

VI CONGRESSO CATARINENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

De 1º a 3 de agosto em Florianópolis



Eventos:
Encontros de
Educação Continuada

Página 3

Programa completo
do Congresso
Catarinense

Páginas 4 e 5

Artigo Científico:
Gestação
Gemelar

Página 6

EVENTOS CIENTÍFICOS 2013

Caros colegas,
O desenvolvimento de uma criança saudável depende cada vez mais da interação entre os cuidados obstétricos e os neonatais. Buscando a melhoria dos resultados perinatais em nosso Estado, este ano a Sogisc se juntou à Sociedade Catarinense de Pediatria para organizar o I Congresso Catarinense de Perinatologia que será realizado em agosto na Associação Catarinense de Medicina junto com o nosso Congresso de Obstetrícia e Ginecologia. Os temas escolhidos estão relacionados à prematuridade, infecção, repercussões de diversas intercorrências obstétricas no recém-nascido, dano neurológico, entre outros, de interesse tanto para os obstetras quanto para os neonatologistas.

Além deste congresso, estaremos promovendo no segundo semestre o encontro de Educação Continuada de

Chapecó. Os outros dois encontros programados para este ano foram realizados em Tubarão e Joinville em abril e em junho, respectivamente e, contou com a presença de diversos colegas.

Contamos com sua participação.

Um abraço,

DRA. SHEILA KOETTKER SILVEIRA
PRESIDENTE DA SOGISC



Agenda de Eventos

VI Simpósio Internacional de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia

04 a 06 de julho de 2013

Gramado/RS

Informações: (51) 3311-2578

Site: www.plenariumcongressos.com.br

3º Congresso Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia

12 a 13 de julho de 2013

Manaus/AM

Informações: (92) 3584-9016

Site: www.cago.com.br/site/

18º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

25 a 28 de julho de 2013

São Paulo/SP

Informações: (11) 5572-6559

Site: www.anad.org.br/congresso

VI Congresso Catarinense de Ginecologia

1º a 03 de agosto de 2013

Florianópolis/SC

Informações: (48) 3322-1021

Site: www.sogisc.org.br

XXVIII Congresso de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul

08 a 10 de agosto de 2013

Campo Grande/MS

Informações: (67) 3321-8209

Site: www.sogomatsul.org.br

XVII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida

21 a 24 de agosto de 2013

Bonito - MS

Informações: (48) 3028-5154

Site: www.sbra2013.com.br

26ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do RN

29 a 30 de agosto de 2013

Natal/RN

Informações: (84) 3222-7415

Site: www.sogorn.com.br

XVIII Congresso de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo

5 a 7 de setembro de 2013

São Paulo/SP

Informações: (11) 3884-7100

Site: www.sogesp.org.br

EXPEDIENTE

Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina – SOGISC

Rodovia SC 401, Km 4,
Bairro Saco Grande - Florianópolis/SC
Fone/Fax (48) 3231-0318



Diretoria Executiva

Gestão 2011/2014

Presidente

Dra. Sheila Koettker Silveira

Vice-Presidente

Dra. Elisiane Heusi dos Santos

Secretário Executivo

Dr. Jacy Bruns

Secretário Executivo Adjunto

Dr. Mário Júlio Franco

Tesoureiro

Dr. Ricardo Maia Samways

Tesoureiro Adjunto

Dr. Evaldo dos Santos

Diretora Científica Geral

Dra. Ivana Fernandes de Souza

Diretor Científico de Obstetrícia

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Diretora Científica de Ginecologia

Dra. Adriana Magalhães
de Oliveira Freitas

Diretor de Defesa Profissional

Dr. Vânio Cardoso Lisboa

Diretor de Publicações

Dr. Roberto Noya Galluzzo

Diretor de Informática

Dr. Rodrigo Dias Nunes

Conselho Consultivo

Dr. Ricardo Nascimento

Dr. Dorival Antonio Vitorello

Dr. Alberto Trapani Junior

Dra. Leisa Beatriz Grando

Dr. Manoel Pereira Pinto Filho

Edição e Diagramação

Sarah Castro (SC 2720 JP)

Impressão

Gráfica Darwin

Tiragem

1 mil exemplares

Encontro de Educação Continuada de Tubarão

Nos dias 12 e 13 de abril foi realizado em Tubarão o primeiro Encontro de Educação Continuada deste ano. Na ginecologia, o Edison N. Fedrizzi discorreu sobre o rastreamento e o manejo das lesões do colo uterino. Enfatizou também a importância em termos de saúde pública de se realizar uma campanha de vacinação contra o HPV nas adolescentes visando diminuir o número de casos de cânceres ginecológicos e de condiloma acuminado.

Na obstetria, o Roberto N. Galluzzo falou dos métodos de rastreamento



das aneuploidias enquanto o Mário Júlio Franco abordou os métodos de avaliação do bem estar fetal e o acompanhamento dos fetos com crescimento intrauterino restrito, temas importantes na prática diária do obstetra.



Encontro de Educação Continuada de Joinville

Em parceria com a SJOG, nos dias 07 e 08 de junho foi promovido o Encontro de Educação Continuada de Joinville no hotel Bourbon. Os temas abordados estavam principalmente relacionados à ginecologia endócrina (tratamento clínico e cirúrgico do sangramento uterino não-orgânico, diagnóstico e conduta na mulher com síndrome dos ovários policísticos que deseja e que não deseja engravidar e contracepção) e foram ministradas pelos doutores Evaldo dos Santos (SC), Marta Francis B Rehme (PR), Ricardo M Samways (SC), Ricardo Nascimento (SC) e Rosires P Andrade (PR).

Da parte obstétrica, o Dr Corintio Mariani Neto de São Paulo falou sobre a fisiopatologia e o tratamento da emese gravídica, queixa importante, pouco discutida, presente em quase toda gestação em graus variados.

O evento foi um sucesso pelo ele-

vado nível científico dos palestrantes, permitindo a ampla discussão dos temas abordados, e contou com a participação de aproximadamente 50 colegas.

Na sexta feira a noite houve um jantar de confraternização na Churrascaria Chimarrão.





VI CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

I Congresso Catarinense de Perinatologia

01 a 03 de agosto de 2013 | ACM | Florianópolis | SC

Nos dias 01 a 33 de agosto a Sogisc e a SCP estarão promovendo VI Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia e o I Congresso Catarinense de Perinatologia que serão realizados na Associação Catarinense de Medicina

em Florianópolis.

A Comissão Organizadora está elaborando uma programação científica abrangente, objetiva e atual que engloba assuntos médicos de interesse do dia a dia do ginecologista, obstetra e neonatologista que permitirá a atualização de diversos

assuntos médicos e a troca de experiência entre os profissionais além da confraternização entre os participantes. Durante o evento estarão sendo realizados os cursos teórico-práticos de Emergência Obstétrica e de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Dia 1/08 - 5ª feira

13:30	Climatério	Cirurgia ginecológica 1	Cesariana	Seguimento do recém-nascido prematuro
15:30	Terapia hormonal: indicações e esquemas terapêuticos <i>Evaldo dos Santos - SC</i>	Histerectomia total x subtotal: quando indicar <i>Vigor Vieira de Oliveira - SC</i>	A cesariana consegue melhorar os resultados perinatais? <i>Sérgio H.A. Martins-Costa - RS</i>	Avaliação do crescimento <i>Lilian dos S. Rodrigues Sadeck - SP</i>
	Uso de androgênio: indicações, esquemas terapêuticos e segurança <i>César Eduardo Fernandes - SP</i>	Histerectomia vaginal sem prolapso: indicações, limitações e dificuldades técnicas <i>Octavio Figueirêdo Netto - PR</i>	Indução do TP após cesariana prévia <i>Roxana Knobel - SC</i>	Manejo nutricional após a alta <i>Mrs Beatriz Reinert do Nascimento - SC</i>
	Osteoporose: até onde o ginecologista pode atuar? <i>César Eduardo Fernandes - SP</i>	Histerectomia vaginal sem prolapso: manejo das complicações <i>Octavio Figueirêdo Netto - PR</i>	Uso de antibiótico profilático <i>Rodrigo D. Nunes - SC</i>	Avaliação do desenvolvimento <i>Lilian dos S. Rodrigues Sadeck - SP</i>
	Cuidados com a pele no climatério <i>Luiz Dario Sponholz - SC</i>		Cesariana de urgência: quanto mais rápido melhor? <i>Alberto Trapani Jr - SC</i>	
			Cesariana minimamente invasiva <i>Pablo de Q. Santos - SC</i>	
16:00	Contracepção hormonal: como escolher a medicação para cada tipo de paciente:	Cirurgia ginecológica 2	Prematuridade	Limite de viabilidade
17:30	Qual a dose ideal de estrogênio? <i>Salomão Nassif Sfeir Filho - SC</i>	Prolapso de cúpula vaginal: diagnóstico e tratamento <i>Octavio Figueirêdo Netto - PR</i>	Remédio Fischer Jr - SC	Uso de sulfato de magnésio para neuroproteção <i>Eduardo Fonseca - MG</i>
	Qual progesterona melhor beneficia a paciente? <i>César Eduardo Fernandes - SP</i>	Conduta nas lesões acidentais de aça intestinal <i>Luciano Brazil G. Rangel - SC</i>	Corticoide antenatal é sempre seguro? <i>Eduardo Fonseca - MG</i>	Coricamionita e desfechos neonatais <i>Geon Carlo da Rocha - SC</i>
	Qual a via de administração preferencial para cada paciente? <i>Jacy Bruns - SC</i>	Conduta nas lesões acidentais de bexiga e ureter <i>Waltamir Horn Hülse - SC</i>		

Dia 2/08 - 6ª feira

09:30	Ginecologia 1	Atenção ao pré-natal	Sinais de alerta em neonatologia
10:15	TPH: o que há de novo? <i>Esdras Camargos - SC</i>	Ameaça de aborto e uso de progesterona? <i>Mt Solete M. Vieira - SC</i>	Manejo do RN com fator de risco para infecção <i>Simone Suplicy Vieira Pontes - SC</i>
	Oncomenorreia: o que investigar e como tratar <i>Marta F.B. Rehme - PR</i>	Tratamento intrauterino da mielomeningocele <i>Denize Pedreira - SP</i>	Sinais de alarme para infecção após a alta: como conduzir <i>Ana Carolina Labor Cancellier - SC</i>
	Obesidade e repercussões sobre a saúde feminina <i>Evaldo dos Santos - SC</i>	Manejo da STFF <i>Renato A.M. de Sá - RJ</i>	Sinais clínicos de alarme cirúrgico no RN <i>José Antônio de Souza - SC</i>
	Drogas para emagrecimento e repercussões sobre a saúde feminina <i>Paulo César A. Silva - SC</i>	CIUR x feto PIG: diagnóstico diferencial e manejo <i>Renato A.M. de Sá - RJ</i>	
		Quando e como interromper gestação múltipla <i>Sérgio H.A. Martins-Costa - RS</i>	
10:45	Contracepção	Prevenção da prematuridade e suas complicações	Uso racional de antibióticos em RN
11:30	Risco cardiovascular na contracepção <i>Théo Fernando Bub - SC</i>	Identificação do risco <i>Eduardo Fonseca - MG</i>	<i>Roseli Coll - SP</i>
	Vantagens da contracepção com progestágenos <i>Ricardo Nascimento - SC</i>	Uso da progesterona na prevenção da prematuridade <i>A definir</i>	
11:30	SP	Tocólise: como e quando utilizar <i>Renato A. M. de Sá - RJ</i>	
12:30		Prevenção das complicações neonatais <i>A definir</i>	
14:00	Ginecologia infanto-puberal	Síndromes hipertensivas na gestação	Atualização em neonatologia
15:30	SOP na adolescência: avaliação crítica do novo consenso <i>Marta F.B. Rehme - PR</i>	Pastreio e prevenção da PE <i>Fabiana Borp C. Bernardi - SC</i>	Icterícia neonatal <i>Mariou Cristine Ferreira Dolni - SC</i>
	Avaliação prática do desenvolvimento puberal: o que é normal e o que é patológico? <i>Ivana F. Souza - SC</i>	Quando prescrever anti-hipertensivo na PE e hipertensão crônica <i>Carlito Moreira Filho - SC</i>	Reanimação neonatal <i>Helen Zatti - SC</i>
	Sinequia vulvar e hímen imperfurado: quando e como tratar <i>Marta F.B. Rehme - PR</i>	Pré-eclâmpsia grave: até quando manter a gestação? <i>Renato A.M. de Sá - RJ</i>	Vacinação do prematuro <i>Renato Kfoury - SP</i>
		Histeroscopia <i>Leiza Beatriz Brandão - SC</i>	
		Manejo da hiperplasia endometrial <i>Vilson Luiz Maciel - SC</i>	
		Pólipo endometrial: sempre retirar? <i>Ilino mectomia histeroscópica</i> <i>Ricardo Maia Samways - SC</i>	
		Ablação de endométrio: indicações, resultados, complicações e contracepção pós-procedimento <i>Ana Rita P. Panazzolo - SC</i>	
		Histeroscopia <i>Ricardo Maia Samways - SC</i>	
		Históclâmpsia grave: até quando manter a gestação? <i>Renato A.M. de Sá - RJ</i>	
		Históclâmpsia grave: até quando manter a gestação? <i>Sérgio H.A. Martins-Costa - RS</i>	

16:00	Ginecologia 2	Oncologia ginecológica	Infeções perinatais
17:30	Sangramento uterino anormal: nova classificação <i>Fabiana Rebelo P. Costa - SC</i> Manejo do sangramento uterino disfuncional <i>Kátia S. B. Ferreira Silva - SC</i> Uso do GnRH no tratamento de mioma e endometriose <i>Jean Louis Maillard - SC</i>	Tumores ovarianos: quando contraindicar a VLP <i>Fábio Accioli de Vasconcellos - SC</i> Conduta no câncer de colo na gravidez / gravidez após contação e traquelectomia <i>Adriane Pôgere - SC</i> Rastreamento e prevenção do câncer de endométrio <i>Luciano Brasil G. Rangel - SC</i> Rastreamento e diagnóstico precoce do câncer ovariano <i>Ygor Vieira de Oliveira - SC</i>	Profilaxia para estrepto β-hemolítico <i>Rozeli Colla - SP</i> Toxoplasmose: rastreamento e manejo <i>Marcos Paulo Buchert - SC</i> Citomegalovírus: rastrear ou não no pré-natal? <i>Denise Pedreira - SP</i> Vacinação da gestante <i>Sônia M. de Faria - SC</i>
17:30	SP		
18:30			

Dia 3/08 - sábado

08:30	Mastologia	Diabetes e gestação	Hot topics em neonatologia
10:15	Qual o significado do BIRADS 3 e 4? <i>Jorge R. Rebelo - SC</i> Quando, como e até quando rastrear câncer de mama? <i>Adriana M.O. Freitas - SC</i> Como identificar e conduzir a mulher de alto risco para câncer mamário <i>Carlos G. Crippa - SC</i> Conduta frente à lesão não palpável <i>Bráulio L. Fernandes - SC</i> Conduta na mastalgia e no fluxo papilar <i>Ana Rosa de Oliveira - SC</i>	Como controlar a glicemia materna na gestação <i>Jean Carl Silva - SC</i> Avaliação da vitalidade fetal <i>Darival A. Vitorello - SC</i> Interrupção da gestação de mãe diabética: quando e como/ controle glicêmico no trabalho de parto <i>Andréa C. Borges - SC</i> Repercussões do diabetes materno sobre o feto e a criança <i>Rosi Ap. Ferreira Zonta - SC</i>	Dilatação broncopulmonar <i>Lisandra da S. M. Andujar - SC</i> Controle de saturação de oxigênio <i>Rogério B. Tessler - SC</i> Ventilação não-invasiva <i>Jose M. Andrade Lopez - RJ</i>
10:15	Apresentação do melhor trabalho de ginecologia	Apresentação do melhor trabalho de obstetrícia	
10:30			
11:00	Fertilização in vitro aumenta as taxas de malformação fetal? <i>Nilton Buzo - SP</i>	Trombofilia e gestação: mito ou verdade? O que deve ser realmente rastreado e tratado <i>Mylene M. Lavado - SC</i>	Estratégias de proteção pulmonar no prematuro <i>Jose M. Andrade Lopez - RJ</i>
11:40	SP		
12:40			
14:00	Patologia do trato genital inferior	Atenção ao trabalho de parto e parto	
16:00	Pesquisa molecular HPV x citologia / nova classificação dos achados colposcópicos <i>Duarte dos Santos Costa - SC</i> O que fazer nas discordâncias cito, histo e colposcópica? <i>Iza Maria de Mello - DF</i> Tratamento das lesões de baixo grau <i>Edison N. Padrizzi - SC</i> Tratamento das lesões de alto grau nas diversas faixas etárias <i>Iza Maria de Mello - DF</i>	Clampeamento imediato x tardio do cordão <i>Leila Denise C. Pereira - SC</i> Líquido meconial: a via de parto modifica as repercussões no RN? <i>Mário Júlio Franco - SC</i> Oligoâmnio: quando é deletério ao feto? <i>Roberto N. Galluzzo - SC</i> Plaquetopenia materna modifica a via de parto? <i>Mylene M. Lavado - SC</i> Diagnóstico e manejo da corioamnionite clínica e subclínica <i>Manoel R. Pinto Filho - SC</i>	
16:30	DST	Prevenção do déficit neurológico	
18:00	Diagnóstico diferencial e manejo das úlceras genitais <i>Iza Maria de Mello - DF</i> Rastreamento e seguimento da clamídia em consultório <i>Otto H.M. Feuerschuette - SC</i> Abscesso tubo-ovariano: manejo conservador e cirúrgico <i>Vânio C. Lisboa - SC</i>	Etiologia da paralisia cerebral / critérios que definem que a lesão neurológica possa ter ocorrido intraparto <i>Mário Júlio Franco - SC</i> Hipotermia terapêutica para neuroproteção <i>Luciana H. Mendonça Sicone - SC</i> Manejo da paralisia braquial obstétrica <i>Jayme Augusto Bertelli - SC</i>	

CURSOS TEÓRICOS-PRÁTICOS (Dia 03/08; 8:30-18:00)

EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	REANIMAÇÃO NEONATAL DA SBP
Aulas teóricas: 1. Manejo do sangramento pós-parto <i>Ricardo M. Samways</i> 2. Manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia <i>Jorge Abi Saab Neto</i> 3. Diagnóstico precoce e manejo do choque séptico <i>Fernando O. Machado</i> 4. Manejo da distócia de ombro <i>Rodrigo D. Nunes</i> 5. Manejo da parada cardiorespiratória na gestação <i>Karin Elisa Schemes</i> 6. Assistência ao recém-nascido: o que o obstetra deve saber <i>Anelise S. Souto</i> 7. Técnica de aplicação do fórceps de alívio e do vácuo-extractor <i>Roxana Knobel</i>	Pré-teste Aulas teóricas: 1. Passos iniciais e ventilação com balão e máscara 2. Intubação traqueal, massagem cardíaca e medicações Aulas práticas: 1. Passos iniciais (40 min) 2. Ventilação com balão e máscara (80 min) 3. Intubação traqueal 4. Massagem cardíaca e medicações Pós-teste Instrutores: <i>Geon Carlo da Rocha</i> <i>Elizandro Camargo</i> <i>Carolina Puhl</i> <i>Inah da S. Daniel</i>

Gestação Gemelar

Por Dr. Roberto Noya Galluzzo*

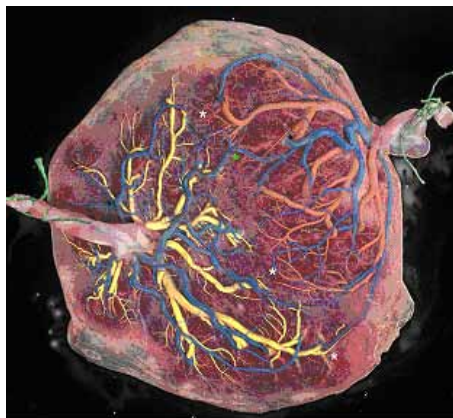
Gestações duplas representam 1 a 2% de todas as gestações. Dois terços das gestações de gêmeos são dizigóticas e, portanto, sempre dicoriônicas (DC), um terço das gestações duplas são monozigóticas e pode dar origem a placentas monocoriônica (MC) ou dicoriônica (DC). Dois terços das gestações monozigóticas são MC e 9% - 15% tem risco de desenvolver uma síndrome de transfusão feto-fetal (STT). As anastomoses vasculares estão invariavelmente presentes em gêmeos MC e são extremamente raras em DC. A anastomose vascular placentária é o principal substrato para o desenvolvimento da síndrome de transfusão feto-fetal. Por conseguinte, apenas gêmeos MC estão em risco para o desenvolvimento de STT, uma das condições mais letais em medicina perinatal.

Várias formas de STT foram descritos: STT crônica (polidramnio-oligodramnio), STT peri-mortem aguda, sequência anemia-policitemia (TAPS), STT perinatais agudas e gêmeos com sequência de perfusão arterial invertida (TRAP). No Brasil pelos dados do Ministério da Saúde de 2010 (nascidos vivos) e usando a proporção descrita, temos uma prevalência de 1907 casos por ano. Representa 20 a 30 % das internações na UTI neonatal.

O objetivo deste guia é informar, alertar e orientar o médico assistente para o pronto reconhecimento desta alteração com seu posterior encaminhamento para centros de referência onde a melhor conduta poderá ser aplicada em cada caso.

PATOGÊNESE:

Na placenta monocoriônica sempre encontramos anastomoses vasculares sejam artério-venosa (AV), veno-arterial (VA), veno-veno (VV) e artério-arterial (AA). A origem do problema está no desequilíbrio entre as comunicações e acredita-se que as comunicações responsáveis sejam as AV e que as AA seja um fator de proteção para o desenvolvimento de STT. Abaixo uma ilustração das anastomoses vasculares por coloração.



DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico de STT é restrito a critérios ultrassonográficos. A certeza de corionicidade é função e obrigação do exame ultrassonográfico de primeiro trimestre.

O diagnóstico da STT crônica está definido pela ocorrência característica da sequência oligo-polidramnio (TOPS). Oligodramnio é definido pela presença de bolsão vertical de 2 cm no saco amniótico do doador, e polidramnio como um bolsão vertical de 8 cm na bolsa do receptor até 20 semanas de gestação, e 10 centímetros após 20 semanas de gestação. Um sistema de estadiamento desenvolvido por Quintero et al. é amplamente utilizado e estratifica STT crônicas em cinco etapas com base no ultra-som.

CLASSIFICAÇÃO DE QUINTERO:

Estágio I – Oligodramnio e polidramnio, bexiga do doador visível e ausência de alteração do Doppler.

Estágio II – Estágio I mas a bexiga do doador não é visível.

Estágio III – Estágio II com alterações no Doppler (diástole zero ou negativa na umbilical, onda A nula ou negativa no ducto venoso (DV) ou veia umbilical com pulsação).

Estágio IV – derrame pericárdico, pleural, peritoneal ou anasarca.

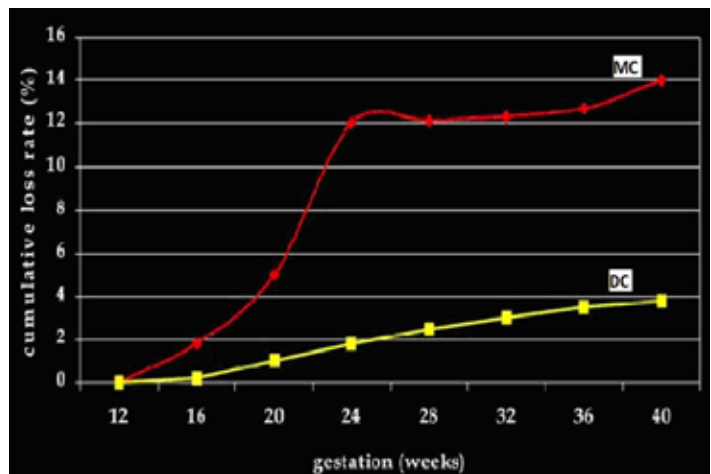
Estágio V – morte fetal de um dos gêmeos.

COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE:

A morbimortalidade na gravidez e no pós-nascimento do gemelar é superior à gestação única, variando de acordo com a corionicidade. São várias as complicações possíveis para a mãe ou para o feto, tais como as transfusões feto-fetais nas suas variadas formas, trabalho de parto pré-termo, a ruptura prematura de membranas, a



restrição de crescimento intrauterino (RCIU), a morte fetal, a diabetes gestacional ou a pré-eclâmpsia. Nos quadros abaixo apresentamos um resumo destas complicações:



Gestação gemelar: prognóstico perinatal e a longo prazo			
Complicações		Gestação dupla	
		Dicorial	Monocoria
Aborto 20 - 24 sem	2 %	2 % (1x)	12 % (6x)
Mortalidade fetal	0,5 %	1,1 % (2x)	3,6 % (6x)
Mortalidade Perinatal	0,5-1 %	1-2 % (2x)	3-4 % (4x)
Paralisia cerebral	1-2 x mil	12 x mil	
CIUR (< percentil 3)	3 %	10 % (3x)	20 % (6x)
Prematuro menor que 32 semanas	1 %	5 % (4x)	12 % (12x)
Malformações	2,2 %	2,3 % (1x)	4-6 % (2x)

- Devemos também atentar para os outros tipos de complicações dos gêmeos monocoriônicos diamnióticos tais como:
- Transfusão crônica: a mais comum desenvolvendo polidrâmnia no receptor e oligodrâmnia no doador.
 - Transfusão aguda peri-morte.
 - Sequência anemia-policitemia do gemelar (TAPS).
 - Transfusão perinatal aguda.
 - Perfusão arterial reversa do gemelar, TRAP (acárdico).

ACOMPANHAMENTO PROPOSTO:

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO		
SEMANAS	BÁSICO	ESPECIALIZADO
< 10	N. de embriões, corionicidade, amnionicidade, registro panorâmico	
12	Corionicidade, amnionicidade, N fetos, Vitalidade, CCN, Maior bolsão, Bexiga	+ Marcadores de aneuploidias + cordões
16	Biometria, Maior Bolsão, Bexiga, Membrana livre	+ Doppler fetal

* tabela continua no lado superior da página

18	Biometria, Maior Bolsão, Bexiga, membrana livre	+ Doppler fetal
20	Biometria fetal, Anatomia fetal detalhada, Maior Bolsão, Bexiga, Cordões, Doppler fetal, Medida do Colo, Membrana livre	
22	Biometria fetal, Maior Bolsão, Bexiga, Membrana livre	+ Doppler Fetal
24	Biometria fetal, Maior Bolsão, Membrana livre	+ Doppler Fetal + Medida do Colo
28	Biometria fetal, Maior Bolsão, Bexiga fetal	+ Doppler Fetal + Medida do Colo
32	Biometria fetal, Maior Bolsão + Doppler fetal	
34		
36		
	Entre 32 e 36 semanas Avaliação semanal do bem-estar fetal Considerar terminar gestação entre 36-37 semanas	

- *Entre 16 e 24 semanas exames de duas em duas semanas.
- *Entre 32 e 36 semanas avaliação do bem estar fetal.
- *Considerar término da gestação entre 36 e 37 semanas.

- TRATAMENTO:
- Resume-se a dois a forma mais eficiente de tratamento:
- Amniodrenagem.
 - Fotocoagulação a laser.

Abaixo mostramos as diferenças entre os dois procedimentos:

LASER	AMNIODRENAGEM
Procedimento único	➤ 1 procedimento em 80% dos casos
Tratamento da causa	Tratamento sintomático
Resultado melhor (aumenta IG do parto, qt. sobreviventes e resultado neurológico)	
Proteção do sobrevivente se o outro morre	Risco de morte ou lesão do gêmeo sobrevivente no caso da morte do outro
Mais invasivo Precisa de centro de referência	Menos invasivo Tecnicamente simples de realização
Tratamento de escolha nos estágios precoces	

Contato disponível para esclarecimento de dúvidas:
***Por Dr. Roberto Noya Galluzzo**
galluzzo@ig.com.br

Apoio das Indústrias Farmacêutica aos eventos da SOGISC

Os eventos científicos da SOGISC são fundamentais para divulgar as novas descobertas da Medicina.

O custo destes eventos é elevado com aluguel do centro de eventos e de material audiovisual, divulgação, transporte e estadia dos palestrantes, eventos sociais, empresa organizadora, contratação de equipe de apoio, premiação, etc. Os palestrantes não recebem pagamento pelas aulas ministradas. Para se ter uma idéia, no último Congresso Sul-Brasileiro, realizado em 2012, tivemos um gasto de R\$ 700.000,00. Cada

podemos melhorá-los e viabilizá-los financeiramente, necessitamos cada vez mais da ajuda de nossos patrocinadores, especialmente da indústria farmacêutica, pois sem eles não conseguiríamos arcar com estas despesas.

Abaixo temos uma lista-gem das indústrias farmacêuticas que têm investido no aprimoramento científico de nossos sócios apoiando nossos eventos.

Encontro de Educação Continuada de 2012 saiu de R\$ 5.000,00 a R\$ 10.000,00 dependendo do local aonde foi realizado e do número de participantes. Para que

2011	Apoio nos Encontros de Educação Continuada		
	Florianópolis	Joaçaba	Criciúma
	Bayer MSD	Bayer MSD	Bayer MSD
2012	Lages	Baln Camboriú	
	Bayer MSD	Bayer MSD	
2013*	Tubarão	Joinville	Chapecó
	Biolab MSD	Bayer Biolab EMS Pharma MSD	Bayer MSD

Indústria Farmacêutica	Investimentos nos congressos*	
	Congresso Catarinense 2011	Congresso Sul-Brasileiro 2012
Allergan	-	\$
Apsen	-	\$\$\$
Astrazeneca	-	\$\$\$
Bayer	\$\$\$	\$\$\$\$\$
Besins healthcare	-	\$
Biolab	\$	\$
GSK	-	\$\$\$
Jansen-Cilag	\$	\$\$\$
Jonhson & Jonhson	-	\$
Libbs	\$	\$\$\$
Marjan	-	\$\$\$
MSD	\$\$\$\$\$	\$\$\$\$\$
Sanofi-Aventis	-	\$
Teva	-	\$
Zodiac	-	\$\$\$

* Investimentos: diretos (compra de estande, simpósio patrocinado,...) ou indiretos (compra de inscrições). Nomes em ordem alfabética

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário

2º ENCONTRO DE EXPERTS EM HPV

12 a 14 de Setembro de 2013

Centro de Convenções e Eventos da UFSC

Entre os temas:

A nova epidemiologia da infecção HPV

História natural da infecção

Manifestações clínicas

Infecção HPV extragenital

HPV na infância, adolescência e fase adulta

2º pico da infecção na terceira idade

Oncogênese

Teste DNA HPV

Tratamento

Tratamento imune

Crêterios de cura

Vacinas profiláticas

Vacina nonavalente anti-HPV

Vacina terapeutica

Implementação no setor público

Rastreamento do câncer pós-vacinação

Realização

Centro de Pesquisa Clínica Projeto HPV (HU/UFSC)

Coordenação

Edison Natal Fedrizzi

Informações

(48) 3233-6798 / 3721-9082

www.projeto HPV.com.br

E-mail: projeto HPV@hu.ufsc.br