutivos na mulher - Rita Weiss (RJ)

14h20 Aumento dos gastos energéticos: exercício e/ou termogênico? - Rosana Bento Radominski (PR)

14h40 Esquemas combinados de tratamento farmacológico - Jacqueline Rizzolli (RS)

15h Perguntas e Respostas

Tópicos 2 - Endopediatria

MODERADORA: TÂNIA APARECIDA SANCHEZ BACHEGA (SP)

15h20 Tratamentos hormonais para baixa estatura, onde estamos? - Margaret C. S. Boguszewski (PR)

15h40 Triagem neonatal de hiperplasia adrenal congênita: a experiência do RS - Cristiane Kopacek (RS)

16h Perguntas e Respostas

16h20 Coffee break

Simpósio 4 – Infertilidade

MODERADOR: JOÃO SABINO CUNHA FILHO (RS)

16h50 Avaliação e manejo do casal infértil - Helena Corleta (RS)

17h10 Endometriose e infertilidade: cirurgia ou FIV - Fernando Marcos dos Reis (MG)

17h30 Como maximizar o potencial reprodutivo: verdades e mitos - Paula Andrea de Albuquerque Salles Navarro (SP)

17h50 Perguntas e Respostas

18h10 Apresentação de Posters II

24 de junho de 2017 - Sábado

Simpósio 5 – Menopausa e tratamento hormonal

MODERADORA: MARIA CELESTE OSORIO WENDER (RS)

- 8h30 Terapias hormonais na menopausa: mitos e verdades - Dolores Pardini (SP)
- 8h50 Reposição androgênica na mulher: graduando a força das evidências - Marcelo Fernando Ronsoni (SC)
- 9h10 Avaliação da paciente climatérica antes, durante e após a terapia hormonal - Karen Oppermann (RS)
- 9h30 Perguntas e Respostas
- 9h50 **Coffee break**

Tópicos 3 – Tratamento não hormonal dos sintomas climatéricos e síndrome genito-urinária

MODERADORA: GISLAINE KROLOW CASANOVA (RS)

- 10h10 Tratamento farmacológico - Ruth Clapauch (RJ)
- 10h30 Tratamento não farmacológico - Elaine Sangali Mallmann (RS)
- 10h50 Perguntas e Respostas

Simpósio 6 – Massa muscular e hormônios

MODERADOR: DALISBOR WEBER SILVA (SC)

- 11h20 Métodos diagnósticos e tratamento da sarcopenia - Victoria Borba (PR)
- 11h40 Anabolizantes e esporte - Alexandre Hohl (SC)
- 12h Dieta e massa muscular no climatério - Thais Rasia da Silva (RS)
- 12h20 Perguntas e Respostas
- 12h40 **Intervalo**

Simpósio 7 – Osteoporose

MODERADORA: VICTORIA BORBA (PR)

- 14h FRAX Brasil: onde estamos e para onde vamos? - Dalisbor Weber Silva (SC)
- 14h20 Osteoporose secundária: quando e como investigar - Ben Hur Albergaria (ES)
- 14h40 Manejo da baixa massa óssea na pré-menopausa - Sérgio Maeda (SP)
- 15h Perguntas e Respostas
- 15h20 **Coffee break**

Simpósio 8 – Tratamento hormonal cruzado na transgeneridade

MODERADOR: MARCELO FERNANDO RONSONI (SC)

- 15h40 THC em mulheres trans - Amanda Athayde (RJ)
- 16h THC em homens trans - Poli Mara Spritzer (RS)
- 16h20 THC e osso - Tayane Figuera (RS)
- 16h40 Perguntas e Respostas
- 17h **Premiação e encerramento**



TRABALHOS CIENTÍFICOS

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS

Alexandre Hohl

Dalisbor Weber Silva

Dolores Pardini

Marcelo Fernando Ronsoni

Monica de Oliveira

Paula Navarro

Ruth Clapauch

Tania Bacheга



Apresentação de Posters I

23 de junho/2017
Sexta-feira
11h50

Associação do tempo entre a derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e o início da gestação com desfechos obstétricos e perinatais

MADALOSSO, M.M.; FULBER, E.R.; MOTTIN, C.C.; TELÓ, G.H.; SCHAAN, B.D.; BLUME, C.A.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; Centro de Obesidade e Síndrome Metabólica, Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do RS, Porto Alegre, RS; Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Introdução: A derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) é a técnica cirúrgica mais utilizada para o tratamento da obesidade. Os pacientes submetidos ao procedimento são majoritariamente do sexo feminino e cerca de 50% encontra-se em idade reprodutiva. Alguns autores sugerem intervalo de 12 a 18 meses entre a cirurgia e o início de uma gestação, considerando que a rápida perda de peso e a alimentação materna restrita neste período seriam um risco potencial para deficiências nutricionais e retardo do crescimento intrauterino. **Objetivos:** Comparar desfechos obstétricos e perinatais após a DGYR de acordo com o tempo decorrido entre a cirurgia bariátrica e o início da gestação. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu gestações de mulheres que realizaram DGYR prévia à concepção no Centro de Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital São Lucas da PUCRS. A amostra foi dividida em dois grupos de acordo com o tempo decorrido entre a realização da cirurgia bariátrica e o início da gestação (18 meses: grupo 2). Os desfechos avaliados foram: ganho de peso gestacional, idade gestacional à concepção, peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer e escore de Apgar. **Resultados:** Foram analisadas 32 gestações; 14 ocorreram antes e 18 ocorreram após 18 meses da DGYR. Nos grupos 1 e 2, a idade materna ao engravidar foi de 30 ± 7 vs. 31 ± 4 anos ($P=0,34$), o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional foi 31 ± 5 vs. 29 ± 6 kg/m² ($P=0,26$) e a mediana de ganho de peso gestacional foi 6 (-3 a 11) vs. 12 (9 a 21) kg ($P=0,002$) respectivamente. Seis (19%) mulheres no grupo 1 e uma (3%) mulher no grupo 2 ganharam peso abaixo da recomendação conforme o Institute of Medicine ($P=0,02$). O IMC pré-gestacional ($\beta = -0,754$; $P0,99$) e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva ($P=0,61$). **Conclusões:** Observou-se associação positiva do tempo decorrido entre a DGYR e a concepção com o ganho de peso gestacional, bem como associação negativa entre o IMC pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação. No entanto, os desfechos obstétricos e perinatais avaliados não foram impactados pelo tempo entre a realização da DGYR e a concepção. APOIO: FIPE; CNPq.

Perfil clínico e desfechos materno-fetais de mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal e diabetes do HCPA

ALESSI, J.; WIEGAND, D.; HIRAKATA, V.N.; OPPERMANN, M.L.R.; REICHEL, A.J. Serviço de Endocrinologia; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia; Unidade de Bioestatística - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O diabetes mellitus (DM) pré-gestacional associa-se a desfechos adversos para a mãe e para o conceito. O controle metabólico antes e durante a gravidez diminui o risco dessas complicações.

Objetivo: Descrever o perfil clínico e os principais desfechos da gravidez em mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal em diabetes do HCPA. **Métodos:** foram incluídas 221 gestantes no período de 05/2005 a 10/2016, 86 portadoras de DM tipo 1 (39%) e 135, de DM tipo 2 (61%). Todas as gestantes receberam atendimento por equipe multiprofissional (endocrinologista, obstetra, nutricionista e enfermeira). As informações foram coletadas do prontuário médico. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (projeto 016/331). A comparação entre os tipos de DM (1 e 2) foi realizada com os testes de χ^2 de Pearson, teste t de Student ou Mann-Whitney, conforme o tipo de variável. **Resultados:** as principais características e desfechos da gestação em mulheres com diabetes estão na Tabela.

Tabela: Características clínicas e desfechos materno-fetais em mulheres com diabetes pré-gestacional (HCPA, 2005-2016).

Característica/desfecho	DM tipo 1	N=86	DM tipo 2	N=135	p*
Característica					
Idade (anos)	27,4	(5,8)	33,5	(5,5)	<0,001
Tempo de DM (anos)	13,0	(6-20,5)	3,0	(1-7)	<0,001
Escolaridade >11 anos	19,0	(22,1)	7,0	(5,2)	<0,001
IG inicial (semanas)	13,4	(7,0)	18	(8,0)	<0,001
Categorias IMC					
Normal	68,6 ^a		4,0 ^b		<0,001
Sobrepeso	25,6		21,4		
Obesidade	5,8 ^a		74,6 ^b		
A1c inicial (%)	8,4	(1,8)	7,6	(1,6)	<0,001
Gestação planejada (%)	15,1		7,4		0,067
Antecedentes:					
Macrossomia	4,7		21,5		0,001
DMG	1,2		34,1		<0,001
História familiar	20,9		40,3		0,003
Número de consultas	9,5	(5,2)	9,7	(4,7)	0,779
Desfecho					
A1c (final)	7,2	(1,3)	6,4	(1,1)	<0,001
DHEG	37,6		24,8		0,045
Cesariana	70,8		68,0		0,683
Nascimento < 34 semanas	26,2		11,9		0,008
Nascimento < 37 semanas	57,5		31,7		<0,001
Malformação	6,4		7,2		0,829
Macrossomia	18,1		16,9		0,842
Interação UTI [#]	74,6		41,8		<0,001
Hipoglicemia	31,4		17,4		0,025

DM: diabetes mellitus; IG: idade gestacional; IMC: índice de massa corporal; DHEG: doença hipertensiva da gestação; UTI: unidade de tratamento intensivo

Dados apresentados como média (desvio-padrão), mediana (intervalo interquartil) ou %

* comparação DM tipo 1 vs. DM tipo 2; comparação ^a vs. ^b: p < 0,001

[#] inclui sepse, hipoglicemia, icterícia e outros

Conclusão: O DM tipo 2 foi mais frequente nesse grupo de gestantes, possivelmente em decorrência da crescente epidemia de obesidade. Embora progressos no atendimento aos pacientes com diabetes tenham ocorrido nos últimos anos, as mulheres ainda engravidam sem planejamento, chegam tarde ao pré-natal, com hiperglicemia, e comumente apresentam desfechos adversos, especialmente se portadoras de DM tipo 1. Apoio: FIPE-HCPA, projeto 016/331.

3

Hemoglobina glicada e associação com desfechos em gestações complicadas pelo diabetes: resultados preliminares na coorte do HCPA

WIEGAND, D.; ALESSI, J.; HIRAKATA, V.N.; OPPERMANN, M.L.R.; REICHELT, A.J.
Serviço de Endocrinologia; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia; Unidade de Bioestatística - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A associação da hemoglobina glicada (HbA1c) com os desfechos da gestação em mulheres com diabetes mellitus (DM) - exceto no que se refere às malformações congênitas - é controversa, o que limita sua aplicação como fator prognóstico. **Objetivo:** descrever a evolução das medidas da HbA1c em gestantes com diabetes prévio à gestação e sua associação com alguns desfechos da gestação. **Material e Métodos:** foram avaliadas 221 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal e diabetes do HCPA, de 2005 a 2016. A HbA1c foi medida em 84 mulheres com DM tipo 1 e em 129 com DM tipo 2 no atendimento inicial (idade gestacional de 16.2 ± 8 semanas); e em 69 gestantes com DM tipo 1 e em 107 com DM tipo 2, no final da gestação. Os desfechos avaliados foram doença hipertensiva da gestação (DHEG), internação do recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTI neo) e macrossomia. As informações foram coletadas do prontuário médico. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. A comparação das variáveis foi realizada com os testes de qui-quadrado de Pearson; para as correlações, foi calculado o coeficiente de Pearson. **Resultados:** No DM tipo 1, as médias de HbA1c inicial e final foram, respectivamente $8,4 \pm 1,8\%$ e $7,2 \pm 1,3\%$; no DM tipo 2, A1c inicial de $7,6 \pm 1,6\%$ e final de $6,4 \pm 1,1\%$. HbA1c inicial $\geq 7,0\%$ foi encontrada em 152 gestantes (71,4%), e $\geq 8,0\%$, em 99 (46,5%); 41 gestantes (18,6%) tinham A1c $< 6,0\%$. A HbA1c final foi medida em 176 mulheres: $< 7,0\%$ em 65,3% das gestantes, com frequência de 50,7% no DM tipo 1 e 74,8% no DM tipo 2 ($p=0,001$). A correlação entre A1c inicial e final foi de 0,415, $p < 7,0\%$) associaram-se a menor incidência de desfechos neonatais adversos, como macrossomia e admissão em UTI neonatal. Após ajuste para fatores de confusão, é possível que a hemoglobina glicada tenha papel mais limitado como marcador de complicações maternas na gestação associada ao diabetes. Apoio: FIPE-HCPA, projeto 016/331.

4

Associações entre tamanho do tumor, idade e índice de massa corpórea em pacientes com câncer de mama no Sul do Brasil

COSTA, N.C.; MORSCH, D.; SPRITZER, P.M.; ROSA, D.D.

Serviço de Oncologia Hospital Fêmina e Unidade de Endocrinologia Feminina, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: O câncer de mama é o segundo câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. No Brasil as taxas de mortalidade continuam aumentando, provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em um estágio avançado. O carcinoma de mama ocorre nove vezes mais em mulheres pós-menopáusicas (com mais de 50 anos) do que em mulheres jovens (até 40 anos). O tumor de mulheres jovens vem sendo associado a um pior prognóstico em comparação a tumores de mulheres na meia idade e pós menopausa. Estudos epidemiológicos tem mostrado que a obesidade está relacionada diretamente a um risco maior para desenvolvimento de câncer de mama. **Objetivos:** Avaliar a possível associação do índice de massa corpórea (IMC) >25 e idade com tamanho tumoral. **Métodos:** os dados foram obtidos retrospectivamente, a partir de banco de dados constituído por 1.128 mulheres com câncer de mama, atendidas no Serviço de Oncologia do Hospital Fêmina, no período de 1989 a 2014. Foram estudadas 104 pacientes com menos de 40 anos, 476 mulheres com idade entre 41 e 55 anos e 548 mulheres com mais de 56 anos. Foram analisadas as relações entre idade, IMC e tamanho tumoral. **Resultados:** A maior prevalência de pacientes com sobrepeso/obesidade (IMC > 25) foi encontrada no grupo de pacientes até 40 anos. Este grupo apresentou uma razão de chance (OR) de 3.69 (IC 95% 2.77-5.74) para apresentar tumores acima de 2cm, quando comparadas às mulheres eutróficas. Pacientes com idade inferior a 40 anos apresentam uma razão de chance (OR) de 2.20 (IC 95% 2.35-3.42) vezes para apresentar tumores superiores a 2cm. **Conclusão:** os resultados desta amostra de mulheres com câncer de mama em seguimento no sul do Brasil indicam que as pacientes mais jovens apresentam associação positiva entre obesidade, tamanho do tumor.

5

Distribuição da adiponectina por sexo em adolescentes brasileiros - ERICA

SÔNEGO, M.L.; NOGARO, G.; CUREAU, F.V.; TELÓ, G.H.; SCHAAN, B.D.; SPARREBERGER, K.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Diversos estudos têm observado menores níveis de adiponectina associados a fatores de risco cardiovasculares, especialmente em indivíduos com excesso de peso. No entanto, pouco se conhece sobre a distribuição da adiponectina em adolescentes devido à heterogeneidade dos estudos existentes. O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) avaliou biomarcadores de risco cardiovascular em amostra representativa dessa população no Brasil. **Objetivo:** Descrever a distribuição de adiponectina estratificada por sexo em participantes do ERICA. **MÉTODOS:** O ERICA é um estudo nacional, transversal, de base escolar, envolvendo adolescentes (12-17 anos) de municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes. Nesta análise, foram avaliados dados de adolescentes residentes em quatro capitais brasileiras (Rio de Janeiro, Porto Alegre, Brasília e Fortaleza). Questionários auto-preenchidos e avaliação antropométrica foram utilizados para investigar características clínicas e sócio-demográficas. A adiponectina total foi mensurada por método ELISA em amostras de soro coletadas em jejum (10-12 horas). A análise dos dados foi conduzida através do programa Stata v.14, utilizando modelo de amostragem complexa. Estimativas foram calculadas para o total da amostra e estratificadas por sexo. **Resultados:** Foram avaliados 4.546 adolescentes, sendo 61,2% do sexo feminino, com média de idade de 14,0 anos (DP 1,5), 66,5% estudantes de escolas públicas, 99,5% situadas em áreas urbanas. A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 30%, enquanto 13,4% apresentaram circunferência da cintura aumentada. A mediana de adiponectina foi de 14,2µg/ml (IC95% 13,3-15,0) nas meninas e 12,7µg/ml (IC95% 11,8-13,6) nos meninos. Menores níveis de adiponectina foram observados nos meninos que estudavam em escolas privadas quando comparados aos de escola pública (11,1µg/ml; IC95% 9,1-12,1 vs. 13,1µg/ml; IC95% 12,5-13,7) e nos moradores de zona rural em relação aos de área urbana (8,1µg/ml; IC95% 7,9-8,2 vs. 12,7µg/ml; IC95%: 11,9-13,7), diferença esta não encontrada em meninas. Nas análises relacionadas ao estado nutricional, foi observada relação inversa entre adiponectina e índice de massa corporal, sendo os menores níveis encontrados entre os adolescentes com obesidade (9,9µg/ml; IC95% 9,1-10,6). Esta relação foi mais acentuada entre as meninas (9,8µg/ml; IC95% 9,1-10,6) quando comparada a meninos (10,3µg/ml; IC95% 8,4-12,3). Observou-se também que as meninas com circunferência da cintura mais elevada tinham menores níveis de adiponectina (10,5 µg/ml; IC95%: 8,8-12,2) em comparação aos meninos (11,1µg/ml; IC95% 9,4-12,7), embora esta diferença não tenha apresentado significância estatística. **Conclusão:** O uso da adiponectina como biomarcador pode ser usado para identificar adolescentes com obesidade e circunferência da cintura aumentada especialmente em meninas, onde esta associação mostrou-se mais forte. Apoio: Decit/SCTIE/MS, FINEP, CNPq, FIFE.

6

Associação entre atividade física e níveis de vitamina D de acordo com o sexo: uma análise do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

SILVA, H.M.F.S.; CUSTÓDIO, J.L.; TELÓ, G.H.; SCHAAN, B.D.; CUREAU, F.V.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Dados da literatura sugerem associação entre níveis séricos de vitamina D e atividade física em adultos. Nas mulheres, em geral, são encontrados níveis séricos mais baixos de vitamina D e menor atividade física em comparação aos homens. No entanto, a influência do sexo nessa associação entre adolescentes ainda foi pouco estudada. **Objetivos:** Investigar associação entre atividade física e níveis de vitamina D em adolescentes de acordo com o sexo. **Métodos:** O Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) é um estudo transversal nacional de base escolar. Nesta análise, avaliou-se uma subamostra do ERICA composta por 1152 adolescentes (12 a 17 anos) das cidades de Fortaleza, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Brasília. As análises de vitamina D sérica foram realizadas de forma padronizada em um mesmo laboratório e categorizadas em três níveis: deficiente (≤ 20 ng/mL), insuficiente (21-29 ng/mL) e suficiente (≥ 30 ng/mL). O nível de atividade física foi avaliado por questionário; os adolescentes que acumularam ≥ 300 min/semana de atividade física foram considerados ativos. Modelos de regressão logística ordinal (razão de odds proporcional - ROP), estratificados por sexo e ajustados para possíveis fatores de confusão (variáveis sociodemográficas, maturação sexual, tempo de tela e ingestão de vitamina D), foram utilizados para investigar associação entre ser ativo e níveis séricos de vitamina D. **Resultados:** Entre os 1152 adolescentes pesquisados (703 do sexo feminino e 449 do masculino), a média de idade foi 14,8 anos para ambos os sexos. A prevalência de inatividade física foi de 66,7% (IC 95% 62,6-70,5) em meninas e 34,1% (IC 95% 30,1-38,4) em meninos. Entre as meninas, a distribuição dos níveis séricos de vitamina D foi 26,2% (IC 95% 22,1-30,7) deficiente, 45,2% (IC 95% 39,4-51,1) insuficiente e 28,6% (IC 95% 23,4-34,4) suficiente; para meninos, 16,4% (IC 95% 13,1-20,4) deficiente, 39,3% (IC 95% 34,7-44,1) insuficiente e 44,3% (IC 95% 39,4-49,3) suficiente. Em análise bruta, estratificada por sexo, observou-se ROP de 1,95 (IC 95% 1,38-2,75) para meninos ativos se comparados aos inativos e 1,11 (IC 95% 0,78-1,57) para meninas ativas se comparadas às inativas. Após ajuste para fatores de confusão, a ROP foi de 1,99 (IC 95% 1,38-2,87) para meninos e 0,98 (IC 95% 0,71-1,36) para meninas, tendo como referência os inativos do mesmo sexo. **Conclusão:** Sexo pode influenciar a relação entre atividade física e níveis séricos de vitamina D na adolescência. Adolescentes do sexo masculino considerados ativos apresentam duas vezes mais chances de estarem em uma categoria maior de vitamina D do que os adolescentes inativos do mesmo sexo, associação que não foi observada entre as meninas. Outras análises, considerando os diferentes padrões de atividade física e exposição ao sol, precisam ser realizadas para elucidar a relação entre atividade física e vitamina D encontrada em ambos os sexos. Apoio: FINEP, CNPQ, FIPE/HCPA.

7

Relação entre idade da menarca e composição corporal em meninas e adolescentes na Amazônia Brasileira

GEMELLI, I.F.B.; SANTOS, E.F.; SPRITZER, P.M.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Rondônia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Objetivo: Analisar a associação entre a idade da menarca e as variáveis da composição corporal em meninas na região norte do Brasil, Amazônia Brasileira. **Métodos:** Amostra representativa composta de 926 meninas e adolescentes escolares, na faixa etária entre 08 a 18 anos de idade, divididas em dois grupos com presença de menarca (G1) com 727 (72,5%) e sem presença de menarca (G2) com 199 (21,5%) participantes, das escolas públicas e privadas, selecionadas mediante amostragem estratificada proporcional aleatória por sorteio. A bioimpedância mediu o peso, peso de gordura, peso de músculo e o índice de massa corporal. Avaliou-se a estatura, através de estadiômetro. A idade da menarca foi obtida pelo método *statu quo*. Para a avaliação da maturação sexual foi realizada a autoavaliação de acordo com os critérios descritos por Tanner. **Resultados:** A prevalência acumulada da idade da menarca foi de 72,70% na classe de idade menor ou igual a 11anos. Houve uma associação positiva com aumento da chance de menarca para z-score IMC, altura, massa gorda (kg) e magra (kg) ($P \leq 0,001$), sendo que os ODDS ajustados para idade apresentaram maior chance de ocorrência de menarca por ganho de unidade de medida. **Conclusão:** A maior prevalência da idade da menarca aos 11 anos foi associada com IMC e com variáveis da composição corporal. Estudos adicionais são necessários para avaliar a influência de outros possíveis fatores ambientais que possam interferir no momento do estirão, determinando assim o *timer* da puberdade nas meninas da Amazônia em comparação às de outras regiões do Brasil.

Associação entre ingestão alimentar de antioxidantes, composição corporal e variáveis metabólicas em uma amostra de mulheres na pós-menopausa

FERREIRA, L.L.¹; SILVA, T.R.²; SPRITZER, P.M.^{2,3}

¹ Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

² Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); ³ Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: Sabe-se que a composição da dieta aliada a prática de atividade física são importantes estratégias de prevenção para as doenças cardiovasculares, principal causa de morte entre as mulheres na pós-menopausa. Dentre os micronutrientes com associações importantes para proteção às doenças crônicas, destacam-se os com ação antioxidante como zinco, selênio, vitamina C e vitamina E. **Objetivo:** Avaliar a associação entre composição corporal e variáveis metabólicas com a ingestão de micronutrientes antioxidantes em uma amostra de mulheres na pós-menopausa sem doença clínica evidente. **Métodos:** Foram arroladas 105 mulheres na pós-menopausa, média de idade $55,2 \pm 4,9$ anos, tempo de menopausa $6,8 \pm 1,0$ anos, definida por no mínimo 1 ano de amenorreia e níveis de FSH > 35 UI/L, e IMC $27,2 \pm 4,6$ kg/m². A atividade física habitual foi avaliada através da média do número de passos obtida durante 6 dias de uso de um pedômetro digital. A análise de absorciometria de raios-x de dupla energia foi realizada para avaliação da composição corporal e densidade mineral óssea (DMO). A ingestão dos micronutrientes: zinco, selênio, vitamina C e vitamina E foi estimada através de um questionário de frequência alimentar validado e categorizada posteriormente em tercís. **Resultados:** Maiores quantidades de zinco na dieta apresentaram associação com maior massa magra total ($36,6 \pm 3,8$, $37,9 \pm 4,6$ e $39,7 \pm 5,8$ respectivamente, $p = 0,027$), maior massa magra apendicular ($15,5 \pm 1,9$, $16,3 \pm 2,3$ e $17,1 \pm 2,1$ respectivamente, $p = 0,006$), menores níveis de pressão arterial sistólica [132 (120 - 140), 120 (110 - 142) e 125 (120 - 144) respectivamente, $p = 0,033$] e triglicérides [116 (80 - 178), 84 (68 - 131) e 88 (67 - 146) respectivamente, $p = 0,042$], sendo que as participantes que tinham maior número de passos ao dia apresentaram também maior consumo de zinco. A maior ingestão de selênio, vitamina C e E não obteve diferença estatisticamente significativa quando comparada à menor ingestão para variáveis de composição corporal e metabolismo. **Conclusão:** Em nossa amostra de mulheres na pós-menopausa sem doença clínica evidente, o maior consumo de zinco na dieta foi associado à melhor composição corporal e menores níveis de pressão arterial e triglicérides, contribuindo para um melhor perfil cardiovascular nessas participantes.

9

Polimorfismo rs1205 do gene CRP e níveis de proteína C reativa em mulheres na pós-menopausa: resultados preliminares

SANTIS, I.P.; RAMOS, R.B.; SILVA, T.R.; CASANOVA, G.K.; SPRITZER, P.M.

Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher

Introdução: No período da pós-menopausa, as mulheres apresentam um aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV). A proteína C reativa ultrasensível (PCR-us) é utilizada como um importante marcador biológico para o risco de desenvolvimento de DCV, a concentração deste marcador sofre influências, tanto de fatores ambientais como fatores genéticos. **Objetivo:** Determinar se o polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) do gene *CRP* rs1205 C>T, está associado com os níveis de PCR-us em mulheres na pós-menopausa. **Métodos:** 240 mulheres pós-menopáusicas sem doença clínica evidente, realizaram avaliação clínica e laboratorial. Amostras de sangue foram coletadas para análise de perfil lipídico, glicemia e PCR-us, bem como para a genotipagem para o SNP rs1205. A análise genética foi realizada por discriminação alélica através da técnica PCR em tempo real. Foi estabelecido o ponto de corte de 3,0mg/L para PCR-us como marcador de risco cardiovascular. **Resultados:** A idade média da amostra foi de $53,4 \pm 4,7$ anos, com o IMC médio de $26,9 \pm 4,0$, pressão arterial sistólica $124,39 \pm 16,35$ e pressão arterial diastólica $78,3 \pm 9,8$. 66 participantes apresentavam níveis de PCR-us $\geq 3,0$ mg/L (30%). A distribuição genotípica (CC: 41,4%, CT: 45,5%, TT: 13,1%) se encontra em equilíbrio de Hardy-Weinberg. As medidas de perfil lipídico, glicose, IMC e pressão arterial foram similares entre os genótipos do polimorfismo rs1205 (ANOVA $p > 0,05$ para todos). Mulheres com genótipo homocigoto TT no SNP rs1205 apresentaram níveis mais baixos de PCR-us quando comparado com os demais genótipos [TT = 0,64 (0,28 – 1,5) mg/L; CT = 1,06 (0,28-3,0) mg/L; CC = 1,86 (0,58 – 4,4) mg/L, ANOVA $p = 0,001$]. O mesmo genótipo TT se apresentou mais frequente naquelas mulheres com níveis de PCR-us $< 3,0$ mg/L comparadas com aquelas com PCR-us $\geq 3,0$ mg/L (86,2% vs. 13,8%, χ^2 , $p = 0,03$). **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que o polimorfismo rs1205 C>T está associado com os níveis séricos de PCR-us em uma amostra de mulheres na pós-menopausa, sem doença clínica evidente. O aumento do tamanho amostral poderá confirmar esses resultados.

Avaliação do escore de aderência à dieta estilo mediterrânea e suas associações com composição corporal e densidade mineral óssea em uma amostra de mulheres na pós-menopausa

MARTINS, C.C.¹; SILVA, T.R.²; SPRITZER, P.M.^{2,3}

¹ Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

² Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); ³ Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A perda de massa e força muscular que ocorre com o envelhecimento, tem sido associada com redução da síntese endógena de estrogênios em mulheres após a menopausa, e é considerada fator de risco para osteoporose e fraturas. A nutrição sabidamente influencia composição corporal e também massa óssea, sendo o efeito da dieta mediterrânea (MD) ainda pouco investigado para esses desfechos. **Objetivo:** Investigar a associação entre o padrão de dieta estilo mediterrânea, composição corporal e densidade mineral óssea. **Métodos:** 105 mulheres na pós-menopausa com média de idade $55,2 \pm 4,9$ anos, tempo de menopausa $6,8 \pm 1,0$ anos e IMC $27,2 \pm 4,6$ kg/m² foram incluídas. A avaliação da composição corporal e densidade mineral óssea (DMO) foram realizadas através da análise de absorciometria de raios-x de dupla energia. Um questionário validado de frequência alimentar com 120 alimentos foi utilizado para o cálculo do escore de aderência à MD. A análise incluiu oito componentes típicos da dieta: cereais, vegetais, frutas, peixes, vinho, azeite de oliva, carnes e lácteos. O escore foi gerado a partir da distribuição em tercils de ingestão (tercil 1=1 ponto, tercil 2=2 pontos, tercil 3=3 pontos), exceto para lácteos e carnes, onde o maior tercil foi considerado 1 e o menor 3. O consumo de vinho sendo zero ou > 20 g de álcool/dia foi codificado como 1 e até 20g de álcool/dia codificado como 3. **Resultados:** As participantes no maior tercil de aderência à MD foram aquelas com mais anos de estudo [5 (4,5 - 8,5), 8 (5 - 11) e 11 (7 - 13,2) anos respectivamente, $p=0,001$]. Foram observados menores valores de pressão arterial sistólica (PAS) ($129,3 \pm 15,8$, $131,8 \pm 18,7$ e $121,2 \pm 16,2$ mmHg respectivamente, $p=0,003$) e maior DMO da coluna ($0,99 \pm 0,15$, $1,08 \pm 0,16$ e $1,05 \pm 0,13$ g/cm² respectivamente, $p=0,003$) nas participantes com maior escore de aderência à MD, sendo que as variáveis de composição corporal não diferiram significativamente entre os tercils. Nas análises dos componentes individuais da MD foram observadas associações significativas entre massa magra apendicular e maior ingestão de vegetais ($15,4 \pm 1,5$, $16,3 \pm 2,1$ e $17,1 \pm 2,5$ Kg respectivamente, $p=0,004$) e carnes ($15,3 \pm 1,8$, $16,7 \pm 1,9$ e $16,9 \pm 2,4$ Kg respectivamente, $p=0,004$). Já as participantes que estavam no maior tercil de consumo de azeite de oliva obtiveram os menores valores de % de gordura corporal ($41,1 \pm 7,0$, $42,1 \pm 5,6$ e $37,6 \pm 7,7$ respectivamente, $p=0,03$) e do % de gordura do tronco ($43,3 \pm 7,8$, $43,8 \pm 6,5$ e $39,0 \pm 8,5$ respectivamente, $p=0,03$). **Conclusão:** Em nossa amostra de mulheres na pós-menopausa sem doença clínica evidente, o maior escore de aderência à MD foi associado com maior escolaridade, menores níveis de PAS e maior DMO da coluna. Já a maior ingestão de carnes e vegetais foi associada à maior massa magra, e o maior consumo de azeite de oliva relacionou-se com menor % de gordura corporal total e do tronco.

Terapia hormonal oral vs não-oral em mulheres na pós-menopausa e risco de tromboembolismo venoso: meta-análise

ROVINSKI, D.; RAMOS, R.B.; FIGHERA, T.M.; CASANOVA, G.K.; SPRITZER, P.M.
Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A terapia hormonal (TH) é o tratamento mais eficaz para o alívio dos sintomas climatéricos, que afetam até 75% das mulheres após a menopausa. Sintomas vasomotores, como fogachos e suores noturnos, são as principais queixas e podem impactar negativamente na qualidade de vida da mulher. Após resultados do WHI evidenciarem aumento de risco cardiovascular e de tromboembolismo em usuárias de terapia com estrogênio equino conjugado, diversos estudos passaram a avaliar o risco e benefício da TH. Estudos observacionais mostram que a administração não-oral do estrogênio apresenta um menor risco de tromboembolismo venoso (TEV) quando comparada com a TH oral. No entanto, a relação entre a via da TH e o risco de TEV não está completamente estabelecida, bem como é incerto o papel da progesterona no risco para eventos tromboembólicos. **Objetivo:** Revisar as evidências existentes quanto ao risco de TEV em usuárias de TH oral e não-oral, bem como comparar as terapias estrogênicas isoladas com as associadas à progesterona. **Métodos:** Esse estudo foi desenvolvido de acordo com Cochrane Collaboration Guidelines. As seguintes palavras chaves foram usadas para a busca nos bancos Medline, Cochrane e Embase: postmenopause OR menopausa AND “estrogen replacement therapy” OR “hormone replacement therapy” AND “pulmonary embolism” OR “venous thromboembolism” OR thromboembolism. Tanto ensaios-clínicos quanto estudos de caso-controle foram selecionados, entre as datas de janeiro de 1990 até fevereiro de 2017. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 836 artigos, sendo que 743 foram excluídos após leitura de títulos e resumos e 48 eram duplicados. Restaram 45 artigos para leitura completa, sendo que desses, 13 apresentavam critérios de inclusão e não apresentavam critérios de exclusão, sendo incluídos na meta-análise. Todos os artigos incluídos eram com mulheres saudáveis na pós-menopausa, sem história de trombose prévia, possuíam tanto grupo em uso de TH oral quanto TH não-oral e apresentavam desfecho de TEV. Discussão: A TH não-oral não mostrou aumento de risco tromboembólico quando comparada com grupo controle, tanto em terapia com estrogênio isolado quanto em terapia combinada (OR 0,91 [0,78-1,06], I2 44%; OR 0,85 [0,66-1,10] I2 54% e OR 0,91 [0,77-1,08] I2 0,01%, respectivamente). Comparando a TH oral com o grupo controle sem TH, houve aumento do risco de TEV (OR 1,74 [1,40-2,17] I290%), sendo que o risco foi menor em uso isolado do estrogênio do que na TH oral combinada (OR 1,21 [0,97-1,52] I2 68% e OR 2,24 [1,63-3,08] I2 94%, respectivamente). Comparando diretamente TH não-oral vs oral, houve maior risco para TEV com a TH oral (OR 1,74 [1,43-2,11] I2 64%). **Conclusão:** A presente meta-análise evidenciou que o uso de TH oral apresenta aumento de risco para TEV quando comparado a não-usuárias ou a usuárias de TH não-oral, principalmente quando combinada com progesterona, enquanto a TH não-oral, tanto isolada quanto combinada, não aumentou o risco para TEV.

FERREIRA, D.F.; GONÇALVES, Z.R.; PETENUCI, J.; MARKA, K.; MENDONÇA, G.; WEISS, R.V.

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

Introdução: As síndromes hiperandrogênicas podem apresentar-se por formas não virilizantes e virilizantes e decorrem de patologias neoplásicas (tumores adrenais e ovarianos) ou funcionais (hipertecose do ovário ou hiperplasia do estroma cortical). A hipertecose é caracterizada por ilhas de células tecais no estroma ovariano, tendo etiologia benigna e fisiopatologia mal definida. Indaga-se sobre a hipertecose ser um espectro da síndrome do ovário policístico (PCO), com maior grau de hiperandrogenemia. Apesar de rara, a hipertecose representa a principal causa de hiperandrogenismo na pós-menopausa. Os incidentalomas adrenais são massas adrenais, frequentemente encontrados em exames de imagem, sendo a maioria de etiologia benigna e não funcionante. **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome hiperandrogênica em decorrência de hipertecose ovariana, coexistindo com incidentaloma adrenal. **Método:** Revisão de prontuário médico, do ambulatório de Endocrinologia Feminina do IEDE. **Resultado:** Trata-se de paciente, 52 anos, com hirsutismo na adolescência e irregularidade menstrual, tendo sido diagnosticada com PCO. Paciente nuligesta, relata menopausa aos 46 anos, não fez terapia de reposição hormonal. Nega uso de fármacos e história familiar para endocrinopatias. Notou piora do hirsutismo após menopausa. Na admissão, encontrava-se com sobrepeso e Ferriman de 26. Nota-se ausência de hipertrofia de clitóris, alteração de voz e aumento de massa muscular. Não apresenta estigmas para Cushing ou massa abdominal palpável. Dosagem de FSH 27, LH, 17, testosterona total de 225, 9ng/dL (<63 ng/dl) e testosterona livre de 241 pmol/L (<45 pmol/L), tendo sido excluído outras endocrinopatias e com valores confirmados. Submetida a ultrassonografia transvaginal sem evidencia de massas em anexos e ressonância de abdome total com nodulações de 1,4x1,2 cm em adrenal à direita e 0,8 cm em adrenal esquerda, ambos sugerindo adenoma. Dosagem de cortisol após 1 mg dexametasona foi negativo. Notou-se intolerância à glicose. Administrado análogo de gonadotrofina, para diagnóstico diferencial entre causa ovariana e adrenal visto que a paciente tinha massa adrenal. Fez uso do análogo 3,75 mg no intervalo de 28 dias por 2 meses. Exames após, mostraram testosterona total de 26 ng/dl e livre de 1,05ng/dl, com quase supressão da testosterona, corroborando então o diagnóstico de patologia ovariana secretora de testosterona, provável hipertecose. Foi encaminhada para ooforectomia bilateral, mas optou por tratamento com análogo do GnRh, acetato de ciproterona 50 mg/dia, aldactone 100 mg/dia, metformina 2 g/dia e terapia com laser. Houve melhora do hirsutismo (Ferriman inicial de 26 e pós -tratamento de 11) e perda ponderal de 10 kg. **Conclusão:** Trata-se de uma paciente com incidentaloma adrenal e hipertecose ovariana. O análogo do GnRh mostrou-se extremamente útil no diagnóstico diferencial do caso, assim como, na eficácia terapêutica quanto ao hirsutismo de forma associado ao antiandrogênico.

Desafio no manejo do paciente transgênero masculino (TFM) com hiperplasia congênita da supra-renal forma clássica virilizante simples: revisão bibliográfica e relato de caso

MEIRELLES, R.M.R.; LAUDIER, A.A.; ATHAYDE, A.V.L.; DE MARCA, K.F.; OLIVEIRA, A.M.; SILVA, P.G.A.

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE

Introdução: Disforia de gênero é o termo que descreve indivíduos que desejam viver e serem aceitos como membro do sexo oposto do nascimento. A expressão transgênero feminino para masculino (TFM) refere-se a pessoas com identidade de gênero masculino e cujo sexo atribuído ao nascimento foi o feminino. A prevalência mundial de TFM é de 0,002% e sua etiologia é multifatorial. O aumento dos casos de disforia de gênero comparada à população geral é vista em pacientes com transtorno de desenvolvimento sexual, como, naqueles portadores de hiperplasia congênita da suprarrenal (HCSR), a qual a prevalência de disforia é de 6 a 10% . A HCSR é uma doença autossômica recessiva, levando à síntese deficiente de cortisol e ao excesso de androgênios. A incidência da forma clássica de HCSR no Brasil é de 0,0001%. Indivíduos com HCSR forma clássica virilizante simples, além de originar uma genitália ambígua, pode causar um desenvolvimento diferenciado do sistema nervoso central (SNC). A testosterona atua no crescimento acentuado de estruturas, como áreas do corpo caloso, amígdala, cerebelo e região pré-óptica, ocasionando diferenças na agressividade, no aprendizado, entre outras. **Método:** O presente relato trata-se de um paciente de 31 anos, transgênero masculino, acompanha no ambulatório de Disforia de Gênero do IEDE. Ao nascimento foi diagnosticado com HCSR forma clássica virilizante simples. Aos 2 meses foi submetido à cirurgia de correção de genitália ambígua seguido de reposição do glicocorticoide. Menarca aos 13 anos, com ciclos irregulares. Realizava tratamento irregular com dexametasona 0,5 mg/dia, apresentando, aos 18 anos, aumento de peso progressivo, hirsutismo grave e períodos de amenorreia. Permaneceu durante 11 anos sem tratamento, retornando à consulta com relato de apendicectomia, histerectomia e ooforectomia bilateral. Ao exame físico, apresentava IMC de 30,07, escala de Ferriman - Gallwey: 35/36, acne, clitoromegalia e engrossamento da voz. Exames em uso de dexametasona 0,5 mg/dia evidenciaram: androstenediona >0,5mg/dl (VR: 0,3-3,3), testosterona total < 2 ng/dL (VR: 3- 63), 17 OH progesterona: 166,9 ng/dL(VR:11- 108), SDHEA: 5 µg/dL(VR: 99- 449) e ACTH: 7,6 pg/mL(VR: 5- 46). Evoluiu com fogachos e insônia, porém se recusou à terapia hormonal, pois declarou- se transsexual. Paciente em uso de dexametasona 0,25 mg/dia, porém questiona-se como equilibrar o controle da doença da suprarrenal e a necessidade de androgenização. **Conclusão:** Portadoras de HCSR apresentam maiores riscos de apresentar conflitos na identidade de gênero, que pode ser explicado pelas altas doses de andrógeno no desenvolvimento intrauterino, levando a mudanças no SNC. Uma complexidade se observa na terapêutica desses pacientes. O tratamento com corticoide feito na HCSR é fundamental para evitar um quadro de insuficiência adrenal, no entanto, acaba reduzindo os níveis de androgênio, dificultando, assim, o incremento de caracteres masculinos desejados pelos pacientes TFM.

Efeitos da terapia hormonal cruzada (THC) sobre fatores de coagulação em indivíduos transgêneros masculinos (FTM)

REGINATO, F.; FIGUERA, T.; DIAS, E.; SPRITZER, P.M.

Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS; Programa de Identidade de Gênero do HCPA, Porto Alegre, RS; Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Introdução: Indivíduos com disforia de gênero (DG) apresentam uma forte e persistente expressão de gênero com o sexo oposto ao seu sexo biológico. A terapia hormonal cruzada (THC) visa reduzir as características sexuais não desejáveis e desenvolver e manter características sexuais secundárias, apropriadas ao sexo de identificação. O uso da terapia hormonal com hormônios sexuais, na população em geral, tem sido associado com maior risco de desenvolvimento de trombozes venosas e arteriais, principalmente em fatores desencadeadores de tromboembolismo, como estase sanguínea e estado de hipercoagulabilidade. Na população com DG, busca-se maior elucidação em relação aos efeitos da THC e sua influência nos fatores do perfil de coagulação sanguínea. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da THC em indivíduos transgêneros masculinos (FtM) e sua relação com fatores de coagulação. **Métodos:** Foram avaliados 48 indivíduos FtM, incluídos no Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG). Os pacientes foram comparados a um grupo controle de 39 indivíduos saudáveis (22 homens e 17 mulheres). A avaliação clínica e laboratorial foi realizada após 3 meses de terapia hormonal padronizada com cipionato de testosterona, 250 mg, intramuscular, a cada 2 a 4 semanas. **Resultados:** Do total de 48 pacientes FtM, 19 (39.9%) não tinham utilizado tratamentos hormonais prévios, enquanto 29 já haviam utilizado THC anteriormente (60.4%). Em relação às análises, os níveis de hematócrito foram significativamente maiores quando comparados a mulheres (43.0 ± 4.4 e 39.9 ± 2.9 , $p=0.015$), enquanto que em comparação com os controles homens não foi observada nenhuma diferença. Uma correlação positiva foi encontrada entre os níveis de hemoglobina e hematócrito e os níveis de testosterona respectivamente ($r=0.518$ $p=0.001$; $r=0.479$ $p=0.001$). Em relação ao tempo de trombina, indivíduos FtM apresentaram níveis mais elevados quando comparados a mulheres e homens (17.8 ± 2.5 , 10.9 ± 1.72 e 11.54 ± 0.6 , $p=0.001$), enquanto nenhuma diferença foi observada para os níveis de antitrombina III, atividade de protrombina, fibrinogênio e proteína S. Foi observada correlação positiva entre os quartis de tempo de trombina e níveis de testosterona ($r=0.281$, $p=0.031$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo confirmam o efeito da terapia hormonal com testosterona sobre o aumento da eritropoiese, para valores similares aos de homens. Por outro lado, a alteração na resposta hemostática, evidenciada pela elevação no tempo de trombina, acima dos valores de referência para homens, pode ter relevância clínica. No entanto, ainda não é claro o papel isolado dessa alteração. O aumento do tamanho amostral permitirá a realização de novas análises, correlacionando principalmente fatores genéticos, fatores de coagulação e parâmetros hormonais entre casos FtM e controles. Apoio: FAPERGS; INCT - Hormônios e Saúde da Mulher;

FIGHERA, T.M.; SILVA, E.D.; REGINATO, F.; SPRITZER, P.M.
Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A terapia hormonal cruzada em transgêneros pode afetar o peso, o tecido ósseo e os parâmetros da composição corporal. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal e a densidade mineral óssea de indivíduos com disforia de gênero e a sua relação com parâmetros clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Foram avaliados 48 transgêneros masculinos incluídos no Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG). Todos os pacientes foram comparados a um grupo controle de 39 indivíduos saudáveis (22 homens e 17 mulheres). Avaliação antropométrica, exames laboratoriais e absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA) para composição corporal e densitometria óssea foram realizados após 3 meses do início da terapia hormonal padronizada, com cipionato de testosterona intramuscular em doses individualizadas a cada 2 a 4 semanas. Estes exames foram realizados como parte de um protocolo para avaliação inicial dos pacientes incluídos, após uso regular do tratamento prescrito pela equipe. Vinte e nove pacientes já haviam utilizado terapia hormonal prévia (60.4%). **Resultados:** Parâmetros de massa magra foram significativamente menores em transgêneros masculinos quando comparados a homens (massa magra total, $p=0.001$; LMI, $p=0.001$; Baumgartner, $p=0.001$; FNIH, $p=0.025$). Também apresentaram maiores índices de adiposidade (% gordura total, $p=0.002$; % gordura do tronco, $p=0.023$; % gordura andróide, $p=0.023$; e % gordura ginóide, $p=0.001$). Quando comparados a mulheres, transgêneros masculinos apresentaram menor % de gordura ginóide e FMI ($p=0.033$ e $p=0.001$; respectivamente), e maior massa magra total ($p=0.002$). Os parâmetros de massa magra apresentaram correlação positiva com os níveis de testosterona (massa magra apendicular $r=0.589$, $p=0.001$; massa magra andróide $r=0.529$, $p=0.001$; massa magra ginóide $r=0.543$, $p=0.001$; LMI $r=0.590$, $p=0.001$; Baumgartner $r=0.428$, $p=0.001$), enquanto parâmetros de gordura corporal apresentaram correlação negativa (FMI $r=-0.309$, $p=0.009$; % gordura do tronco $r=-0.272$, $p=0.018$; % gordura ginóide $r=-0.471$, $p=0.001$; % gordura total $r=-0.379$, $p=0.001$). **Conclusão:** Pacientes com disforia de gênero em tratamento com testosterona apresentaram maiores índices de massa magra e menores índices de adiposidade quando comparados a indivíduos do mesmo sexo biológico. Os resultados apresentados podem refletir os efeitos anabólicos da testosterona sobre a composição corporal. Mais estudos são necessários para estabelecer a relevância clínica destas alterações a longo prazo. Apoio: INCT - Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA - 140608.

FIGHERA, T.M.; SILVA, E.D.; REGINATO, F.; SPRITZER, P.M.

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Em transgêneros femininos, a terapia estrogênica pode estar associada a aumento da adiposidade e perda de massa magra (MM). **Objetivos:** Avaliar a composição corporal e a densidade mineral óssea em transgêneros femininos e sua relação com parâmetros hormonais. **Métodos:** Foram avaliadas 144 mulheres trans incluídas no Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG). As pacientes foram comparadas a um grupo controle de 39 indivíduos saudáveis (22 homens e 17 mulheres). Avaliação antropométrica, exames laboratoriais e absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA) foram realizados após 3 meses do início da terapia hormonal padronizada, com doses individualizadas de estrogênio conjugado associado a espironolactona ou ciproterona. Estes exames foram realizados para avaliação inicial das pacientes incluídas, após uso regular do tratamento prescrito pela equipe. Cento e trinta e uma pacientes já haviam utilizado terapia hormonal prévia (90.9%). **Resultados:** Parâmetros de MM foram significativamente menores nas mulheres trans quando comparados a homens (MM total, $p=0.001$; Baumgartner, $p=0.001$; FNIH, $p=0.005$), assim como a densidade mineral óssea (DMO) no fêmur total ($p=0.001$). Não foi observada diferença entre os parâmetros de gordura corporal. Quando comparados a mulheres, as pacientes trans apresentaram menores índices de adiposidade (gordura do tronco, $p=0.039$; gordura total, $p=0.020$; FMI, $p=0.002$; % gordura andróide e ginóide, $p=0.047$, e $p=0.003$, respectivamente), e maiores índices de massa magra (MM total, $p=0.001$; Baumgartner, $p=0.014$; FNIH, $p=0.001$). Não foram observadas diferenças na DMO. Os parâmetros de MM apresentaram correlação positiva com os níveis de testosterona (MM andróide $r=0.410$, $p=0.001$; MM ginóide $r=0.411$, $p=0.001$; LMI $r=0.251$, $p=0.004$; Baumgartner $r=0.396$, $p=0.001$; FNIH $r=0.375$, $p=0.001$), enquanto parâmetros de gordura corporal apresentaram correlação negativa (% gordura ginóide $r= -0.239$, $p=0.006$; % gordura total $r= -0.204$, $p=0.021$), exceto pela relação de gordura andróide/ginóide ($r=0.210$, $p=0.017$). Não foi observada correlação significativa entre os níveis de estradiol e os índices de adiposidade, mas houve correlação negativa entre os níveis de estradiol e os índices de MM (MM andróide $r= -0.215$, $p=0.014$; MM ginóide $r= -0.183$, $p=0.037$; MM total $r= -0.253$, $p=0.004$). **Conclusão:** Mulheres trans recebendo terapia estrogênica apresentaram índices de MM intermediários entre os observados em homens e mulheres dos grupos controle. Apresentaram ainda menores índices de adiposidade em comparação com mulheres controles. As diferenças observadas parecem estar associadas, pelo menos em parte, à redução dos níveis de testosterona pela terapia estrogênica. Mais estudos são necessários para avaliar o impacto a longo prazo do tratamento hormonal cruzado sobre a composição corporal e a densidade mineral óssea em transgêneros femininos. Apoio: INCT - Hormônios e Saúde da Mulher e FIPE/HCPA - 140608



Apresentação de Posters II

23 de junho/2017
Sexta-feira
18h10

Modificação das medidas antropométricas em pacientes com PCOS ao longo de 12 meses de seguimento

AZAMBUJA, T.; PEDRASSI, L.; OPPERMANN, K.

¹ Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF). Médica ginecologista. Professora titular de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo. Coordenadora do ambulatório de Ginecologia Endócrina e Menopausa do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo.

Introdução: O tratamento de pacientes com PCOS frequentemente envolve medidas comportamentais e medicamentosas para diminuição do peso corporal. Nessas pacientes, a aderência às modificações comportamentais é baixa assim como a manutenção de medicamentos auxiliares no tratamento da obesidade. **Objetivo:** Verificar o efeito de recomendações dietéticas e exercícios físico, e de medicamentos auxiliares no tratamento da obesidade sobre o peso e cintura abdominal (CA), ao longo de 12 meses, numa amostra de pacientes com PCOS atendidas em ambulatório universitário. **Métodos:** Delineamento: estudo longitudinal, coorte histórica. Amostra: 78 pacientes foram atendidas no ambulatório de Ginecologia Endócrina e Menopausa do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, entre 2001 a 2015 e foram diagnosticadas PCOS¹. Destas, 30 foram avaliadas aos 6 e 12 meses. Para todas foram dadas recomendações sobre dieta com redução de carboidratos e atividade física aeróbica 120 minutos/semana. A prescrição de medicamentos auxiliares na perda de peso como topiramato ou sibutramina foram feitas conforme o IMC e a aceitação por parte da paciente. Outras medicações foram utilizadas conforme a necessidade de cada paciente: pílula combinada, metformina, antiandrogênio. O peso corporal (kg) foi avaliado na mesma balança e com a paciente descalça e sem casaco. A altura foi medida com estadiômetro., e a CA (cm) no ponto médio entre a última costela e a espinha ilíaca. A análise estatística foi realizada com teste de t para variáveis pareadas. **Resultados:** A média da idade foi $27,3 \pm 8,8$ anos, do peso corporal $85,8 \pm 19,9$ Kg, do IMC $34,0 \pm 7,8$ kg/m² e da CA foi $100,5 \pm 16,5$ cm. Aos 6 meses de seguimento, 20 pacientes foram reavaliadas e apenas 3 delas tinham recebido topiramato 50 mg, nesse período. O peso corporal diminuiu 2,81 Kg ($p=0,012$), o IMC, $0,93$ kg/m²($p=0,028$) e a cintura $3,62$ cm ($p=0,032$). Aos 12 meses de seguimento 11 pacientes receberam medicamentos para obesidade: 3 pacientes usaram subutramina 15mg e 8 pacientes, topiramato 5mg. Nesse período de 12 meses, o peso corporal diminuiu 2,44 kg ($p=0,025$), o IMC $0,81$ ($p=0,076$), e a cintura $2,58$ cm ($p=0,080$). **Conclusão:** as recomendações de dieta e atividade física e o impacto do tratamento inicial em pacientes com PCOS mostrou-se tanto ou mais efeito sobre o peso corporal e cintura abdominal do que a continuidade no seguimento e a introdução de medicamentos anti-obesidade. Apoio: INCT-Hormônios e Saúde da Mulher 1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, authors. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertil Steril. 2004;81:19-25.

18 Tratamento de obesidade com topiramato em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos - ensaio clínico placebo-controlado duplo-cego: características basais das participantes

MARCHESAN, L.B.; NEVES, F.M.; MACHRY, R.V.; CRUZ, P.D.; YUNES, E.B.; SILVA, T.R.; SPRITZER, P.M.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS) está associada a obesidade ou sobrepeso em até 80% dos casos. A obesidade contribui substancialmente nas manifestações da doença. O topiramato é um anticonvulsivante aprovado no tratamento da obesidade em 2012 nos EUA. No Brasil este uso é considerado off label. Está associado a perda significativa de peso e efeito sensibilizador de insulina, podendo ser útil nas pacientes com PCOS.

Objetivo: avaliar e comparar as características basais das participantes de um estudo clínico placebo-controlado duplo-cego com duração de 24 semanas, com uso de topiramato em pacientes com PCOS. Foram coletados dados demográficos, antropométricos, psicológicos, de atividade física e metabolismo (calorimetria indireta), composição corporal (DXA) e laboratoriais.

Métodos: Foram incluídas 28 pacientes arroladas até o momento, permanecendo o estudo cegado de forma que 14 pacientes compõem cada grupo. Os critérios de inclusão são pacientes femininas entre 18 e 40 anos que apresentam PCOS conforme Rotterdam, IMC ≥ 27 kg/m² associado a comorbidades (hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, dislipidemia) ou IMC entre 30 e 45 kg/m² com ou sem comorbidades. Não são permitidas gestantes ou lactantes, hipertensas mal controladas, diabéticas em uso de insulina ou sulfonilureia ou com contra-indicações conhecidas ao topiramato.

Resultados: As pacientes em média apresentam idade de $28,59 \pm 6,62$ anos, IMC $35,21 \pm 5,49$ kg/m² e tempo de diagnóstico de $6,5$ (4-14,2) anos. O fenótipo clássico compõe 81,5% da amostra. O ferriman averiguado tem mediana de 8 (2-10). A avaliação psicológica pelo questionário SRQ-20 resultou em média $5,7 \pm 3,4$ pontos - sensibilidade 84% e especificidade 83% para presença de distúrbio psíquico em índices acima de 5 (Salleh 1990). A mediana do número de passos diários, aferidos através de pedômetro, foi de 5936 (2869-8577). O Índice de Androgênios Livres (FAI) foi de $4,75$ (3,20-7,42) e o HOMA-IR $3,82$ (2,52-8,83). Não houve diferença entre os grupos em nenhuma característica basal analisada. Considerando um n de 25 pacientes que atingiram seguimento até pelo menos a 12^a semana, na comparação entre os grupos, a variação de peso deste período em relação ao inicial foi de $+0,06\%$ (-7,5 a +2,6) vs $-2,6\%$ (-4,3 a -2,1). Essa diferença não foi significativa, embora mostre tendência de significância.

Conclusão: O uso de topiramato como adjuvante na perda de peso em pacientes com PCOS pode ser de grande valia através do seu efeito como anorexígeno e sensibilizador insulínico. Não existem até o momento ensaios clínicos randomizados publicados que testem o seu uso nessas pacientes. A análise das características basais das pacientes até então arroladas em nosso estudo mostrou não haver diferença entre os grupos, indicando randomização adequada. A diferença observada em 12 semanas na variação do peso entre os grupos sinaliza tendência a significância que poderá ser alcançada com o aumento do n nesse estudo.

19

Fatores associados ao hirsutismo em mulheres com os fenótipos clássico e ovulatório da Síndrome dos Ovários Policísticos

MARIO, F.M.^{1,2}; SPRITZER, P.M.^{1,3}

¹ Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); ² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul; ³ Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Introdução: A Síndrome dos ovários policísticos (PCOS) é a endocrinopatia mais frequente em mulheres em idade reprodutiva e caracteriza-se por disfunção ovulatória, aparência policística dos ovários e/ou hiperandrogenismo. A apresentação clínica é heterogênea, em especial quanto à presença e gravidade do hirsutismo. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de hirsutismo leve, moderado e grave em pacientes com PCOS, fenótipos clássico e ovulatório e verificar possíveis associações com variáveis demográficas, antropométricas e hormonais. **Métodos:** Foram estudadas 155 PCOS (critérios de Rotterdam), que foram classificadas em fenótipo clássico (PCOS-c) (n=117) e ovulatório (PCOS-o) (n=38) e 55 mulheres controles. PCOS-c foi definido como hirsutismo associado com oligo/amenorreia (≤ 9 ciclos/ano), aumento dos níveis de testosterona no soro e/ou índice de androgênios livres (IAL), com ou sem ovários policísticos na ultrassonografia (US). PCOS-o foi definido como hirsutismo associado a ciclos ovulatórios (progesterona na fase lútea $>3,8$ ng/ml) e aparência policística dos ovários na US. Todas realizaram avaliação clínica e laboratorial, incluindo a avaliação do hirsutismo pela escala semi-quantitativa de Ferriman-Gallwey. **Resultados:** As mulheres com PCOS-c eram mais jovens comparadas às mulheres com PCOS-ov e controles ($p=0,001$). O índice de massa corporal (IMC), em kg/m², foi maior nas PCOS-c ($30,8 \pm 7,6$) comparada às PCOS-o ($27,0 \pm 5,3$) e às controles ($27,4 \pm 6,0$) ($p=0,001$). As variáveis pressão arterial sistólica, glicose 120 \square , insulina de jejum, índice HOMA-IR, triglicerídeos, testosterona total, globulina carreadora de hormônios sexuais, testosterona e IAL apresentaram valores maiores nas PCOS-c comparados aos das PCOS-c e controles e, excetuando-se os níveis de triglicerídeos, as demais variáveis permaneceu maiores nas PCOS-c após ajuste para IMC. PCOS clássico, idade e IMC demonstraram ser preditores independentes de hirsutismo, explicando juntos uma variação de cerca de 34,2% nos valores da escala de Ferriman-Gallwey. A cada aumento de 1 ano na idade, há uma diminuição de 0,2 unidades no Ferriman. Neste modelo, os níveis circulantes de testosterona - limítrofes ou moderadamente aumentados - não configuraram preditor independente de gravidade do hirsutismo. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que fenótipo clássico e menor idade são preditores independentes de hirsutismo mais intenso em mulheres com PCOS. Apoio: INCT de Hormônios e Saúde da Mulher

20 Associação entre obesidade abdominal e padrões alimentares em mulheres trabalhadoras de turnos de uma indústria frigorífica

FRÖHLIC, C.; GARCEZ, A.; CANUTO, R.; PANIZ, V.M.V.; LEITE, H.M.; PATTUSSI, M.P.; OLINTO, M.T.A.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS. Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS; Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS.

Introdução: A obesidade abdominal, também denominada como obesidade androide, é caracterizada pelo aumento da concentração de gordura na região abdominal, sendo considerada um fator de risco independente para distúrbios metabólicos. Uma possível relação dos padrões alimentares para o desenvolvimento da obesidade abdominal e verificada na literatura, considerando que os indivíduos não consomem nutrientes isoladamente e, sim, realizam refeições compostas por uma variedade de alimentos e nutrientes. Além disso, indivíduos submetidos ao trabalho em turnos podem apresentar um consumo alimentar diferente. **Objetivos:** Investigar a relação da obesidade abdominal em mulheres trabalhadoras de turnos com os padrões alimentares. **Métodos:** Estudo de caso-controle não pareado realizado em 2011 com 541 mulheres (215 casos; 326 controles), de 18 a 53 anos de idade, trabalhadoras de turnos em um frigorífico no sul do Brasil. Casos de obesidade abdominal foram definidos com circunferência da cintura ≥ 88 centímetros (cm) e controle com circunferência < 88 cm. Os padrões alimentares foram obtidos por um Questionário de Frequência Alimentar contendo 53 itens alimentares e análise fatorial de componentes principais. Os nomes dos padrões foram atribuídos com base nos alimentos de maior carga fatorial e características nutricionais. A associação entre obesidade abdominal e padrões alimentares foi testada por meio de regressão logística não-condicional. **Resultados:** Três padrões alimentares denominados de gordura animal/calorias, lanches/fast-food e frutas/verduras foram identificados. O padrão gordura animal/calorias apresentou o maior percentual de variância explicada (10,97%). Os casos apresentaram maior adesão ao padrão gordura animal/calorias e frutas/verduras, 39,1% e 42,9%, respectivamente. Os controles tiveram maior adesão ao padrão lanches/fast-food (34,7%). A análise ajustada mostrou uma maior chance de adesão ao padrão frutas/verduras para os casos (OR= 2,26; IC 95%: 1,30-3,93) comparados aos controles. Por outro lado, observou-se uma associação limítrofe, com menor chance de adesão ao padrão lanches/fast-food pelos casos do que pelos controles (OR= 0,60; IC 95%: 0,36-1,01). **Conclusão:** Este estudo identificou três padrões alimentares que descreveram o consumo alimentar de mulheres trabalhadoras de turnos. Os resultados apontam para uma tendência a uma melhora na alimentação nas trabalhadoras com obesidade abdominal comparadas com o grupo controle, de trabalhadoras que não apresentam este evento em saúde, ou seja, urge a necessidade de programas e ações voltadas aos trabalhadores no sentido da prevenção primária em saúde.

Estresse percebido e síndrome metabólica em mulheres trabalhadoras de turnos de uma indústria frigorífica

GARCEZ, A.; WEIDERPASS, E.; CANUTO, R.; LECKE, S.B.; SPRITZER, P.M.; LEITE, H.M.; PATTUSSI, M.P.; OLINTO, M.T.A.

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS; Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS; Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS; Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS.

Introdução: A síndrome metabólica é um conjunto de alterações metabólicas associada a doenças cardiovasculares e a mortalidade. Um possível fator de risco para a ocorrência de síndrome metabólica é o estresse, um processo de reações fisiológicas decorrente de uma resposta de enfrentamento frente a uma demanda nociva. Além disso, características ocupacionais podem interferir nesta relação em trabalhadores. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo foi verificar a associação entre o nível de estresse percebido e síndrome metabólica em mulheres trabalhadoras de turnos de uma indústria frigorífica de frango com sede no Sul do Brasil. **Métodos:** Um estudo de caso-controle pareado foi realizado, incluindo 50 casos prevalentes de síndrome metabólica e 200 controles pareados por idade (\pm 3 anos, 4 para cada caso). Os casos foram identificados conforme a definição harmonizada de síndrome metabólica (Joint Interim Statement 2009). Percepção de estresse foi mensurada pela Escala de Estresse Percebido com 10 itens (PSS-10: Perceived Stress Scale) resultando em uma escala entre zero e 40. Após estratificação em tercís, foram consideradas com alta percepção de estresse as mulheres do tercil superior. Os dados foram analisados por meio de regressão logística condicional. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 36,8 anos (\pm 8,2 anos) sendo semelhante entre casos e controles. A maioria das mulheres eram de cor de pele branca (90,8%) e não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre casos e controles referentes às características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais. A média obtida pela escala de percepção de estresse foi de 14,2 (DP: 5,9) entre os casos e de 15,5 (DP: 5,6) entre os controles ($p=0,151$). Após ajuste para variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e ocupacionais, as trabalhadoras com síndrome metabólica não apresentaram uma associação com percepção de estresse quando comparada às trabalhadoras sem síndrome metabólica (OR [Razão de Odds]) = 0,84; IC95% [Intervalo de Confiança]: 0,40 - 1,73; $p=0,629$). **Conclusão:** O presente estudo não identificou uma associação significativa entre nível de estresse percebido e síndrome metabólica em mulheres trabalhadoras de turnos. Contudo, estudos sobre estresse e síndrome metabólica em trabalhadores de frigoríficos tornam-se necessários, em decorrência das situações de vulnerabilidades propiciadas pelo modelo produtivo adotado pelos grandes frigoríficos.

Perfil de adesão ao tratamento de mulheres com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 em acompanhamento em hospital terciário do sul do Brasil - estudo transversal

BOTTINO, L.G.; MONTEIRO, L.E.R.C.; SCHAAN, B.D.; TELO, G.H.
Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

Introdução: A adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2) contempla diversas medidas de controle. Avaliar os diferentes fatores que afetam essa adesão é essencial para melhorar o controle glicêmico e reduzir complicações relacionadas à doença. **Objetivo:** Avaliar o perfil de adesão de mulheres com DM1 e DM2 em acompanhamento em hospital terciário do sul do Brasil e sua associação com outras variáveis clínicas e demográficas. **Métodos:** Foram selecionadas mulheres com DM1 e DM2, com idade ≥ 18 anos, em acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que haviam respondido a questionário autoaplicável (Self-care Inventory Revised, SCI-R), previamente validado, com 15 perguntas em escala de Likert (1=nunca a 5=sempre) sobre adesão ao tratamento. Variáveis clínicas e demográficas foram obtidas através de revisão de prontuário e consulta clínica. O controle glicêmico foi avaliado pela hemoglobina glicada (HbA1c; método HPLC). Nas análises, utilizou-se o programa SAS v.4.0. Dados descritivos são apresentados como média \pm desvio padrão. Foram realizados teste T para variáveis contínuas, χ^2 para as categóricas e coeficiente de Pearson para correlação entre escore do SCI-R e HbA1c. Subanálises foram realizadas para comparar diferenças no escore de adesão e na HbA1c entre mulheres e homens com DM1 e DM2 pareados por idade, tipo de diabetes e tempo de diabetes. **Resultados:** Foram avaliadas 82 mulheres (46% com DM1 e 54% com DM2), em sua maioria de cor branca (81%). Pacientes com DM1, comparadas a pacientes com DM2, tinham idade menor ($36,3 \pm 12,1$ vs. $60,6 \pm 7,4$ anos; $P < 0,001$), maior escolaridade ($11,3 \pm 4$ vs. $7,6 \pm 3,1$ anos de estudo; $P < 0,001$) e maior tempo de diabetes ($20,5 \pm 11,4$ vs. $15,9 \pm 8,5$ anos; $P = 0,04$). Pacientes com DM2 apresentavam mais complicações crônicas relacionadas à doença (75% vs. 42%; $P = 0,003$) e mais sobrepeso/obesidade (93% vs. 45%; $P < 0,001$). Não houve diferença em relação a escore de adesão ($51,4 \pm 7,0$ vs. $48,5 \pm 7,8$; $P = 0,07$) e níveis de HbA1c ($9,1 \pm 1,7$ vs. $8,7 \pm 1,5$; $P = 0,42$) entre mulheres com DM1 e DM2, respectivamente. Maior escore de adesão correlacionou-se a níveis mais baixos de HbA1c ($r = -0,22$; $P = 0,047$) em ambos os grupos. Quando comparados cada item do questionário, o grupo com DM1 mais frequentemente relatou modificar doses de insulina conforme necessário (74% vs. 34%; $P < 0,001$), ler rótulos (58% vs. 33%; $P = 0,02$) e comer porções corretas de alimentos (66% vs. 34%, $P = 0,004$). Na subanálise por sexo, 61 homens (49% DM1 e 51% DM2) foram incluídos. Não houve diferença no escore de adesão ($49,8 \pm 7,5$ vs. $50,0 \pm 9,3$; $P = 0,92$) e na HbA1c ($8,9 \pm 1,6$ vs. $8,8 \pm 1,8$; $P = 0,63$) entre mulheres e homens, respectivamente. **Conclusão:** Adesão ao tratamento e controle glicêmico foram semelhantes entre mulheres com DM1 e DM2. As diferenças clínicas e demográficas encontradas poderão ser utilizadas para adequar e otimizar o tratamento, considerando a evolução distinta dos dois tipos de diabetes. APOIO: FIPE, CNPq.

23 Evaluation of the effect of suppressive dose of levothyroxine on bone mass in children, adolescents and young adults with differentiated thyroid carcinoma

ZANELLA, A.B.; SCHEFFEL, R.S.; DORA, J.M.; FIGHERA, T.M.; SPRITZER, P.M.; MAIA, A.L.

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: Levothyroxine (LT4) suppressive therapy (sLT4) is a cornerstone of treatment for children and adolescents with differentiated thyroid carcinoma (DTC). Nevertheless, the impact of suprathreshold doses of thyroid hormone in young patients before peak bone mass has been poorly studied. **Objective:** To evaluate the effect of TSH suppression on bone mass in a population of children, adolescents and young adults with DTC. **Methods:** Patients with diagnosis of DTC on long-term sT4 who initiated this therapy before 25 years of age were selected and compared to thyroidectomized patients under LT4 physiological replacement matched by sex, age and body mass index (BMI). The clinical variables were extracted from a Thyroid Outpatient Clinic cohort database. All patients were 19 years of age or older and underwent a dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) to determine the bone mineral density (BMD) at lumbar and hip. **Results:** Thirty patients (96.6% papillary subtype, 76.7% females) under sLT4 therapy and 11 thyroidectomized individuals under LT4 replacement therapy (8 patients with medullary thyroid carcinoma and 3 with multinodular goiter; 72.7% of females) were included. There were no differences on age (27.8 ± 5.7 vs 28.4 ± 7.1 years, $P=0.8$), female/male ratio (8/3 vs 8/3, $P=1.0$) and BMI (24.0 ± 4.3 vs 26.5 ± 3.4 Kg/m², $P=0.1$) between the groups. The dose of levothyroxine per kilogram (kg) of body weight was 2.4 ± 0.7 mcg/kg and 1.8 ± 0.3 mcg/kg in sLT4 and LT4 groups, respectively ($P=0.01$). The median TSH was 0.20 (P25-P75 0.03-1.70) mIU/L in the sLT4 group and 2.90 (P25-P75 0.64-9.40) mIU/L in the patients on LT4 replacement therapy ($P < -2$). **Conclusions:** Long term sLT4 therapy in young DTC patients are not associated with reduced BMD.

Recuperação de fertilidade em paciente com macroadenoma hipofisário produtor de GH e prolactina

GARCIA, L.R.; ARRUDA, A.C.G.; AGUIAR, U.C.; BONJORNO, L.P.; OUTUKI, G.; MAZZUCO, T.L.

Disciplina de Endocrinologia, Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil

Introdução: A irregularidade menstrual é encontrada na maioria dos casos de prolactinoma, sendo um pouco menos comum em mulheres com acromegalia. A etiopatogenia é complexa e multifatorial, e o tratamento beneficia, entre outros aspectos, a fecundidade. **Objetivo:** Descrever um caso de somatoprolactinoma em mulher jovem que evoluiu com melhora da fertilidade após tratamento. **RELATO DE CASO:** I.P.P., 35 anos, feminina, foi encaminhada aos 20 anos de idade ao Ambulatório de Neuroendocrinologia da UEL devido a amenorréia primária e cefaléia. Os exames laboratoriais evidenciaram hipogonadismo hipogonadotrófico secundário a hiperprolactinemia (2500 mg/mL) e RNM com macroadenoma hipofisário intra e supra-selar (2,5x1,8x1,8 cm) comprimindo quiasma óptico. Foi iniciado tratamento para macroprolactinoma com bromocriptina e anticoncepcional oral (ACO) com melhora do campo visual, redução tumoral (~50%) e ciclos menstruais regulares. Em 2006, aos 26 anos de idade, devido a queixas de aumento de estatura e ausência de supressão do hormônio de crescimento (GH) após teste com sobrecarga de glicose, foi diagnosticada acromegalia. Iniciado análogo da somatostatina (octreotide LAR) e cabergolina, obtendo resposta transitória, evoluindo em 2010 com aumento progressivo do IGF-1 para 518 (VR 117-329 ng/mL) e dimensões tumorais de 1,4x1,1x0,5 cm. Realizou cirurgia transesfenoidal guiada por neuronavegação com remoção parcial (resíduo em região justa-carotídea). Identificado adenoma de hipófise no exame anatomopatológico, com imunoistoquímica positiva apenas para GH e Ki67 <1%. Paciente apresentou acromegalia em atividade e hiperprolactinemia após 1 ano, com reintrodução de cabergolina e octreotide; pelo aumento do IGF-1, o último foi substituído por lanreotide. Em 2014, com pequeno resíduo tumoral estável, a paciente apresentou desejo de gestar; foram suspensos ACO, lanreotide e cabergolina, resultando em gestação sem intercorrências. Retomadas as medicações pós-parto. Atualmente, a paciente está em gestação gemelar, com boa evolução e sem medicações. **Conclusão:** Apresentamos um caso de somatoprolactinoma, sendo que o componente secretor de prolactina se manifestou inicialmente de forma isolada e apresentou boa resposta ao agonista dopaminérgico. Após seis anos, foi diagnosticada com hipersecreção de GH, necessitando de tratamento cirúrgico. Infertilidade pode ser causada por hipopituitarismo devido ao efeito de massa tumoral. Além disso, a hiperprolactinemia leva a amenorréia e anovulação por interrupção da secreção pulsátil de GnRH e gonadotrofinas. Da mesma forma, o excesso de GH aumenta resistência insulínica, possivelmente por efeito ou mobilização de ácidos graxos livres, levando a hiperinsulinemia e queda de SHBG. A redução do excesso de prolactina, bem como de GH, reverte estas alterações. O tratamento, ao interferir em todos esses mecanismos, culmina em melhora da fertilidade.

25 Falência ovariana precoce por etiologia genética: relato de caso

GONÇALVES, Z.R.; FERREIRA, D.F.; WEISS, R.V.; MARTINS, R.R.S.
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

Introdução: A falência ovariana precoce (FOP) é definida pela interrupção da função ovariana em mulheres com idade inferior a 40 anos. Seu quadro clínico é caracterizado por hipogonadismo hipergonadotrófico que se manifesta por amenorreia secundária e elevação dos níveis séricos de gonadotrofinas e deficiência de estrogênio. A etiologia da FOP pode ser classificada em primária ou secundária. Entre as causas primárias encontram-se mutações genéticas associadas ao cromossomo X e aos autossomos. São reconhecidas regiões do braço longo do cromossomo X que, quando mutadas ou deletadas, se associam a várias formas de FOP. Essas, são regiões críticas suscetíveis a translocações entre o cromossomo X e autossomos que se associam à FOP. No segmento cromossômico de FOP1, entre outros genes em investigação, é descrito o gene FMR1, mapeado em Xq27.3, cuja mutação é responsável pela síndrome do X frágil. As mulheres portadoras da pré-mutação deste gene apresentam FOP. **Objetivo:** Relatar a investigação citogenética que evidenciou a presença de uma translocação recíproca envolvendo os braços longos dos cromossomos X e 21, que envolve a região Xq26-Xqter, onde está mapeado o gene FMR1. **Método:** Revisão de prontuário de paciente do ambulatório de Genética do IEDE. **Resultados:** Paciente de 26 anos, encaminhada ao ambulatório de genética para investigação de amenorreia secundária. Desenvolvimento puberal normal; menarca aos 12 anos, com irregularidade menstrual. Gestou aos 22 anos, após o parto teve sangramento vaginal por 2 dias e evoluiu com amenorreia. Desde então iniciou quadro clínico de síndrome climatérica (alteração de humor, fogacho, perda de libido, redução da lubrificação vaginal, dispareunia). Avó materna teve FOP aos 38 anos. Exame físico sem alterações relevantes. Exames laboratoriais: FSH 173U/L (VR:3,5 a 12,5 U/L); anti-ovário negativo; Estradiol 7 pg/mL (VR:13 a 166); beta-hCG negativo; androgênios, prolactina e função tireoideana normais. USG transvaginal com eco endometrial de 0,12cm e formação cística de 1,1cm em ovário esquerdo. Foi realizado cariótipo com análise de 20 metáfases pela técnica de bandeamento de GTG e observado rearranjo cromossômico por translocação recíproca envolvendo braços longos dos cromossomos X e 21 [46, XX, t (X;21) (Xq26.2; 21q21.3)]. Iniciou terapia hormonal, porém segue em acompanhamento irregular. Investigação familiar mostrou pais com cariótipo normal, porém filho com mesma translocação recíproca envolvendo os braços longos do cromossomo X e um dos cromossomos do par 21 [46, t (Xq; 21q), Y]. No entanto o filho segue com aparente desenvolvimento puberal normal. **Conclusão:** É provável que a FOP se relacione a perda da integridade do segmento Xq26-ter, por microdeleção ou efeito de posição gênica. No entanto, pela ausência de técnicas de sequenciamento, não é possível identificar microdeleção ou efeito de posição gênica nos segmentos dos cromossomos X e 21 translocados.

26 Um relato de caso de desordem da diferenciação sexual ovotestis com diagnóstico pela ecografia

BARKAN, S.S.; PAULA, L.C.P.; COSTA, E.C.; HEMESATH, T.P.; LOGUERCIO, J.C.; CARVALHO, C.G.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A anomalia da diferenciação sexual ovotestis se caracteriza pela presença de tecido ovariano e testicular no mesmo indivíduo. É uma doença rara, apresentando prevalência de 1: 20.000 indivíduos. Cerca de 80% dos pacientes são cariótipo XX. O mecanismo fisiopatológico ainda não é completamente compreendido, contudo há relatos de caso de pacientes com duplicação do SOX-9, mutação do RSPO1 e do NR5A1. A maioria dos pacientes é infértil, contudo ovulação ou espermatogênese podem ocorrer com indução. Apresentamos o caso de E. S. P, 11 anos, procedente de Porto Alegre. Paciente iniciou o acompanhamento no hospital em 2016 com o diagnóstico de anomalia da diferenciação sexual feita ao nascimento. Paciente foi criada no sexo feminino pelos pais. Durante a primeira avaliação física observava-se falo de 3cm com corpos cavernosos hipertrofiados, glândula bem formada e hipertrofiada. Presença seio urogenital na base do falo e fusão das pregas lábio-escrotais com pele pigmentada e rugosa. Paciente M1P1 na avaliação de Tanner. Realizada pesquisa de cariótipo que foi 46XX. Realizado investigação hormonal que demonstrou FSH 5,9mIU/ml, Testosterona 1,15ng/ml (0,08-0,4), Androstenediona, 0,3ng/dl (VR <16) , estradiol <5pg/ml (6-27 em meninas), 17alfa-hidroxiprogesterona no valor norma de referência de outro hospital . Paciente pesava 35kg(P25) e tinha 1,48cm(P50) na época. Realizada ecografia com especialista na área que descreveu útero de 6.1 cm³, gônada direita na fossa ilíaca com 1,6 cm³ e esquerda com 1,8cm³ em fossa ilíaca esquerda, as gônadas são constituídas por dois tecidos diferentes um homogêneo e sólido e outro com 6 folículos, junto apresenta-se estrutura alongada que pode corresponder ao epidídimo e em assoalho pélvico descrição de seio urogenital deve ser considerada. Descrito uretra alongada com características masculinas. O conjunto da avaliação sugere presença de ovotestis e a paciente foi encaminhada para a cirurgia. A paciente vem em acompanhamento com a equipe da cirurgia pediátrica, genética, endocrinologista e com a psicologia. Relatamos um caso de diagnóstico de anomalia da diferenciação sexual ovotestis feita na puberdade e pela ecografia abdominal.

27 Triagem Neonatal da Hiperplasia Adrenal Congênita: da implantação ao diagnóstico molecular no Sistema de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

KOPACEK, C.^{1,2,3}; DE CASTRO, S.M.^{1,4}; DO PRADO, M.J.^{2,5}; SILVA, C.M.D.⁵; BELTRÃO, L.A.³; SPRITZER, P.M.^{2,6}

Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Rio Grande do Sul (SRTN-RS)/Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) Programas de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) Faculdade de Farmácia da UFRGS Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT)/Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS) Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Hormônios e Saúde da Mulher

Introdução: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) ocorre por defeitos enzimáticos na esteroidogênese adrenal. A deficiência da enzima 21-hidroxilase é responsável por 90-95% dos casos, desencadeando acúmulo de 17-hidroxiprogesterona(17-OHP). O diagnóstico precoce através da triagem neonatal (TN) permite tratamento adequado e redução da mortalidade.

Objetivo: Descrever os resultados após 24 meses da TN pública para HAC. **Métodos:** Foram selecionados os recém-nascidos (RN) suspeitos pela alteração da 17-OHP em papel filtro, usando como parâmetro os níveis de corte recomendados pelo Programa Nacional de Rastreamento Neonatal para HAC, conforme as escalas de peso ao nascer (PN). Os valores de corte de 17-OHP utilizados foram: 15,1ng/mL para RN >2.501g; 28,0ng/mL para PN 2.001-2.500g; 43,0ng/mL para 1.501-2.000g; 110,0ng/mL para PN G, seguida de V281L, deleção, conversão ou rearranjo. **Conclusão:** Os resultados enfatizam a relevância da TN pública para HAC e mostram que a estratégia adotada foi adequada. Os resultados de incidência, valor preditivo positivo (VPP) e FP foram similares aos relatados por outros estados brasileiros. Adicionalmente, o diagnóstico molecular traz nova perspectiva na triagem neonatal. Apoio: INCT-Hormônios e Saúde da Mulher; PPSUS; FAPERGS Referências: Araújo JPB & Goldbeck AS. Triagem neonatal: hiperplasia adrenal congênita. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44p. : il. Editora MS - OS 2015/0241 ISBN 978-85-334-2262-9. Printed in Brazil. Carvalho DF, Miranda MC, Gomes LG et al. Molecular CYP21A2 Diagnosis in 480 Brazilian 395 Patients with Congenital Adrenal Hyperplasia Before Newborn Screening 396 Introduction. Eur J Endocrinol. May 2016;1-21. Kopacek C, Castro SM, Prado MJ, et al. Neonatal screening for congenital adrenal hyperplasia in Southern Brazil: a population based study with 108,409 infants. BMC Pediatr. 2017;17(1):1-7. Nascimento ML, Cristiano AN, Campos Td, et al. 10-year evaluation of a Neonatal Screening Program for congenital adrenal hyperplasia. ABEM 2014;58(7):765-71

28 Hiperplasia Adrenal Congênita: detecção de mutações no gene CYP21A2 em casos suspeitos no Rio Grande do Sul

PRADO, M.J.^{1,2}; KOPACEK, C.^{1,3,4}; DA SILVA, C.M.D.²; DE CASTRO, S.M.^{3,5}; SPRITZER, P.M.^{1,6}; ROSSETTI, M.L.R.^{1,2}

Programas de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT)/Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS) Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Rio Grande do Sul (SRTN-RS)/Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) Faculdade de Farmácia da UFRGS Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Hormônios e Saúde da Mulher

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) compreende um grupo de doenças autossômicas recessivas causadas por um defeito em uma das enzimas envolvidas na biossíntese do cortisol. Na maioria dos casos, 90-95% dos casos, a HAC é devido a deficiência na enzima 21-hidroxilase (21-OH). Programas de triagem de recém-nascidos detectam a HAC através do teste bioquímico do hormônio 17-hidroxiprogesterona (17OHP), um dos substratos da 21OH. Entretanto, os valores do 17OHP podem variar devido a diferentes fatores, causando resultado falso positivos ou falso negativos. Com o intuito de elucidar esses casos, ensaios de biologia molecular têm sido empregados. Objetivo: empregar metodologias moleculares para a análise de crianças com suspeita de HAC no Estado do Rio Grande do Sul. Metodologia: A partir da coleta de sangue de 166 crianças com valores de 17OHP alterado detectados na triagem neonatal, três testes moleculares foram realizados. A técnica de SNaPshot foi utilizada para a detecção de doze mutações pontuais (p.Gln319Ter, p.Arg357Try, p.Leu307PhefsX6, p.Val238Glu, IVS2-13A/C>G, p.Ile173Asn, p.Pro31Leu, p.Pro454Ser, p.Val282Leu, p.Gly110ValfsX2 e p.His63Leu). O sequenciamento do tipo Sangue foi empregado para confirmar as mutações pontuais encoradas no SNaPshot. Para completar a investigação, em alguns casos, a técnica de multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA) foi realizada para a identificação de grandes deleções e grandes conversões. Resultado: As técnicas empregadas neste trabalho permitiram identificar 84 alelos patogênicos em 48 pacientes, sendo que as mutações mais frequentes encontradas foram Val282Leu (30,1%) e IVS2-13A/C>G (23,8%). Portanto, as metodologias empregadas neste trabalho foram eficientes para detectar mutações no gene CYP21A2, podendo ser utilizadas em programas de triagem de recém-nascidos para ajudar a distinguir pacientes doentes de casos falsos positivos. Apoio: CNPq, CAPES e SES/RS. Referências: Bachega TASS, Billerbeck AEC, Madureira G, et al. Molecular genotyping in Brazilian patients with the classical and nonclassical forms of 21-hydroxylase deficiency. *J Clin Endocrinol Metab.* 1998;83(12):4416-4419. Carvalho DF, Miranda MC, Gomes LG, et al. Molecular CYP21A2 Diagnosis in 480 Brazilian Patients with Congenital Adrenal Hyperplasia Before Newborn Screening Introduction. *Eur J Endocrinol.* 2016;(May):1-21. Krone N, Braun A, Weinert S, et al. Multiplex minisequencing of the 21-hydroxylase gene as a rapid strategy to confirm congenital adrenal hyperplasia. *Clin Chem.* 2002;48(6):818-825. Krone N, Arlt W. Genetics of congenital adrenal hyperplasia. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2009;23(2):181-192. Silveira EL, Elnecave RH, dos Santos EP, et al. Molecular analysis of CYP21A2 can optimize the follow-up of positive results in newborn screening for congenital adrenal hyperplasia. *Clin Genet.* 2009;76(6):503-510.

29 Avaliação do protocolo de desluteinização de células foliculares através da secreção celular de estradiol e de progesterona

ISER, B.¹; SCHNEIDER, J.¹; BRUM, I.S.^{1,2}

¹ Laboratório de Biologia Molecular Endócrina e Tumoral, Departamento de Fisiologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, Br; ² Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia Molecular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS, Br.

Introdução: Implicações éticas dificultam a experimentação com oócitos humanos, sendo necessário o desenvolvimento de modelos experimentais celulares que forneçam características do gameta feminino. As células que compõem o folículo ovariano, como as células murais da granulosa (MGC) e as células do cumulus oophorus (CC), são utilizadas com este fim, devido à sua proximidade com o oócito. Contudo, estas células apresentam uma limitação experimental após sua obtenção, pois são recuperadas de mulheres em tratamento reprodutivo que foram expostas a altas concentrações hormonais. Assim, as células foliculares recuperadas encontram-se em estado luteinizado, no qual são refratárias à estimulação adicional por gonadotrofinas quando cultivadas. O cultivo destas células impede o estudo de estágios foliculares anteriores ao da luteinização. Ophir et al desenvolveram um protocolo de desluteinização celular para obter um modelo experimental que mimetizasse células foliculares em estágios anteriores do desenvolvimento folicular, como o estágio early antral (EA) e o pré-ovulatório (PO). **Objetivo:** Avaliar o protocolo de desluteinização proposto através de dosagens hormonais de estradiol (E2) e de progesterona (PG) em MGCs e CCs. **MÉTODOS:** Foram avaliados 3 grupos: MGCs em estágios EA e PO e CCs em estágio PO. Ambos os estágios foram cultivados por 4 dias com troca diária de um meio livre de hormônios. O cultivo foi mantido até o dia 8, baseado em padronização deste tipo de cultivo estabelecida anteriormente por Schneider J. e colaboradores (dados ainda não publicados). No estágio PO, as células foram expostas a 1 UI/mL de hormônio folículo estimulante nos dias 4 e 6. Nos dias 1, 4, 6 e 8 o sobrenadante foi coletado e realizou-se a dosagem de E2 e PG. **Resultados:** Os 3 grupos experimentais do estudo apresentaram uma secreção de E2 (em pg/mL) elevada no dia 1 de cultivo (MGCs EA 1294,81±395,31; MGCs PO 1509,00±422,03; CCs PO 404,56±172,49;), havendo redução significativa desta secreção a partir do dia 4 (MGCs EA 37,63± 1,46; MGCs PO 38,77±2,24; CCs PO 38,77±4,22), a qual manteve-se baixa no restante dos dias de cultivo. A secreção de PG (em ng/mL), por sua vez, mostrou um aumento no dia 6 de cultivo (MGCs EA 335,65±64,72; MGCs PO 647,73±90,36; CCs PO 1169,40±177,39), sendo este aumento mais pronunciado nos grupos PO do que no EA. Ainda, houve redução desta secreção hormonal no dia 8 (MGCs EA 205,25±44,85; MGCs PO 346,10±37,46; CCs PO 933,60±162,01). Os valores estão expressos em média ± erro padrão, com p < 0,05. **Conclusão:** O protocolo de desluteinização foi eficaz, pois mimetizou a secreção de E2 observada in vivo, ou seja, baixos níveis do hormônio em período anterior à luteinização, com aumento no estágio luteinizado. Os níveis de PG encontrados se assemelharam aos observados por Ophir et al. Referências: Ophir, L., et al. Establishment and validation of a model for non-luteinized human mural granulosa cell culture. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2014.

30 Avaliação da expressão gênica de Nodal, Cripto, Smad 3 e Smad 4 em células da granulosa de mulheres com e sem endometriose

DELA CRUZ, C.; CASALECHI, M.; LOBACH, V.; VELOSO, M.T.; REIS, F.
Universidade Federal de Minas Gerais, Dept of Ob/Gyn, Belo Horizonte, MG,
Brazil.

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica estrógeno-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, e está associada à dor pélvica e infertilidade. Essa doença é complexa e a sua fisiopatologia permanece desconhecida. Nodal é um membro da família do TGF-beta, o qual inicia a sua sinalização através do seu coreceptor Cripto, que ativa as proteínas intracelulares Smad 2-4. Membros dessa via estão expressos em órgãos reprodutivos, especialmente nos ovários, e estão envolvidos no controle da foliculogênese e ovulação. **Objetivo:** Avaliar a expressão gênica de Nodal, Cripto, Smad 3 e Smad 4 nas células da granulosa de pacientes com e sem endometriose. **Métodos:** Células da granulosa de mulheres com (n=7) e sem endometriose (n=38) foram separadas durante a coleta ovular para fertilização in vitro e tiveram o RNA total extraído. Em seguida, o cDNA foi sintetizado e amplificado por qPCR para análise da expressão gênica de Nodal, Cripto, Smad 3 e 4. **Resultados:** Não foi encontrada diferença significativa na expressão gênica de Nodal, (fold change 0.48, p = 0.63), Cripto (fold change 1.45, p=0.77), Smad 3 (fold change 0.49, p=0.19) e Smad 4 (fold change 0.67, p=0.89) nas células da granulosa de mulheres com e sem endometriose. **Conclusão:** Membros da família TGF-beta como o Nodal e sua via de sinalização estão expressos em órgãos reprodutivos e desempenham um importante papel na função ovariana como controladores da foliculogênese e da ovulação. Apesar disso, nossos resultados preliminares sugerem que essa via não está desregulada nas mulheres com endometriose. Apoio: INCT - Hormônios e saúde da Mulher e CNPq.

Expressão proteica de interleucina-6 no tecido endometrial e fluido peritoneal de mulheres com endometriose

ORTIZ, K.S.; NÁCUL, A.P.; RIVERO, R.C.; SPRITZER, P.M.; MORSCH, D.M. Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Laboratório de Endocrinologia Molecular, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Unidade de Reprodução Humana, Hospital Fêmina - Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS. Instituto Nacional de Hormônios e Saúde da Mulher.

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta pelo menos 10% das mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Embora sua etiologia permaneça controversa, estudos propõem que alterações imunológicas e inflamatórias estão correlacionadas com a causa da endometriose e podem contribuir para o crescimento e sobrevivência de implantes ectópicos. Como parte integrante desse processo, um microambiente peritoneal anormal pode ser constituído de níveis aumentados de células imunológicas. Dentre estas, a elevação de citocinas pró-inflamatórias no ambiente peritoneal e sistêmico participariam desse processo. Citocinas incluindo a interleucina-6 (IL-6), uma glicoproteína com atuação na resposta imune e considerada como um marcador de inflamação, têm sido proposta na patogênese da endometriose. Recentemente, demonstramos que os níveis séricos e no fluido peritoneal (FP) desta citocina apresentam-se elevados em mulheres com endometriose em comparação com mulheres híginas (de Almeida et al, 2017, in press). Porém, a fonte do aumento de IL-6 ainda não foi totalmente elucidada. Evidências indicam um potencial envolvimento da IL-6 na endometriose, o que justifica a uma investigação mais aprofundada. **Objetivo:** Avaliar a expressão proteica de IL-6 no tecido endometrial e FP de mulheres com endometriose pélvica e compará-las com mulheres híginas. **Métodos:** Um total de 18 pacientes com endometriose e 12 mulheres com pelve normal foram incluídas neste estudo caso-controle. Foram realizadas avaliações clínicas e laboratoriais, incluindo níveis de IL-6 no FP e expressão proteica no tecido endometrial determinados utilizando ensaio imunoenzimático (Elisa) e imuno-histoquímica respectivamente. **Resultados:** A concentração de IL-6 no FP foi significativamente mais elevada no grupo endometriose em comparação com o grupo controle 48,2 (36,7 - 89,9) ng/ml versus 23,1 (11,8 - 35,3) ng/ml, $p = 0,002$. A expressão proteica de IL-6 foi positiva na maior parte das amostras de ambos os grupos sendo significativamente mais intensa no endométrio ectópico de pacientes com endometriose em comparação com a expressão no endométrio eutópico de mulheres com pelve normal ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que a fonte da IL6 no FP de pacientes com endometriose possa ser, pelo menos em parte, proveniente dos focos endometrióticos.

Peptídeo natriurético tipo-c (CNP) intraovariano e sua correlação com o número de folículos e a maturação oocitária em humanos

DIAS, J.A.; DELA CRUZ, C.; LIMA, L.C.; CASALECHI, M.; PEREIRA, M.T.; CAVALLO, I.K.; REIS, A.M.; REIS, F.M.

Laboratório de Reprodução Humana e Departamento de Fisiologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Introdução: O peptídeo natriurético tipo C (CNP) é um membro da família de peptídeos natriuréticos que se liga ao receptor de membrana celular NPR2 atuando através do segundo mensageiro cGMP. Estudos prévios em animais sugeriram que o CNP estimula o crescimento de folículos pré-antrais e antrais, mas inibe a retomada meiótica dos oócitos. Dados preliminares em seres humanos sugeriram que os níveis de CNP ovariano podem diminuir após o pico pré-ovulatório de LH. Apesar da evidência em animais de que o CNP ovariano exerce controle fundamental sobre o crescimento folicular e a maturação de oócitos, sua possível correlação com a ovulação induzida em seres humanos é desconhecida. **Métodos:** Após aprovação do comitê de ética e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, amostras de fluido folicular foram coletadas prospectivamente em 46 mulheres durante a captação de oócitos para fertilização in vitro. Os níveis de CNP no líquido folicular foram medidos por ensaio imunoenzimático. Células da granulosa luteinizadas também foram coletadas para realização da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) para análise da expressão gênica do precursor do CNP, NPPC, e seu receptor NPR2. **Resultados:** CNP foi detectável em todas as amostras de fluidos foliculares, em concentrações que variaram de 0,07 a 0,47 ng/ml. As pacientes com endometriose ou infertilidade sem causa aparente apresentaram níveis significativamente menores de CNP intrafolicular quando comparados àquelas com fator tubário ou infertilidade por fator masculino. Os níveis de CNP correlacionaram-se diretamente com o número de folículos antrais ($r = 0,454$, $p = 0,002$), folículos pré-ovulatórios ($r = 0,361$, $p = 0,016$) e oócitos recuperados ($r = 0,371$, $p = 0,013$) e inversamente com a proporção de oócitos maduros em metáfase II ($r = -0,386$, $p = 0,035$). Não foi encontrada uma correlação entre o mRNA para NPPC e a concentração de CNP no líquido folicular. Já na análise da expressão do NPR2, foi encontrada uma correlação inversa entre o CNP intrafolicular e o mRNA do NPR2 nas células da granulosa ($r = -0,385$, $p = 0,020$). **Conclusão:** Os presentes resultados indicam que o CNP intrafolicular correlaciona-se com a resposta ovariana à estimulação das gonadotrofinas e à maturação dos oócitos em seres humanos. Além disso, esses achados corroboram a evidência experimental prévia de um papel crítico do CNP na estimulação parácrina do crescimento folicular, enquanto protege os oócitos da retomada meiótica precoce. APOIO: INCT-Hormônios e Saúde da Mulher ; CNPq.

