

ocorrência de câncer de TADS, de modo que seu uso como marcador de risco necessita de estudos adicionais.

DILATAÇÃO PNEUMÁTICA ÚNICA (DPU) EM GESTANTE COM ACALÁSIA ESOFÁGICA E DESNUTRIÇÃO GRAVE

ROBERTA REICHERT; FERNANDA DE QUADROS ONÓFRIO; JOYCE HART OLIVEIRA; ANTÔNIO DE BARROS LOPES; CRISTINA ANTONINI ARRUDA; CARMEN PÉREZ DE FREITAS FREITAG; HELENA S.GOLDANI; SÉRGIO GABRIEL SILVA DE BARROS

INTRODUÇÃO: Acalásia pode ser tratada por cardiomiectomia cirúrgica ou dilatação pneumática por balões, sendo igualmente efetiva (50 a 90%). A dilatação convencional utiliza balões pneumáticos com diferentes diâmetros, em várias sessões e o risco de perfuração esofágica aumenta, progressivamente, com o número e o tempo das sessões de dilatação. **DILATAÇÃO PNEUMÁTICA ÚNICA (DPU)** está em desenvolvimento nessa instituição. É realizada em sessão única, com um só balão, calibroso (40 mm) inflado com pressão sustentada de 300 mm Hg por 60 segundos. **OBJETIVO:** Relatar caso de gestante de alto risco com acalasia e desnutrição grave tratada por DPU. **MATERIAL E PACIENTE:** M.O, 35 anos, procedente de Veranópolis na 28ª. semana de gestação com disfagia e emagrecimento (25 kg) desde há 2 anos com piora recente. IMC= 18,7. Endoscopia revelou resíduos alimentares e dilatação no corpo esofágico com resistência à passagem da cárdia. Manometria esofágica demonstrou esfíncter esofágico inferior normotônico, com relaxamento incompleto e corpo esofágico com aperistalse compatível com acalásia. A imunofluorescência para Chagas foi reagente. Foi oferecido à paciente a opção de DPU ou cardiomiectomia e, após, a sua concordância em termo de consentimento livre e esclarecido, DPU foi realizada. A duração total do procedimento foi de 30 minutos com sedação por midazolam (05 mg) I.V. e a paciente tolerou bem o procedimento. Evoluiu com ganho ponderal de 16kg até o dia do parto, 12 semanas após. O parto foi vaginal, a termo, com recém-nascido saudável. Três anos após a dilatação, permanece com eventual disfagia e IMC de 25,6. **CONCLUSÃO:** A DPU obteve sucesso e reverteu o alto risco gestacional contribuindo ao prosseguimento da gestação e parto normal.

PREVALÊNCIA DE MUTAÇÕES DO GENE C-KIT EM TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GISTS)

MARCELLE REESINK CERSKI; LUISE MEURER; URSULA MATTE; FERNANDA DOS SANTOS PEREIRA

Introdução: GISTs são os tumores mesenquimais mais frequentes do trato gastrointestinal perfazendo cerca de 70% destas neoplasias. Incidência baixa de 10 a

20/1milhão/ano, não havendo uma predominância em relação ao sexo. O diagnóstico é realizado pelos aspectos macro, microscópicos e imuno-histoquímicos, sendo o principal marcador diagnóstico o CD 117, positivo em 95% dos casos. Tem um interesse especial na pesquisa, pois a depender do tipo de mutação presente podem responder bem a quimioterápicos específicos anti-moleculares como o Imatinib. A localização gástrica é a mais freqüente. Estas neoplasias tendem a ter um comportamento biológico incerto. Fletcher et al. avaliaram o risco de comportamento biológico levando em consideração o tamanho da neoplasia e a contagem mitótica em 50 campos de grande aumento. O tratamento inicial indicado é cirúrgico e não respondem bem à quimioterapia convencional ou radioterapia. A literatura mostra que 60 a 70 % destas neoplasias apresentam mutações no exon11 do gene c-kit, localizado no cromossomo 4. As deleções no exon 11 tem mostrada na literatura uma boa a excelente resposta à quimioterapia específica. **Objetivo:** estudar a prevalência e os tipos de mutações no exon11 do gene c-kit em GISTs, a partir dos casos diagnosticados no Serviço de Patologia do HCPA de 1993 à 2007. **Material e Métodos:** seleção de casos, confirmação diagnóstica por HE e imuno-histoquímica, extração e quantificação do DNA, PCR, seqüenciamento. **Resultados:** dos 66 casos selecionados, obteve-se o PCR em 65. Estes estão sendo seqüenciados. Análise concluída em 10 casos sendo identificadas 6 deleções, 2 mutações de ponto com troca de aminoácidos e 2 casos normais. **Apoio:** FIPE/HCPA

MODELO CIRÚRGICO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EXPERIMENTAL EM RATOS.

CARLOS OSCAR KIELING; FLÁVIO LUZ GARCIA PIRES; RAFAEL LUCYK MAURER; ARIANE NÁDIA BACKES; URSULA DA SILVEIRA MATTE; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA

Introdução: Modelos farmacológicos e cirúrgicos têm sido empregados no estudo experimental da insuficiência hepática aguda. A retirada de >70% do fígado em ratos possibilita a padronização da extensão da ressecção. **Objetivos:** Avaliar efeito da reposição da glicose sobre o nível sérico de glicose e lactato, e na sobrevivência em 3 dias de ratos hepatectomizados. **Métodos:** Glicose e lactato séricos foram avaliados antes (H0) e 1(H1), 6(H6), 24(H24), 48(H48) e 72(H72) horas após hepatectomia de 85 e 92% em Wistar machos. Análise realizada com glicosímetro Accu-Chek® e lactímetro Accutrend®. **Sobrevivência** avaliada no dia 3. Animais sem jejum foram anestesiados com xilazina e quetamina para cirurgia e coleta ocular. Dois grupos foram submetidos à hepatectomia de 85%, um com suplementação de glicose (M85Gli=8) e outro sem (M85=19). No terceiro grupo (M92Gli=9) a hepatectomia foi de 92% com glicose. A glicose foi administrada no peritônio após coletas de H1, H6, H24 e H48, e ofertada na água (20%). **Dados** apresentados em