

ANAIS

TRABALHOS CIENTÍFICOS



56^o CONGRESSO

DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO DF

13 A 15 DE JUNHO DE 2024

LOCAL: CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENÇÕES
DO BRASIL - CICB

REALIZAÇÃO:



SGOB
Associação de Ginecologia e
Obstetria do Distrito Federal

HACKENSTOCK

ISBN nº 978-65-984889-0-1

ANAIS

TRABALHOS CIENTÍFICOS



Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Distrito Federal

CNPJ: 00.720.839/0001-02

Comissão de Temas Livres

Presidente: Lizandra Moura Paravidine Sasaki

Membros:

Alexandra Paula de Oliveira
Alexsandra Ramalho da Costa Arume
Antonio Carlos Rodrigues da Cunha
Bruno Ramalho de Carvalho
David Barreira Gomes Sobrinho
Fabio Santana dos Passos
Gisele Juliana Silva
Hitomi Miura Nakagawa
Juliana Costa Rezende
Larissa Maciel Ribeiro
Leandro Santos de Araújo Resende
Lívia Custódio Pereira
Lucila Nagata
Maria Eduarda Bonavides Amaral
Marina Wanderley Paes Barbosa Martins
Matheus Cabral Lelis Beleza
Miriam Da Silva Wanderley
Natalia Ivet Zavattiero Tierno
Walquiria Quida Salles Pereira Primo

BACKSTAGE

ANAIS - 56 CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO DISTRITO FEDERAL

978-65-984889-0-1 (Origem: CBL)

SGOB

SGOB

Medicina e saúde

Digital

português (Brasil)

ISBN atribuído em 2024 | Publicado em 2024

ISBN: 978-65-984889-0-1

CBL



9 786598 488901

[Cód. Trabalho: 1958] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ALANA PIRES DA SILVEIRA FONTENELE DE MENESES, DÉBORA PAULO SANTOS, UANDA BEATRIZ PEREIRA SALGADO, ALLANA LAIS ROCHA PEREIRA, BETINA BEATRIZ DE OLIVEIRA

Titulo: CISTO FOLICULAR LUTEINIZADO SOLITARIO GIGANTE DA GRAVIDEZ - RELATO DE CASO

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Cuidado pré-natal; Gestante; Cisto Folicular

Resumo:

CONTEXTO A prevalência de massas ovarianas na gravidez é entre 0,19 e 8,8%, dessas, até 6,8% podem ser malignas. Dentre as massas benignas, encontram-se os cistos funcionais de ovário, que usualmente não causam sintomas ou necessitam de intervenção cirúrgica. São geralmente menores que cinco centímetros, identificados precocemente durante a gestação e reabsorvidos de maneira fisiológica antes do segundo trimestre. Este artigo objetiva relatar um caso raro de gravidez associada a um cisto funcional de ovário com crescimento progressivo durante a gestação, que gerou repercussões clínicas à paciente e parto prematuro.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente primigesta, 30 anos, com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias, avaliada no pronto socorro devido a episódio hipertensivo, dor abdominal intensa em fossa ilíaca esquerda, náuseas e anorexia. Acompanhada em pré-natal de alto risco devido a exame ultrassonográfico abdominal evidenciando cisto em ovário esquerdo com volume de 9185ml às 25 semanas de gestação. Realizada internação para vigilância clínica e controles pressórico e algico. Solicitados novos exames de imagem e mantidas as medidas de suporte para doença hipertensiva específica da gestação, entretanto, a paciente apresentou refratariedade às estratégias adotadas e piora clínica progressiva. Diante desta evolução, optou-se por uma abordagem invasiva, realizando-se a punção do cisto, guiada por ultrassonografia. No procedimento houve a aspiração de 3500ml de conteúdo líquido hialino. Ultrassonografia com doppler realizada após o procedimento, evidenciou bons parâmetros biométricos fetais, doppler arterial fetal normal, feto pélvico e cisto com volume de 539ml. Contudo, a paciente evoluiu com adramnia, persistência do quadro de dor abdominal e piora dos níveis pressóricos. Optou-se por interrupção precoce da gestação, com 35 semanas de idade gestacional. Durante o parto, foi visualizado cisto em ovário esquerdo, de 20x18cm, realizado excisão e enviado para biópsia, que foi compatível com cisto folicular luteinizado, solitário, da gravidez.

COMENTÁRIOS Apesar de raros, os tumores ovarianos representam um fator de risco significativo para parto prematuro, devido ao seu potencial de crescimento acelerado durante a gestação. Além disso, apresentam elevado risco de rotura e torção, podendo resultar em complicações materno-fetais graves ou fatais. A suspeita de massa ovariana é possível através da ultrassonografia durante o pré-natal, possibilitando prever complicações e se preparar para lidar com elas. O diagnóstico definitivo da massa ovariana só se estabelece mediante biópsia. A paciente do relato realizou acompanhamento pré-natal adequado desde o início de gestação, o que tornou possível o manejo adequado do tumor e da gestação. Dessa forma, pôde apresentar um desfecho favorável diante de um quadro gestacional de alto risco.

[Cód. Trabalho: 1964] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA , BEATRIZ REGIS DA CUNHA, BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO, RAQUEL TELES DE MEDEIROS, SOPHIA ASSIS DOS SANTOS, CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA, ANA CLARA AYOROA FREIRE , JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK

Título: FÍSTULA RETOVAGINAL, DESENCADEADA POR EPISIOTOMIA, SEM RESOLUÇÃO POR DEZ ANOS: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Fístula Retovaginal; Fístula Vaginal; Saúde Sexual e Reprodutiva; Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Resumo:

CONTEXTO Fístulas Retovaginais são comunicações anormais entre o reto e a vagina, que podem surgir como um desdobramento de um trabalho de parto complicado, no qual ocorrem lacerações perineais e/ou obstruções não corrigidas. No Brasil, a fístula obstétrica decorrente de lacerações perineais corresponde à grande maioria dos casos. Os principais fatores predisponentes são o parto vaginal rápido e descontrolado, parto vaginal instrumentado e macrosomia fetal associada à distócia de ombro. A conexão entre os dois canais permite a passagem de fezes e gases para a vagina, provocando incontinência fecal e de flatos, odor fétido, maior suscetibilidade a disbioses e processos infecciosos. Além disso, causa constrangimento, estigmatização, isolamento social, sofrimento psíquico e prejuízos à sexualidade. Assim, o objetivo deste relato é descrever o quadro de fístula, em uma gestante, resultante de parto anterior, há dez anos, e discutir a assistência prestada a ela até então.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Gestante de 38 semanas, secundigesta (um parto vaginal prévio), em acompanhamento no ambulatório de pré-natal de alto risco, hipertensa e com obesidade grau 3, relata saída de fezes líquidas e pastosas pela vagina, mediante a esforço, principalmente em episódios diarreicos. A condição iniciou-se há dez anos, após trabalho de parto vaginal com realização de episiotomia, que evoluiu com formação de fístula retovaginal. Ao exame físico foram identificadas cicatriz lateral direita de episiotomia e fístula retovaginal com orifício em parede póstero-lateral direita da vagina com secreção fecal. Foi solicitado o parecer pela coloproctologia, que indicou a realização de retossigmoidoscopia flexível após o parto da atual gestação.

COMENTÁRIOS O processo de gestação, parturição e puerpério acarreta grandes repercussões na vida da mulher e a assistência em saúde oferecida, antes, durante e após estes processos, desempenha papel fundamental no acolhimento e na amenização das mazelas intrínsecas a esses eventos. Por outro lado, sabe-se que, na maior parte do mundo, inclusive no Brasil, as mulheres não usufruem de um sistema de saúde de qualidade. Neste relato, uma mulher em idade reprodutiva é portadora de uma condição que interfere diretamente em seu bem-estar físico, mental e social, bem como propicia o desenvolvimento de outras afecções. Ainda assim, a paciente permaneceu dez anos sem receber a assistência médica adequada para a abordagem da fístula, sendo esclarecida somente no pré-natal da gestação seguinte. Ressalta-se a ineficiência do sistema de saúde em fornecer uma atenção integral à mulher, não apenas durante a gestação, mas também no acompanhamento clínico, a fim de mitigar os possíveis agravos. Da mesma forma, destaca-se a educação em saúde insuficiente para as mulheres, o que dificulta a compreensão plena sobre seu corpo e a reivindicação do direito a tratamento adequado para qualquer condição que afete seu bem-estar e qualidade de vida.

[Cód. Trabalho: 1965] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARIA CLARA POTIGUARA AZEVEDO TEIXEIRA , LARISSA MACIEL RIBEIRO

Título: GESTAÇÃO INTRA-UTERINA COM PERSISTÊNCIA DE DIU NORMOINSERIDO

Palavras-chave: DIU TCu; Trabalho de parto Prematuro; Pinça Hartmann

Resumo: CONTEXTO Os dispositivos intrauterinos (DIU) são uma das formas mais eficazes de contracepção. A taxa de falha do composto por cobre (DIU T Cu) é pequena, mas pode acontecer em torno de 0,6% das pacientes, sendo maior no primeiro ano de uso e inversamente proporcional à idade. Uma gravidez em uso de DIU pode gerar complicações maternas, como infecção, e fetais, como aborto e prematuridade. O risco é maior quando ele não é removido no diagnóstico de gravidez, e tal ação depende da visualização do fio no momento do exame, conforme é orientado pelo Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia. Caso o fio não seja visível, o que acontece em cerca de 4 a 18% das pacientes, pode-se tentar a retirada do DIU inserindo e girando uma escova citológica na endocérvice, buscando pelo fio. Caso não haja sucesso com essa técnica, pode-se tentar a localização do fio utilizando uma pinça Randall reta ou Hartmann, poupando as pacientes de técnicas mais invasivas. Esse estudo relata um caso de gestação com DIU tópico, a falha de retirada do DIU imediatamente após o parto e a eficácia da pinça de Hartmann na retirada do DIU em ambulatório ginecológico em um útero não gravídico.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) T.F.C.M, 21 anos, optou pelo DIU T Cu para contracepção com inserção 6 semanas após parto normal em fevereiro/22. Realizou ultrassom transvaginal (USTV) 15 dias após a inserção, que demonstrou DIU normoposicionado. Em Maio/23 apresentou HCG urinário positivo. Em 05/06/23 realizou USTV que demonstrou embrião com batimentos cardíacos com idade gestacional de 6 semanas, associado a DIU tópico. Ao exame especular, não foi visto o fio, sendo optado por não retirá-lo. Ao longo da gestação os exames sempre demonstraram DIU normoinsertido, a seguir: (17/07): Feto com batimentos, placenta tópica com presença de DIU próximo à parede posterior. (28/11): Feto cefálico, placenta anterior. Presença de DIU normoposicionado. Gestação evoluiu sem intercorrências. No dia 20/12/23, com 35 semanas, paciente deu entrada em hospital, com queixa de contrações e perda líquida. Ao toque vaginal, dilatação total e feto cefálico. RN nasceu banhado em líquido claro e chorando forte. DIU não foi exteriorizado ao nascimento. Paciente apresentou sangramento aumentado e o mesmo foi manejado. Recebeu alta 2 dias após. Realizou novo USTV em 22/01, que demonstrou DIU tópico. Em especular, não foi visto fio do DIU. Foi realizada tentativa de retirada do DIU utilizando escova endocervical, sem sucesso. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia ginecológica, onde foi realizada nova tentativa usando uma pinça Hartmann obtendo sucesso na retirada.

COMENTÁRIOS O relato acima está de acordo com a literatura ao demonstrar que gravidez tópica com DIU intrauterino, apesar de rara, está associada a maiores chances de complicações obstétricas. A retirada de DIU com a pinça Hartmann é simples, segura, eficaz e aceitável para a remoção de DIUs com fios não visualizados.

[Cód. Trabalho: 1967] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: DÉBORA LINS DE CASTRO, MARIA HELENA ROCHA MENDES FRAGA, LUÍSA FARIA REIS, DÉBORA PAULO SANTOS, LARISSA NEVES RIBEIRO COSTA

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE AS SÍNDROMES DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER E DE KLIPPEL-FEIL: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. MRKH. Aplasia Útero-vaginal. Síndrome de Klippel-Feil. Pescoço Curto Distrófico Congênito.

Resumo:

CONTEXTO A síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, também chamada de aplasia Mülleriana, é uma condição caracterizada pela má formação dos ductos Müllerianos, havendo agenesia do útero e da vagina em mulheres com cariótipo normal (46, XX). Pela presença dos ovários, pacientes com essa síndrome possuem aparência normal dos órgãos sexuais externos e dos caracteres sexuais secundários, sendo, nesse sentido, a queixa de amenorreia primária o motivo pelo qual essas mulheres buscam atendimento médico e são diagnosticadas. Ademais, há também a queixa quanto às relações sexuais em face da dor associada à penetração e a possíveis sinais de sangramento vaginal ativo. Por sua vez, a síndrome de Klippel-Feil é uma anomalia congênita complexa e rara caracterizada pela fusão de duas ou mais vértebras cervicais, manifestando-se pela tríade de rebaixamento da linha de implantação do cabelo, encurtamento do pescoço e movimento cervical restrito. Além da apresentação clássica, pacientes com essa síndrome possuem chance aumentada de apresentar outras malformações congênitas, caracterizadas por defeitos nos sistemas nervoso, cardiopulmonar e geniturinário. Apesar da escassez de registro acadêmico, a concomitância dessas síndromes é recorrente, acontecendo em cerca de 22,2% dos casos de malformações müllerianas. Dessa forma, o médico ginecologista deve atentar-se para distúrbios esqueléticos nesses casos, principalmente ao considerar a idade mais avançada com que as pacientes costumam procurar por atendimento médico, visando, assim, interferir de forma assertiva no tratamento.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) O vigente trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, adolescente, que busca atendimento com queixas de sangramento vaginal ativo, há 3 dias, após coitarca e associado à amenorreia primária. Ao exame físico, paciente apresenta pescoço alado, M5 hipotrófico, P4, uretra normal, ausência de abertura vaginal e presença de lesão em vestíbulo médio vulvar. Em consulta de retorno, após cerca de 6 meses, paciente apresenta relatórios de geneticista que sugerem diagnóstico de síndrome de Klippel-Feil e presença de malformação da coluna cervical, apresentando fusão de vértebras. Identificou-se, à ressonância magnética, polos renais fundidos e localizados em pelve; ovários presentes bilateralmente, deslocados para a fossa ilíaca, com ecotextura preservada e folículos presentes; útero ausente sem visualização de coto rudimentar; e agenesia de terço superior da vagina. Ao exame ginecológico, constatou-se vagina de 2,3 cm de extensão. Mediante quadro clínico e persistência de dispareunia, a paciente foi encaminhada para realização da técnica cirúrgica de neovagina que, até o momento do relato do presente trabalho, não foi realizada.

COMENTÁRIOS O quadro da paciente relatada é compatível com a associação entre as síndromes de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser e de Klippel-Feil, uma vez que há concomitância entre características preditivas de desenvolvimento anormal dos ductos müllerianos - agenesia de terço superior vaginal e ausência de útero associada a caracteres sexuais secundários normais, devido à presença de ovários - e anomalias na formação esquelética cervical, associada à identificação de pescoço alado e restrição de movimento de cabeça e pescoço. Além disso, o diagnóstico tardio da paciente em questão é compatível com o observado na literatura; devido à presença de um cariótipo normal (46, XX) e à proporção hormonal regular, o diagnóstico coincide, portanto, com o início de sua vida sexual - caracterizado por queixas de sangramento e dispareunia. Portanto, observa-se a necessidade da realização de investigação de alterações esqueléticas em pacientes portadores da síndrome de malformação mülleriana, considerando a prevalência de associação entre as duas síndromes. Objetiva-se, portanto, garantir uma maior aproximação na relação médico-paciente, com necessidade de intervenção com participação de uma equipe multidisciplinar, tendo em vista as implicações psicológicas do caso, em que frequentemente ocorre perda da autoestima e dificuldade de aceitação de um possível diagnóstico de infertilidade.

[Cód. Trabalho: 1987] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: SIMONY DAVET MÜLLER, JULIA DAVET MULLER, JOSÉ LUIS MÜLLER , MANUELA COMELLI, GABRIELA BICCA THIELE LOCH, THAUANA LOPES DAMINELI, MARICELMA SIMIANO JUNG

Titulo: CÂNCER DE MAMA: CORREÇÕES CLÍNICAS, HÁBITOS DE VIDA E DIAGNÓSTICO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ONCOLOGIA DE SANTA CATARINA

Palavras-chave: Câncer de mama, estilo de vida, diagnóstico.

Resumo:

OBJETIVO Promover correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de pacientes com câncer de mama, atendidos num serviço público de Oncologia em Santa Catarina.

MÉTODOS O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa em seres humanos sob parecer substanciado número 6.264.107. Foi efetuado um estudo clínico-epidemiológico, observacional e descritivo com análise de prontuários. O critério de inclusão foram todos os prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de mama, atendidos no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. A amostra foi definida considerando que a média de atendimento mensal de pacientes com câncer de mama no setor é de 9 a 10 pessoas, estimou-se que em 20 meses o tamanho da amostra seria de 200 participantes. Os resultados foram armazenados em banco de dados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® 2021, e a análise estatística descritiva foi realizada pelo programa IBM SPSS statistics 19.0.

RESULTADOS Foram analisados n=232 prontuários de pacientes do gênero feminino. A prevalência do câncer de mama ocorreu na faixa etária de 41-60 anos (51,7%). Os dados obtidos sobre uso de tabaco afirmaram ser fumantes ativas (8,19%), ex-fumantes (9,48%) e verificou-se ausência de registro nos prontuários (36,64%). Sobre hábitos alimentares, havia registros de dieta satisfatória (31,0%) e ausência de registros (53,02%). O hábito da prática de atividade física, não foi encontrado registros na maioria (92,24%) dos prontuários analisados. Adicionalmente, verificou-se grau de parentesco com pessoas que tiveram algum tipo de câncer (65,94%). Já os motivos principais do encaminhamento das pacientes para o setor oncológico, foram alterações em exames de rotina (27,59%) seguido de autoexame (27,16%). Nos métodos de diagnóstico utilizados para câncer de mama, realizaram biópsia/core-biópsia (52,16%), seguido de associação com imuno-histoquímica (25,43%). A amostra evidenciou que a maioria das pacientes foram submetidas a intervenção cirúrgica (80,60%).

CONCLUSÕES A literatura evidencia que o câncer é uma doença genética. As alterações no código genético podem ser influenciadas por vários fatores, como estilo de vida e alimentos. No estudo não podemos afirmar correlação clínica com as variáveis pesquisadas (estilo de vida e diagnóstico) decorrente do preenchimento incompleto dos prontuários. O grau de parentesco evidenciou relação com o surgimento do câncer nesta pesquisa. Também se conclui sobre a importância dos exames de rotina. A intervenção cirúrgica demonstrou ser uma ferramenta de possível erradicação do câncer de mama.

[Cód. Trabalho: 1988] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANNA CAROLINE CAMPANHÃ DE OLIVEIRA, LETÍCIA MAIA ZICA, CAROLINNE DOMINGUES PEREIRA DE MEDEIROS, KARINA FERREIRA CORDEIRO, LEANDRO PIRES SILVA FILHO, ISABELA RIBEIRO MASCARENHAS, ISABELLA MARTINS CANUTO PONTES DA SILVA, CARLOS PORTOCARRERO SANCHEZ

Título: MIOMECTOMIA DE MIOMA GIGANTE EM PACIENTE NULIGESTA DE 38 ANOS PARA PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE

Palavras-chave: Sangramento uterino anormal; leiomioma; miomectomia; fertilidade

Resumo:

CONTEXTO Leiomiomas são tumores sólidos benignos que acometem entre 20-40% das mulheres em idade fértil, a maioria sem sintomatologia, porém quando presentes as queixas são de sangramento uterino anormal (SUA), anemia ferropriva, dor pélvica e disfunção reprodutiva. A miomectomia se torna uma opção para pacientes que desejam preservar fertilidade, podendo ser abordada por via laparoscópica ou laparotômica. A relação entre miomatose uterina e a infertilidade evidencia que miomas submucosos influenciam negativamente a fertilidade. Ademais, miomas intramurais maiores que 4cm, ainda que sem distorção da cavidade, tornam-se um potencial fator impeditivo para gestação. Alterações anatômicas a nível microvascular são capazes de influenciar no suprimento e funcionalidade dos tecidos envolvidos, podendo influenciar em todo processo de fecundação, desde o transporte de gametas à nidação. A excisão de miomas intramurais apresenta taxas de sucesso significativamente altas, sendo a principal solução para pacientes com esse quadro, contudo é necessário planejamento minucioso das técnicas utilizadas visando uma cicatrização que não predisponha a formação de aderências, diminuindo fatores impeditivos na fertilidade.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 38 anos, feminina, G0P0A0, com histórico de SUA há 3 anos devido miomatose uterina. Ecografia transvaginal evidenciou útero de 3.889cm³ e presença de dois miomas intramurais, em parede anterior e outro em região ístmica. A mesma apresentava desejo reprodutivo, sendo optado por realização de miomectomia via abdominal. Realizou-se incisão abdominal Pfannenstiel, por escolha estética, incisão vertical no útero em topografia de mioma, após infiltração local de vasopressina para controle hemostático, com dissecação e exérese de mioma de 24cm e 1600g, intra abdominal. Histerorrafia foi feita em camadas, com útero exteriorizado, fechando-se espaço morto, além de pontos "golf ball" na serosa, com intuito de reduzir risco de aderências. A cirurgia proposta ocorreu sem intercorrências e com preservação do útero. Paciente apresentou sinais flogísticos em ferida operatória cerca de 5 dias após a cirurgia, com drenagem espontânea de quantidade mínima de secreção purulenta. Ecografia de parede mostrou apenas uma loja em subcutâneo com conteúdo menor que 1cm, o que levou a conduta conservadora e uso de antibioticoterapia oral com cefalexina por 7 dias e melhora total do quadro. Resultado de anatomopatológico confirmou diagnóstico de miomatose uterina com áreas de degeneração hialina.

COMENTÁRIOS Uma opção para o caso em questão seria o uso de análogo de GnRH pré-operatório para reduzir o tamanho do tumor, porém não houve disponibilidade do medicamento. Em suma, esse caso evidencia como miomas apresentam influência na fertilidade da paciente nuligesta, com intenso desejo de gestar, assim como alterações na qualidade de vida, visto que, além de ser um fardo pelo seu peso exuberante, ocasionava sangramentos proeminentes e dismenorreia acentuada.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ROSANA ZABULON FEIJO BELLUCO, CAROLINA GAZE GONÇALVES FONTENELE GOMES, CAMILA PIRES MARINHO, DANIELLE TELES DE LIMA, RENATA BETELLI CARDOSO ALVES, VIRGÍNIA AURENITA GARCIA CABRAL, GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, JÚLLIA EDUARDA FEIJÓ BELLUCO

Título: VARIÁVEIS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ACIMA DE 70 ANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.

Palavras-chave: Câncer de mama; idosas; epidemiologia; rastreamento mamográfico.

Resumo:

OBJETIVO O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. É considerado um dos desafios atuais do envelhecimento da população, já que a longevidade é considerada o principal fator de risco para o seu desenvolvimento. A incidência de câncer de mama continua a aumentar dos 75 aos 79 anos de idade e 26% dos óbitos são atribuídos a mulheres cujo diagnóstico acontece após os 74 anos. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento mamográfico para câncer de mama nas mulheres de baixo risco seja realizado de forma bienal, dos 50 aos 69 anos, não recomendando, portanto, mamografias de rotina em pacientes acima dos 70 anos. Objetivamos traçar o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer de mama após os 70 anos de idade em um Hospital público do Distrito Federal. **MÉTODOS** Estudo de corte transversal, retrospectivo, que analisou 133 mulheres com diagnóstico de câncer de mama do ambulatório de mastologia do Hospital Regional da Asa Norte, no período de janeiro de 2021 a novembro de 2023, através de prontuários da plataforma TrackCare® com análise pelo SAS 9.4, em frequência absoluta e percentual. Dessas, 25 enquadraram-se nos critérios de inclusão. As variáveis analisadas foram idade ao diagnóstico; raça; história familiar; comorbidades; idade da menarca e da menopausa; realização ou não de terapia de reposição hormonal; amamentação; tabagismo; paridade; estudo anatomopatológico e imuno-histoquímica e tipo de tratamento realizado.

RESULTADOS A média de idade ao diagnóstico foi de $77,28 \pm 4,51$ anos. A média de idade da menarca foi de $11,76 \pm 1,48$ e a da menopausa $48,60 \pm 2,99$ anos. Quanto à raça, 16 mulheres (64%) consideravam-se pardas, 7 (28%), brancas e 2 (8%) consideravam-se pretas. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica, em 17 mulheres (68%), seguida pela diabetes mellitus, em 10 (40%). Quanto à paridade, a mediana foi de três gestações, com intervalo quartil de 3 ± 2 . A história familiar foi negativa para a maioria, 17 (68%) e somente 4 (16%) das mulheres fizeram terapia de reposição hormonal. Amamentaram por 6 meses ou mais, 20 (80%). Apenas 8 (32%) referiram tabagismo. O tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma ductal invasivo, em 23 (92%) e o subtipo molecular foi o Luminal A, em 15 (60%) dos casos. O tratamento cirúrgico foi o mais prevalente, havendo igual distribuição entre a cirurgia conservadora e a radical. A reconstrução mamária imediata foi realizada em uma única mulher.

CONCLUSÕES Considerando o envelhecimento da população brasileira e as taxas crescentes de diagnósticos de câncer de mama em mulheres acima dos 70 anos, conclui-se que a avaliação clínica e o rastreamento mamográfico nessa faixa etária não deve ser negligenciado, pois permite um diagnóstico precoce e tratamento curativo. As orientações de rastreamento não devem limitar-se à idade cronológica.

[Cód. Trabalho: 1995] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DANIEL DE SABÓIA OLIVEIRA, ALLINE SANTOS PEREIRA, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA, LARA MARQUES GALHARDO, MARCO TÚLIO FERNANDES BIASI, LARISSA LIMA DOS SANTOS, ELLEN NOGUEIRA DE CARVALHO DIAS, LETÍCIA ALVES AMORIM

Título: TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA SUBFERTILIDADE: OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Palavras-chave: Subfertilidade; Fertilidade; Técnicas cirúrgicas.

Resumo:

OBJETIVO Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia das técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da subfertilidade, com foco em identificar as intervenções mais efetivas baseadas em evidências sistemáticas, para melhorar as taxas de fertilidade e os desfechos relacionados à saúde reprodutiva. **FONTE DE DADOS** A busca por literatura relevante foi realizada nas bases de dados PubMed, EMBASE, Cochrane Library, e literatura cinza no Google Acadêmico. A pesquisa incluiu artigos até a data mais recente disponível, utilizando termos como "subfertilidade", "técnicas cirúrgicas" e "revisões sistemáticas". A busca manual também foi realizada nas referências dos estudos incluídos para garantir uma cobertura abrangente.

ESTUDOS SELECIONADOS Foram inicialmente selecionados 45 estudos para leitura na íntegra. Destes, 15 foram incluídos na amostra final, compreendendo 8 revisões sistemáticas e 7 meta-análises. Os critérios de inclusão foram estudos que analisaram o impacto das técnicas cirúrgicas na subfertilidade, e os de exclusão foram estudos com baixa qualidade metodológica e que não tratavam diretamente do tema proposto. **ANÁLISE DE DADOS** A análise envolveu a avaliação da qualidade dos estudos por meio da ferramenta AMSTAR 2, e a síntese das evidências foi realizada conforme a abordagem GRADE. Foram considerados principalmente os estudos que apresentavam um baixo risco de viés e alta qualidade metodológica.

RESULTADOS Os resultados mostraram que certas técnicas cirúrgicas, especificamente aquelas que abordam obstruções físicas ou anormalidades anatômicas, podem melhorar significativamente as taxas de fertilidade em subgrupos específicos de pacientes. As principais comparações concentram-se em: 1. Miomectomia Laparoscópica vs. Laparotomia: Estudos mostram que a miomectomia laparoscópica pode estar associada a menos dor pós-operatória e menor tempo de recuperação em comparação com a miomectomia por laparotomia, mas não há diferenças significativas em termos de taxas de gravidez ou parto vivo. 2. Ressectoscopia Monopolar vs. Bipolar: Não foi encontrada diferença significativa entre o uso de ressectoscópios monopolar e bipolar em relação a taxas de gravidez e outras medidas de resultado. 3. Avaliação de Fibróides e Adenomiose: Outros estudos enfocam na necessidade de tratamento cirúrgico adequado para fibróides e adenomiose, condições comumente associadas à subfertilidade, onde técnicas menos invasivas como a histeroscopia podem ser preferíveis dependendo do caso específico. No entanto, a eficácia varia bastante de acordo com o tipo de subfertilidade e as condições individuais dos pacientes.

CONCLUSÕES Conclui-se que as técnicas cirúrgicas podem ser uma intervenção eficaz para tratar certos tipos de subfertilidade, especialmente em casos onde há clara indicação médica e anatômica. As técnicas cirúrgicas para tratamento de subfertilidade devem ser escolhidas com base nas condições específicas do paciente e nas características dos fibroides ou outras patologias uterinas. Embora técnicas menos invasivas como a miomectomia laparoscópica apresentem vantagens em termos de recuperação, a escolha da técnica deve sempre ser guiada pela eficácia, segurança e pelo perfil do paciente. Pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer as melhores práticas e tecnologias em evolução.

[Cód. Trabalho: 1998] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MYLENA MAÍSSA CUNHA SIMÕES, MARUZA NOGUEIRA SILVA, MARIANA MARCELINO BELARMINO, MARIA FERNANDA DA MOTA MAGALHÃES, ANISIO LUIS DIAS

Título: EXCISÃO DE FIBROMA VULVAR GIGANTE EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Fibroma; Molluscum Pendulum; Doenças vulvares; Neoplasias vulvares.

Resumo:

CONTEXTO O fibroma vulvar é um tumor benigno de origem mesodérmica, geralmente de pequenas dimensões. O desenvolvimento de lesões maiores é atípico, podendo ser correlacionado com alterações no ambiente celular e hormonal do trato genital inferior. Sua ocorrência é estimada entre 1 em 9.000 e 1 em 23.000 consultas ginecológicas. Mulheres em idade fértil, obesas, hipertensas e diabéticas são mais suscetíveis. Este caso destaca um quadro único de uma gestante com um fibroma vulvar gigante. A singularidade desse caso e seu impacto no bem-estar da paciente tornam esse relato uma valiosa contribuição para a literatura ginecológica.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Retrata-se uma paciente de 36 anos, gestante com idade gestacional de 30 semanas, G5P4NA0, cor parda e sexualmente ativa, sem nenhum histórico de intercorrências médico-cirúrgico. Em uso, apenas, de sulfato ferroso. Paciente apresentou desconforto devido ao surgimento súbito de uma grande massa tumoral na região genital há 1 mês. Ao exame físico, foi observada uma volumosa massa pediculada, indolor, com inserção no terço superior do grande lábio direito, apresentando consistência fibroelástica, com diâmetro maior em sua parte distal de 4 cm e um comprimento de 6 cm. Como tratamento, optou-se pela realização de biópsia excisional após a exérese da base do pedículo, sob anestesia local e lâmina de bisturi, nº 11, e sutura com fio reabsorvível, em pontos simples. A paciente evoluiu com cicatrização adequada, sem sinais flogísticos. Não foram solicitados exames de imagem ou laboratoriais, visto características clínicas evidentes e suficientes. Dois anos após a cirurgia, a paciente não relatou recidiva. A biópsia revelou uma lesão com fragmento de pele parda verrucosa, medindo 4,1 x 3,4 x 6,3 cm, com material totalmente incluído na microscopia. Os cortes histológicos exibiram hiperplasia estromal, revestida por epitélio acantótico, constituída por células escamosas sem atipias citológicas. Em nota foi descrito uma ausência de atipias e/ou malignidade na amostra, compatível com fibroma mole.

COMENTÁRIOS Vale destacar que essa condição tem um impacto significativo tanto funcional quanto esteticamente para as pacientes. Muitas mulheres se sentem constrangidas e só buscam atendimento médico quando o volume tumoral é considerável. O tratamento geralmente envolve a excisão completa do tumor, com baixa incidência de complicações. No caso relatado, a paciente foi submetida a intervenção cirúrgica, seguida de análise histopatológica da lesão, o que resultou em melhoria na qualidade de vida e ausência de complicações durante a gestação. Esse resultado é especialmente relevante por ser um quadro incomum em gestantes, um tema pouco publicado na literatura médica. Além disso, exemplifica a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento regular para assegurar a saúde e o bem-estar das mulheres, em particular durante a gestação, possibilitando o parto normal com uma recuperação dentro de um intervalo de tempo adequado.

[Cód. Trabalho: 2004] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ANA CAROLINA RIBEIRO MACHADO, ELIO KEN ICHI KIMURA, VITHORIA OLIVEIRA RODRIGUES, LUAN DE SOUSA LOIOLA, PALLOMA OLIVEIRA FRANÇA

Título: IMPACTOS DA VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Palavras-chave: Imunização Ativa; HPV; Meninas; Saúde Feminina.

Resumo:

OBJETIVO O estudo em questão objetivou sistematizar as evidências científicas acerca das consequências da vacinação contra o Papilomavírus Humano em mulheres em idade reprodutiva.

FONTE DE DADOS A pesquisa científica foi realizada nas bases de dados internacionais Cochrane Library, Public Library of Science, The Lancet e PubMed, durante o mês de abril de 2024. Para tanto, foram identificados descritores controlados e os termos livres por meio das ferramentas Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings para os respectivos termos: "impacts", "human papillomavirus vaccine" e "women".

ESTUDOS SELECIONADOS Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos, sendo eles: estudos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, dentro do recorte temporal de 2022 a 2024, e que respondessem à questão norteadora e ao objetivo deste artigo. Os estudos duplicados foram contabilizados somente uma vez, e quaisquer tipos de revisões, teses, dissertações, editoriais e cartas ao editor não foram incluídos. Nesse contexto, foram revisados, priorizados e selecionados os trabalhos com maior nível de evidência, perfazendo uma amostra final de 14 artigos.

ANÁLISE DE DADOS Após a identificação dos artigos, esses foram triados e avaliados por meio da leitura de títulos e resumos por duas pesquisadoras, de forma independente, aplicando-se os critérios de elegibilidade e selecionando os artigos para leitura completa. A extração de dados foi realizada, conforme sua natureza, a partir dos instrumentos Methodological index for Non-Randomized Studies e Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. Os estudos foram descritos segundo autores, ano de publicação, desenho, objetivos e causas/eventos/conclusão. A análise se deu de forma descritiva e independente pelos pesquisadores. Outrossim, foi empregado foco nos dados que dialogam com o objetivo da revisão, sintetizando, por fim, os resultados estudados.

RESULTADOS O Papilomavírus Humano é a principal causa do câncer cervical. De acordo com relatório do Instituto Nacional de Câncer do ano de 2023, a incidência do câncer de colo do útero no Brasil é de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, correspondendo ao terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres (excluídos os tumores de pele não melanoma). Sua mortalidade aumenta progressivamente a partir dos 40 anos de vida, além disso, ocupa a primeira posição dos óbitos por câncer em mulheres na Região Norte do Brasil. A vacinação contra o vírus citado é de suma importância na redução da incidência e da mortalidade do câncer cervical ao longo das décadas, existindo três tipos de vacinas. Nesse sentido, foi observada grande discrepância no rastreamento, diagnóstico e tratamento de câncer de colo uterino nos estudos analisados. A maior parte do público-alvo das campanhas de vacinação definido pela Organização Mundial de Saúde (meninas de 9 a 14 anos que não iniciaram a vida sexual) não possui conhecimento acerca dos motivos para se vacinar, resultando em adesão inferior à recomendada por esse órgão. Os impactos da vacinação contra o Papilomavírus Humano, para além dos já citados, foram de prevenção do surgimento de complicações e de manifestações pré-cancerígenas. Ademais, pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana possuem boa resposta imunológica, sendo analisada maior efetividade com uso de duas doses vacinais independente do tipo de vacina. Os principais efeitos adversos citados nos trabalhos foram de inchaço, queimação e dor na região de aplicação da vacina, e de cefaleia e náusea temporárias.

CONCLUSÕES Acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano, há evidência de proteção da vacina contra o câncer cervical. Os impactos mais relevantes da imunização ativa dizem respeito à redução da incidência e da mortalidade do câncer de colo uterino. Os efeitos colaterais da vacinação são leves e bem tolerados, e as vantagens e os fundamentos relativos à redução no número de casos de doença são evidentes. Há possível redução da mortalidade com a vacinação e clara redução de custos de internações hospitalares para a sociedade.

[Cód. Trabalho: 2006] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GABRIELA QUEIROZ CAMPELO, CATHARINA MARIA FACCIOLLI BLUM, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO

Título: ALFACORIFOLITROPINA E BLOQUEIO COM DESOGESTREL EM PROTOCOLO DUOSTIM, EM MULHERES DE IDADE AVANÇADA: SÉRIE DE 3 CASOS

Palavras-chave: Técnicas de reprodução assistida; estimulação ovariana controlada; protocolo amigável; alfacorifolitropina; desogestrel

Resumo:

CONTEXTO Mulheres em idade reprodutiva avançada podem se beneficiar com a estratégia DuoStim, em que a estimulação ovariana controlada é realizada nas fases folicular e lútea do ciclo terapêutico, no intuito de aumentar o número de oócitos recuperados, em um curto espaço de tempo. Devido às cargas emocional, física e financeira das técnicas de reprodução assistida, maiores para as baixas respondedoras em potencial, os protocolos amigáveis de estimulação têm sido cada vez mais estudados, incluindo os que usam progestagênios orais para bloquear o pico do hormônio luteinizante, contemplando o menor número de injeções em uma rodada de tratamento. Apresentamos uma série de três casos em que se utilizou o DuoStim com doses sobrepostas de uma gonadotrofina de depósito, a alfacorifolitropina, e bloqueio com desogestrel, em mulheres com fator etário de infertilidade, com resultados satisfatórios.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) O estudo incluiu três casos de mulheres com idade entre 41 e 43 anos, com contagem de folículos antrais entre 9 e 15, candidatas à fertilização in vitro, para realização do teste genético pré-implantação, para pesquisa de aneuploidias. A infertilidade foi atribuída ao fator etário e, em duas delas, também a endometriose profunda infiltrativa. A estimulação ovariana na fase folicular foi iniciada no segundo dia do ciclo menstrual espontâneo, pela aplicação de uma injeção subcutânea de alfacorifolitropina 150 mcg e, no quintodia, de alfacorifolitropina 100 mcg. A partir desse dia, iniciou-se o bloqueio hipofisário com desogestrel 75 mcg em comprimidos orais. A estimulação ovariana na fase lútea foi iniciada no primeiro ou segundo dia após a aspiração folicular, com alfacorifolitropina 150 mcg. A contar dessa dose, novamente no quinto dia, administrou-se alfacorifolitropina 100 mcg e iniciou-se o desogestrel 75 mcg. A maturação folicular, em ambas as etapas, foi desencadeada pela administração de coriogonadotrofina alfa 250 mcg, subcutânea, quando ao menos 3 folículos haviam atingido diâmetro médio ≥ 16 mm, com aspiração folicular 36 horas depois. O número de oócitos maduros recuperados variou de 3 a 7 na fase folicular e 4 a 12 na fase lútea. Todas as pacientes tiveram pelo menos um blastocisto biopsiado na fase folicular e na fase lútea.

COMENTÁRIOS Os casos apresentados são exemplos de como o DuoStim pode reduzir o tempo até a obtenção de blastocistos para análise genética em mulheres com baixo prognóstico reprodutivo associado ao fator etário, destacando-se o aumento expressivo de oócitos maduros recuperados na fase lútea em dois dos três casos. Além disso, apresentam o protocolo inovador, com doses sobrepostas de alfacorifolitropina e bloqueio hipofisário com desogestrel oral, configurando estratégia extremamente confortável de estimulação ovariana controlada.

[Cód. Trabalho: 2007] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JÚLIA ANDRADE IBIAPINA PARENTE, KAREN MOSLAVES ARCANJO, FERNANDA FAGUNDES COSTA, AMANDA LACERDA OLIVEIRA MIRANDA, ISADORA KENNEDY DE OLIVEIRA, MARIA EDUARDA LOPES LACERDA, VITÓRIA MENDONÇA PERES, DEMETRIO ANTONIO GONCALVES DA SILVA GOMES

Título: RELATO DE CASO: MASTITE COMPLICADA

Palavras-chave: Mastite abscedada; infecção de sítio cirúrgico; sepse

Resumo:

CONTEXTO A mastite consiste em uma inflamação do tecido mamário e pode estar associada ou não a infecções. Caracterizada por sintomas de febre e mamas dolorosas, edemaciadas e eritematosas, a afecção pode ser classificada em mastite lactacional, que possui maior prevalência, e não lactacional. Devido à semelhança do quadro clínico, deve-se afastar possível diagnóstico de carcinoma mamário inflamatório, sendo necessária biópsia. O tratamento clínico é realizado mediante o uso de antibióticos, ao passo que o tratamento cirúrgico é indicado para pacientes com abscessos ou com falha terapêutica farmacológica.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente feminina 44 anos deu entrada no pronto socorro com quadro de mastalgia direita associada à febre e a calafrios, evidenciado ecograficamente abscesso, sendo iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona 2 mg em 4 doses. Foi encaminhada para a realização de drenagem de abscesso e desbridamento da mama direita evoluindo para fascíte necrotizante da mama. Culturas coletadas negativas e uma biópsia na mama direita indicando mastite abscedada e esteatonecrose, não sendo identificadas células displásicas. Após alta hospitalar, retornou em quadro de sepse, o que desencadeou encaminhamento para sala vermelha, novo tratamento com antibiótico e reabordagem cirúrgica com extensão à mama contralateral. Além disso, novas culturas foram realizadas e novamente os resultados foram negativos. Um novo desbridamento foi feito, o qual indicou presença de tecido granuloso, com fibrina em toda a mama bilateralmente, aréola direita com escurecimento local, porém sem necrose aparente. Após 4 meses, foi feita uma reconstrução de mama direita com retalho local e simetrização contralateral. Paciente recebeu alta e seguiu assistida pela mastologia para troca de curativos e realização de exames. No momento, os exames estão dentro da normalidade, com a conduta de realizar mamografia e retorno para acompanhamento.

COMENTÁRIOS A mastite não costuma evoluir com complicações sendo o tratamento cirúrgico não necessário na maioria dos casos. No entanto, podem ocorrer graves complicações como abscesso, necrose e sepse, havendo assim indicação cirúrgica nessas situações. Além disso, as características clínicas são similares ao quadro de carcinoma inflamatório da mama, portanto é necessário que exista uma avaliação apropriada, incluindo biópsia, para afastar este caso potencial. Essas avaliações foram executadas no caso apresentado, apesar disso, o patógeno causador não foi identificado com a cultura ou biópsia. Assim, evidencia-se a importância de uma investigação adequada diante do quadro de mastite a fim de evitar intercorrências e descartar possíveis diagnósticos diferenciais.

[Cód. Trabalho: 2008] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, LUIZI CAROLINA BIGARELLA ALVES, DANIELLE JADE BONATES FARIA, LETÍCIA SOUSA AMANCIO DA COSTA, PAMELLA MICAELLA ARAÚJO PINTO, VALERIA CRISTINA GONCALVES, PAULO AFONSO KALUME REIS, CAMILA VIANA COSTA LUENEBERG

Titulo: CORIOCARCINOMA: UMA NEOPLASIA AGRESSIVA EVOLUINDO PARA ÓBITO

Palavras-chave: Doença Trofoblástica Gestacional; Neoplasias Trofoblásticas; Coriocarcinoma; Metástase Neoplásica; Dor Pélvica.

Resumo:

CONTEXTO O coriocarcinoma é uma neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) agressiva que tem a via hematogênica a principal forma de disseminação, seja por via venosa (metástase primária, geralmente pulmonar) ou arterial (metástase secundária, podendo acometer sistema nervoso central, fígado e vagina). Pode originar-se após uma gestação molar ou não-molar, com boa resposta à quimioterapia (QT), sendo o B-HCG o principal marcador tumoral.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Mulher, 34 anos, G0P0A0, internada por dor pélvica fora do período menstrual há 6 meses, de forte intensidade, com exame físico normal. Realizada ressonância magnética da pelve que evidenciou útero aumentado de tamanho (1.554 cm³) às custas de grande lesão com área de necrose e liquefação. Adicionalmente, realizou-se uma tomografia computadorizada (TC) de tórax que mostrou múltiplos nódulos pulmonares bilaterais com aspecto de implantes metastáticos, característico de coriocarcinoma. As lesões pélvica e pulmonar foram submetidas a biópsia e a paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial com a Ginecologia. Após dois meses, a paciente foi readmitida com o quadro algico, agora associado a dispneia, sendo transferida para uma unidade de terapia intensiva (UTI) conforme disponibilidade na rede. A paciente apresentava um útero aumentado de tamanho a nível da cicatriz umbilical ao exame físico, e cistos tecaluteínicos bilaterais à ecografia pélvica (558,5 cm³ à direita, 370,6 cm³ à esquerda). Foi realizada nova TC de tórax que evidenciou o avanço das lesões pulmonares e o resultado da biópsia foi resgatado, com o diagnóstico de coriocarcinoma. Um parecer à Ginecologia foi solicitado, que acionou o Centro Especializado de Mola (CEM), coincidente de ser na mesma unidade hospitalar, o qual orientou a dosagem do B-HCG da paciente. O resultado foi positivo (21,0), reforçando o diagnóstico anatomopatológico. Contudo, a paciente já não apresentava mais status performance para o tratamento cirúrgico ou a QT, pois os marcadores de lesão hepática e função renal estavam aumentados, além da instabilidade clínica (paciente necessitou de intubação orotraqueal). No dia seguinte, a paciente evoluiu para óbito devido a insuficiência respiratória aguda (secundária à carcinomatose pulmonar) e disfunção de múltiplos órgãos (choque séptico).

COMENTÁRIOS Trata-se de mulher jovem, sem uso de método anticoncepcional, a priori nulípara, que evoluiu com uma doença trofoblástica gestacional. Embora o coriocarcinoma seja uma doença curável por sua excepcional sensibilidade à QT, o atraso diagnóstico permite o avanço metastático da doença e o óbito, como foi o caso. Se na primeira internação da paciente uma investigação mais detalhada fosse feita, com a solicitação do B-HCG, possivelmente o desfecho do caso seria diferente, uma vez que a paciente seria encaminhada ao CEM, a QT precoce seria instituída e os agravos apresentados seriam evitados. Salienta-se ainda a não necessidade do anatomopatológico para iniciar o tratamento.

[Cód. Trabalho: 2010] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, PAMELLA MICAELLA ARAÚJO PINTO, JÚLIAN REIS DA SILVA, DÉBORA MAYRINK RESENDE, DANIELLE JADE BONATES FARIA, JÚLIA EDUARDA FEIJÓ BELLUCO, ROGÉRIO GONÇALVES DE VASCONCELOS, ROSANA ZABULON FEIJO BELLUCO

Titulo: LEIOMIOSSARCOMA METASTÁTICO: UM DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO - RELATO DE CASO

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Sarcoma; Leiomiossarcoma; Metástase.

Resumo:

CONTEXTO Os sarcomas são tumores derivados do mesênquima, o qual origina os tecidos conjuntivos do corpo. Diagnosticado um sarcoma, outros sítios devem ser investigados, pois a doença metastática é mais frequente que o tumor primário, e dá-se principalmente pela via hematogênica, sendo a via linfática incomum. Representam 1% de todas as neoplasias; dentre os sarcomas, 2 a 3% se manifestam na mama; e, dentre as neoplasias mamárias, correspondem a 1% dos casos, sendo extremamente raro.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Mulher, 59 anos, em seguimento ambulatorial na Mastologia por fibroadenoma na mama direita (mamografia em 11/2022, BIRADS 2). Em 01/2023, notou aumento rápido e progressivo da mama direita associado a dispnéia em repouso. Fez uma Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax que mostrou lesão invasiva transtorácica de 12 cm contígua à mama e uma parte endotorácica, associada a volumoso derrame pleural e colapso pulmonar. Realizada core biopsy da lesão e toracocenteses à direita. O histopatológico mostrou acentuada atipia citológica, elevada atividade mitótica, infiltrando tecido adiposo e muscular estriado, compatível com sarcoma de alto grau. Imuno-histoquímica negativa para citoqueratina e antígeno epitelial de membrana (E 29) e positivo para actina de músculo liso (1A4). Uma nova TC mostrou aumento da lesão (15 cm), colabamento pulmonar direito, destruição do 6º arco costal direito e, no pulmão esquerdo, atelectasias basais e implantes metastáticos. Apresentava uma história prévia de histerectomia total em 2020 por sangramento uterino anormal, provável leiomiomatose, porém a paciente nunca resgatou o resultado histopatológico. Após revisão do prontuário, encontrou-se o referido exame, constatando leiomiossarcoma uterino de 9,0 cm com necrose extensa. Diante dos achados, firmou-se o diagnóstico de progressão da doença uterina, com metástase sarcomatosa para mama, parede torácica e pulmão. Após avaliação da Cirurgia Torácica e da Mastologia, descartou-se cirurgia e a paciente foi encaminhada ao tratamento oncológico após estabilização respiratória. Apesar da antibióticoterapia e toracocentese, a paciente evoluiu com choque séptico de origem pulmonar e insuficiência respiratória, vindo a óbito.

COMENTÁRIOS Trata-se de caso raro, um sarcoma metastático. Suspeitou-se de um tumor filoides maligno e de um sarcoma de parede torácica pela invasão local. A seguir, identificou-se que a lesão primária era de origem uterina, leiomiossarcoma, 3 anos após a histerectomia. Essa lesão maligna incide entre 35 e 50 anos, com principais focos de metástase em pulmões, ossos, fígado e sistema nervoso central. Nesse caso, mulher de 59 anos com metástase para mama (aumento rápido do volume) e parede torácica (dispnéia). É de suma importância o conhecimento de uma lesão tão rara quanto complexa, pouco responsiva ao tratamento radio-quimioterápico, e que tem a abordagem cirúrgica precoce a principal medida terapêutica e prognóstica.

[Cód. Trabalho: 2012] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ROSANA ZABULON FEIJO BELLUCO, VIRGÍNIA AURENITA GARCIA CABRAL, DANIELLE TELES DE LIMA, CAMILA PIRES MARINHO, CAROLINA GAZE GONÇALVES FONTENELE GOMES, RENATA BETELLI CARDOSO ALVES, CAMILA GOMES DE SOUZA, VALERIA CRISTINA GONCALVES

Título: CORRELAÇÃO ENTRE QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO COM METOTREXATE E RECORRÊNCIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL

Palavras-chave: Neoplasia trofoblástica gestacional; Quimioterapia de consolidação; Metotrexate; Recorrência.

Resumo:

OBJETIVO O termo neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) é utilizado para designar sequelas malignas decorrentes de uma gestação molar ou não molar. Estas proliferações se originam de células do cito e sinciotrofoblasto e apresentam a subunidade β da gonadotrofina coriônica humana (β -hCG) como marcador biológico hormonal. O tratamento inicial de escolha para a doença de baixo risco é a quimioterapia com agente único, podendo ser feita com metotrexate (MTX) como primeira linha ou actinomicina-D. O seguimento é feito com a dosagem semanal do β -hCG. A remissão é atingida quando os níveis se tornam indetectáveis por três semanas consecutivas. Estima-se que quando isso acontece, restem ainda cerca de 105 células tumorais no organismo e por isso se faz necessária a terapia de consolidação com o último agente quimioterápico efetivo, a fim de se reduzir o risco de recorrência da doença. Porém, não existem estudos randomizados que demonstrem a quantidade ideal destes ciclos e sua real eficácia na NTG de baixo risco. Objetivamos avaliar o comportamento da NTG de baixo risco após quimioterapia com metotrexate e comparar as taxas de recorrência entre mulheres que foram e as que não foram submetidas a ciclos de consolidação.

MÉTODOS Estudo observacional, analítico e transversal, de dados de prontuários de mulheres atendidas entre Janeiro de 2018 e Janeiro de 2023 no ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) do centro de referência do Distrito Federal. As variáveis quantitativas foram expressas em média \pm desvio padrão e as qualitativas em frequência (%). Para análise, foi utilizado o programa SAS 9.4.

RESULTADOS Foram analisadas 471 mulheres. Destas, 64 (13,58%), eram portadoras de NTG de baixo risco e realizaram ciclos de quimioterapia com MTX. Apenas 6 (9,38%) fizeram ciclos de consolidação. Os valores do β -hCG inicial médio e a ocorrência de ciclos de consolidação, não diferiram significativamente entre as que fizeram algum ciclo de consolidação com as que não fizeram. Com relação à quantidade média de ciclos de MTX, esta foi significativamente maior entre as pacientes que fizeram pelo menos um ciclo de consolidação, o que corrobora com a literatura. Com relação ao anatomopatológico, não houve associação significativa entre seus resultados e a ocorrência ou não de ciclos de consolidação. Devido a um número insignificante estatisticamente de recorrência (1 caso), não pudemos correlacionar a ocorrência deste desfecho com a realização ou não de ciclos de consolidação.

CONCLUSÕES Concluimos que no presente estudo não foi possível correlacionar terapia de consolidação com recorrência da doença, pois não obtivemos um número significativamente estatístico de mulheres com tal desfecho. Isto decorre porque a maioria das mulheres atendidas no centro de referência para DTG do Distrito Federal são diagnosticadas e tratadas de forma precoce, antes do surgimento de manifestações clínicas, fatores primordiais no sucesso do tratamento e na prevenção de recorrência, como mostra a literatura.

[Cód. Trabalho: 2013] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ANA LUIZA CAFÉ LOPES, LUCIANA CARLA BELEM DOS SANTOS, MARIA ELISA DE BESSA FREIRE, JEAN PIERRE BARGUIL BRASILEIRO, NATALIA IVET ZAVATTIERO TIERNO, VINICIUS MEDINA LOPES

Título: RESULTADOS DA HISTEROSSONOSSALPINGOGRAFIA (HYCOSY) NA PESQUISA DA INFERTILIDADE.

Palavras-chave: Histerossonossalpingografia, HyCoSy, permeabilidade tubária, infertilidade, OMPC

Resumo:

OBJETIVO Descrever os resultados do exame de histerossonossalpingografia realizado por um único examinador na pesquisa de infertilidade.

MÉTODOS Estudo transversal, que analisou os resultados das histerossonossalpingografias (HyCoSy) realizadas entre janeiro de 2020 e maio de 2024, para o diagnóstico de infertilidade entre o 5º e o 12º dia do ciclo menstrual. Foram incluídos todos os exames executados pelo mesmo examinador com o meio de contraste lignosal. Os exames realizados por outros médicos e com outras indicações foram excluídos. As variáveis analisadas foram: idade, tipo de infertilidade (primária ou secundária), normalidade da cavidade uterina, permeabilidade das trompas, contagem de folículos antrais, concordância e dor em relação à histerossalpingografia (HSG). Para critérios diagnósticos ecográficos foram utilizados: presença de 20 ou mais folículos em um dos ovários para ovários micropolicísticos (OMPC) e baixa reserva ovariana 7 ou menos folículos antrais, somando ambos os ovários. Os dados foram apresentados de maneira descritiva.

RESULTADOS Entre as 96 pacientes, a idade média foi de 35,6 anos (26-44) e 44 possuíam infertilidade primária. A avaliação da cavidade uterina evidenciou anormalidades em 14 casos (14,5%): 7 de pólipos uterinos, 5 de sinéquias e 2 de istmocele. A contagem de folículos antrais evidenciou 17 casos de OMPC e 17 de baixa reserva ovariana. Em relação à avaliação das trompas, 30 pacientes (31,2%) apresentaram alterações de permeabilidade, sendo 27 casos de impermeabilidade unilateral e três de impermeabilidade bilateral. Além disso, em 4 casos não foi possível estabelecer um diagnóstico: duas pacientes por expulsão do balão (o que impossibilitou finalizar o exame) e duas por interrupção do exame, uma delas por extravasamento de contraste pelo miométrio e outra por reação vasovagal. Das 96 pacientes submetidas à HyCoSy, 23 já tinham realizado HSG anteriormente. No total das 46 trompas uterinas, foram evidenciadas 12 não permeáveis pela HSG e 11 pela HyCoSy. Houve concordância em 76,0% (35/46) no quesito permeabilidade entre os dois exames. Foram questionadas 13 pacientes em relação à dor entre os exames: 11 afirmaram que a dor foi menor para a realização da HyCoSy, uma considerou igual e uma declarou que a HyCoSy causou mais dor.

CONCLUSÕES O exame conseguiu ser concluído com êxito em quase a totalidade dos casos (96,8%). Foram diagnosticados 31,2% (30/96) de fator tubário como possível causa de infertilidade. Adicionalmente, possibilitou evidenciar 14,5% de anormalidades em cavidade uterina, 17,7% (17/96) de OMPC e 17,7% (17/96) de baixa reserva ovariana. A aplicação da HyCoSy tornou possível além da avaliação da permeabilidade tubária a análise da reserva ovariana assim como da cavidade uterina. A maioria das pacientes (84,6%) descreveu menos dor quando comparada à HSG.

[Cód. Trabalho: 2016] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LARISSA MÜLLER MARQUES, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO Título: TRATAMENTO DA INFERTILIDADE SEM CAUSA APARENTE: UMA REVISÃO GUARDA-CHUVA DE METANÁLISES PUBLICADAS

Palavras-chave: unexplained infertility treatment

Resumo:

OBJETIVO Investigar a eficácia da indução da ovulação para coito programado, da inseminação intrauterina (IIU) e das técnicas de reprodução assistida (TRA) para a infertilidade sem causa aparente, sintetizando os resultados das metanálises disponíveis, com foco nas taxas de gravidez clínica, gravidez em curso e nascidos vivos, bem como o risco de gravidez múltipla e de aborto espontâneo.

FONTE DE DADOS Seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o descritor “unexplained infertility treatment” foi pesquisado na base de dados PubMed, incluindo metanálises publicadas até 07 de abril de 2024.

ESTUDOS SELECIONADOS Foram incluídas metanálises, sem restrição de língua ou data de publicação. Dos 60 estudos identificados inicialmente, 45 foram removidos antes da triagem, por não estarem relacionados a IIU ou fertilização in vitro (FIV) ou indução da ovulação (n = 39), ou por estarem duplicados (n = 6). Dos 15 artigos restantes, 5 não foram recuperados, restando 10 para esta revisão guarda-chuva. A extração dos dados foi baseada nas diretrizes “Synthesis Without Meta-analysis” (SWiM) de 2009.

RESULTADOS Citrato de clomifeno não apresenta eficácia superior à conduta expectante para qualquer desfecho, tanto no coito programado quanto na IIU. Nesse último caso, o letrozol não difere do citrato de clomifeno quanto à taxa de nascidos vivos. As gonadotrofinas, por sua vez, aumentam em 28% as taxas de nascidos vivos por IIU, quando comparadas ao citrato de clomifeno, e em 46%, quando comparadas a nenhum tratamento. Cabe dizer que o estímulo gonadotrófico, entretanto, aumenta em cerca de duas vezes o risco de gestação múltipla, em ciclos de IIU. A FIV é mais eficaz que a IIU não estimulada para obtenção de nascido vivo, mas a literatura não sustenta a superioridade da FIV sobre a IIU com estimulação ovariana quando analisadas as taxas cumulativas de gravidez bem-sucedida. Por fim, a injeção intracitoplasmática de espermatozoide é superior à FIV convencional no que diz respeito às taxas de fertilização, mas não se sustenta superioridade de uma sobre a outra no que diz respeito a nascidos vivos.

CONCLUSÕES Ainda não existem evidências suficientes para que se estabeleça uma conduta uniforme diante da infertilidade sem causa aparente. A escolha entre as opções terapêuticas disponíveis deve considerar fatores como eficácia, expectativas dos pacientes, custos e riscos de gravidez múltipla. A literatura mostra que a estimulação ovariana com citrato de clomifeno ou letrozol para coito programado não é mais eficaz que a conduta expectante. Entretanto, a IIU com estímulo por gonadotrofinas parece ser o tratamento de primeira linha, uma vez que, segundo as metanálises estudadas, oferece taxas de nascidos vivos estatisticamente semelhantes às observadas por TRA.

[Cód. Trabalho: 2017] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: JULIA REZENDE PAIVA FELIX, MARIA EDUARDA FERNANDES SEGAWA, IESSA MANSUR CONTARIN , GIOVANA PEREIRA DE SOUSA, RAFAEL GARCIA TORRES

Titulo: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D COMO FATOR DE RISCO NA ONCOGÊNESE DO CÂNCER DE MAMA E SUAS METÁSTASES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Câncer de mama; Carcinogênese; Vitamina D

Resumo:

OBJETIVO Avaliar, na literatura médica publicada, evidências que correlacionem os valores plasmáticos de vitamina D com a oncogênese do câncer de mama, ou como fator de risco para suas metástases.

FONTE DE DADOS Revisão da literatura nas bases de dados MEDLINE, PubMed e CINAHL das produções dos últimos 5 anos. O ano de 2023 teve maior prevalência do tema com 36,3% das publicações. Em relação ao país de origem dos estudos, 36,3% foram conduzidos nos EUA, 18,1% no Japão, seguidos pelos estudos realizados na Itália, Inglaterra, Polônia, Canadá e Itália, cada um com 9%. Os descritores utilizados foram: "Carência de vitamina D", "Câncer de mama", "Oncogênese".

ESTUDOS SELECIONADOS Foram selecionados 11 artigos ao fim das etapas de busca. Para a seleção dos artigos a serem utilizados no estudo, excluíram-se aqueles que não abordassem o câncer de mama. Além disso, foram selecionados aqueles no qual a abordagem da oncogênese do câncer de mama ou de suas metástases estivessem relacionadas com alteração nos valores séricos de Vitamina D.

ANÁLISE DE DADOS Os autores revisaram as informações presentes nos estudos selecionados da relação entre os valores séricos da Vitamina D e a oncogênese do câncer de mama, através da leitura dos artigos e da realização de uma breve síntese acerca desses.

RESULTADOS Dentre os estudos analisados, 4 foram revisões sistematizadas, 4 pesquisas experimentais, 1 em coorte, 1 estudo randomizado. Dois deles não demonstraram evidências favoráveis à diminuição da incidência do câncer de mama com a suplementação de vitamina D. Outros 3 artigos abordaram a manutenção dos níveis séricos de vitamina D em sua faixa de normalidade como fator de supressão tumoral direto e indireto, sendo um fator de proteção para a oncogênese e desenvolvimento de metástases. Ainda nesse cenário, 3 artigos analisaram a vitamina D como fator protetor da oncogênese do câncer de mama, sem análise sobre suas metástases, enquanto outro artigo abordou a aparente relação da vitamina D com a redução da incidência de metástases. Por fim, um dos artigos abordou o mecanismo oncogênico da vitamina D como uma consequência da disbiose que sua deficiência é capaz de causar, enquanto outro avaliou que, embora haja evidências que a deficiência de vitamina D seja fator preditor para o câncer de mama, é duvidoso que sua suplementação dietética seja usada como estratégia preventiva.

CONCLUSÕES A correlação entre os baixos níveis séricos de vitamina D e a oncogênese do câncer de mama e suas metástases ainda carece de dados, vista a ausência de critérios precisos para solicitação de dosagem desse parâmetro como exame de rotina, a dificuldade de consenso quanto aos valores de referência ideais para a população adulta, bem como a falta de estudos que demonstrem dados robustos e estatisticamente significativos que confirmem diretamente essa hipótese. Mais estudos são necessários para se confirmar a possível relação positiva entre a hipovitaminose D e a oncogênese na mama, e se a suplementação de vitamina D teria impacto na profilaxia ou evolução da doença.

[Cód. Trabalho: 2021] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ROBERTA MARTINS ANHEZINI DE SOUSA, MARIANA MARTINS CASSEL, ESTHER CORREIA ARAUJO, JOSÉ PAULO DA SILVA NETTO, MAIRA SEGATO ALMEIDA DA SILVA, CAMILA CRISTINA ALVES DA SILVA

Titulo: ESTUDOS CLÍNICOS DE TRATAMENTO DE CANDIDÍASE DE REPETIÇÃO

Palavras-chave: Candidíase Vulvovaginal, Candidíase de repetição e Tratamento.

Resumo:

OBJETIVO Elucidar a eficácia e a segurança das principais alternativas de tratamento na candidíase de repetição, em relação ao tratamento padrão com fluconazol, a fim de fornecer uma síntese das evidências científicas disponíveis.

FONTE DE DADOS Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada entre os anos de 2021 a 2024. A busca dos artigos foi realizada por meio das bases de dados PubMed e Mendeley, a partir dos descritores em inglês: "Recurrent candidiasis vulvovaginal" e "Treatment".

ESTUDOS SELECIONADOS No Pubmed, utilizaram-se os filtros: texto completo gratuito, ensaio clínico e ensaio clínico randomizado controlado. No Mendeley, duas pesquisas complementares foram feitas, com filtro de acesso aberto: (I) Recurrent candidiasis vulvovaginal AND Treatment AND Clinical trial; (II) Recurrent candidiasis vulvovaginal AND Treatment AND Randomized Controlled Trial. Assim, encontrou-se um total de 23 artigos e, após critérios de seleção, restaram 9 artigos revisados. Foram incluídos estudos clínicos primários com uso de Fluconazol como grupo controle, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 4 anos, nos idiomas português e inglês e relacionados à temática. Logo, excluiu-se revisões de literatura e sistemáticas, artigos os quais não contemplavam o objetivo e estudos duplicados.

ANÁLISE DE DADOS A revisão foi construída em 7 etapas: elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca de artigos em bases digitais; seleção de estudos em dupla com comparação para garantia de qualidade; realização de fichamento para extração de informações dos artigos selecionados - data, tipo de estudo, objetivo, características da amostra e resultados; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

RESULTADOS A candidíase de repetição requer tratamentos com duração superior a 6 meses. O fluconazol é o medicamento padrão atual; no entanto, a resistência, a toxicidade hepática, as interações medicamentosas, as advertências na gestação e as preocupações com aborto espontâneo, estão associados ao seu uso. Ademais, os estudos abordam a comparação entre *L. Acidophilus* e Fluconazol, demonstrando que para a prevenção da recorrência dos episódios o Fluconazol continua o mais eficaz apesar do *L. Acidophilus* reduzir a maioria dos sintomas. Outrossim, o L-Mesitran demonstrou capacidade de eliminar espécies de *Candida* resistentes e reverter efeitos adversos de antifúngicos. Além disso, pesquisas com o uso de Fluconazol e de Oteseconazol, apresentaram resultados seguros e eficazes no tratamento e prevenção de episódios, obtendo resultados não inferiores ao Fluconazol.

CONCLUSÕES O tratamento atual da candidíase de repetição é feito com o uso de Fluconazol, entretanto, devido ao aumento da resistência a esse medicamento é possível encontrar dificuldades no futuro para seu manejo. Em vista dos estudos disponíveis na literatura, evidencia-se a existência de outros medicamentos eficazes e com resultados semelhantes ao Fluconazol para o tratamento e prevenção de episódios recorrentes da candidíase.

[Cód. Trabalho: 2031] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: LUAN DE SOUSA LOIOLA, ELIO KEN ICHI KIMURA, ANA CAROLINA RIBEIRO MACHADO, PEDRO HEINRIQUE OLIVEIRA DIAS, AVELINY SANTOS OLIVEIRA, BRUNA DA ROCHA NASCIMENTO, YASMIM MACHADO SANTO, MARIA EDUARDA NASCIMENTO SANTOS

Titulo: A REDUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE RASTREIO PARA CÂNCER DE MAMA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E O AUMENTO DO NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS E ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

Palavras-chave: NEOPLASIAS DA MAMA; COVID-19; ISOLAMENTO SOCIAL;

Resumo:

OBJETIVO O estudo objetivou a análise e a comparação entre a queda de procedimentos realizados para rastreamento de câncer de mama durante a pandemia de COVID-19 e o aumento no registro de lesões nodulares malignas e óbitos por neoplasias malignas da mama no período pós-pandemia.

MÉTODOS A pesquisa teve caráter quantitativo, baseada em dados disponíveis na plataforma DataSUS, por meio dos Sistema de Informação do Câncer (SISSCAN), Produção Ambulatorial (SIA/SUS) e Mortalidade - desde 1996 pela CID-10. A seleção considerou procedimentos de rastreamento para câncer de mama de acordo com o Tratado de Ginecologia e Obstetrícia da FEBRASGO, foram selecionados os seguintes procedimentos: biópsia de nódulo por exérese, punção por agulha fina, punção por agulha grossa, exame anatomopatológico de mama-biópsia, mamografia e ultrassonografia bilateral de mama, o demais procedimentos foram desconsiderados por não serem contabilizados pela plataforma. Encontrou-se dados disponíveis entre 1996 e 2024, sendo considerado o período de 2017 a 2023 para o estudo.

RESULTADOS Segundo o Tratado de Ginecologia e Obstetrícia da FEBRASGO, o câncer de mama é o tumor de maior incidência e mortalidade entre a população feminina no mundo. Todavia, durante a pandemia de COVID-19 e com a implementação de políticas de isolamento social, houve a impossibilidade da realização de exames de rastreamento para milhares de mulheres no Brasil. Em comparação ao ano de 2019, houve queda de 26% em 2020 e 6% em 2021 na realização dos procedimentos de rastreio, o que demonstra 2 anos de defasagem durante a pandemia. Em concordância, ocorreu aumento de 12,7% no diagnóstico de lesões neoplásicas malignas em 2021, 44% em 2022 e 53% em 2023, sendo a soma do triênio 2017-2019 igual a 32.900 diagnósticos e durante o triênio 2021-2023 igual a 53.036 diagnósticos, um aumento de 61,2% entre os períodos pré e pós-pandemia. Considerando a soma de mortes por neoplasias malignas da mama, houveram 52.722 mortes no primeiro triênio e 57.897 mortes no segundo, representando um aumento de 9,81% no período pós-pandemia.

CONCLUSÕES Percebe-se queda no volume de procedimentos de rastreio para câncer de mama, gerando prejuízos na intervenção precoce em pacientes afetadas. Estudos adicionais são necessários para identificar a extensão do impacto da COVID-19 e das políticas de isolamento social sobre o aumento de óbitos e diagnósticos de lesões malignas da mama.

[Cód. Trabalho: 2033] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LETÍCIA MAIA ZICA, CARLOS PORTOCARRERO SANCHEZ, LEANDRO PIRES SILVA FILHO, ANDRESSA DE ANDRADE RIBEIRO, ISABELLA SILVA COSTA, LUIZA MAIA ZICA, LETÍCIA FONSECA DA SILVA, GABRIELLA RIBEIRO CABRAL DE OLIVEIRA

Título: MANEJO DE PACIENTE EM USO DE DISPOSITIVO INTRATUBÁRIO:

RELATO DE CASO

Palavras-chave: Dor pélvica; dispositivo intratubário; sangramento uterino anormal

Resumo:

CONTEXTO O dispositivo intratubário (DIT) é um contraceptivo permanente e consiste em um espiral de fibras de poliéster, titânio e níquel. Inserido por via histeroscópica, sem necessidade de anestesia. O dispositivo permanece no primeiro terço da tuba uterina causando reação inflamatória tecidual e oclusão da tuba por volta de 90 dias após inserção. Em 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), suspendeu a comercialização devido aos efeitos colaterais. Diversos estudos se propuseram a investigar os efeitos colaterais causados pelo DIT demonstraram a dor pélvica como evento mais relatado, porém sangramento anormal, síncope vasovagal, doença inflamatória pélvica e dor abdominal também foram relatados.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente do sexo feminino, G2Pc2A0, 44 anos, em 2014 realizou inserção de DIT. Permaneceu por 1 ano assintomática, após esse período passou a apresentar dor pélvica, sendo diagnosticada com endometriose e realiza acompanhamento em unidade básica de saúde há 8 anos com tentativas de manejo da dor. Além de piora da dor pélvica crônica, passou a apresentar aumento de fluxo menstrual, com ecografia transvaginal evidenciando útero aumentado de volume e presença de adenomiose. Optado por realizar histerectomia videolaparoscópica e salpingectomia devido ao DIT. A cirurgia proposta ocorreu sem intercorrências e paciente refere melhora de quadro clínico após 1 mês do procedimento.

COMENTÁRIOS A ocorrência concomitante do diagnóstico de endometriose com o uso do DIT torna difícil estabelecer a relação causal da dor pélvica referida pela paciente. Estudos internacionais demonstram melhora na qualidade de vida das pacientes após a retirada do dispositivo e também uma queda na escala de dor ao longo do primeiro mês pós-operatório, da mesma forma que ocorreu com a paciente do caso. Vê-se a necessidade de mais estudos com pacientes submetidas ao método e levanta-se a importância do acolhimento dessas mulheres, uma vez que são complicações crônicas as quais permeiam outros diagnósticos. Além disso, existe a necessidade dos serviços estarem preparados para dar acolhimento e assistência às queixas dessas pacientes, que apresentam queda importante da qualidade de vida. Contudo, há uma precariedade no Brasil de estudos prospectivos com as pacientes que realizaram a inserção do dispositivo não possibilitando estabelecer a dimensão dos efeitos colaterais ocasionados pelo DIT.

[Cód. Trabalho: 2036] Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: FERNANDO SILVA DE OLIVEIRA, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA, BIANCA SANTOS ARRAIS DE LAVOR, LUÍSA HELENA PEREIRA PORTELLA, SOL HENRIQUE DE OLIVEIRA GOULART, KARLA PESSOA TEPEDINO

Título: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM HOMENS TRANS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Palavras-chave: Homem trans; fertilidade; reprodução; testosterona.

Resumo:

OBJETIVO Avaliar o impacto da terapia hormonal com andrógenos sobre a fertilidade e gestação em homens trans.

FONTE DE DADOS Este estudo realizou busca sistemática na base de dados PubMed/MEDLINE, por meio da metodologia PRISMA 2020. Foram utilizados os seguintes descritores: "fertility", "preservation" e "transgender men", combinados a partir de operadores booleanos AND e OR.

ESTUDOS SELECIONADOS Os critérios para a inclusão foram: publicados entre 2019 e 2024; indexados em bases de dados acadêmicas; redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; abordam temáticas pertinentes ao objetivo da revisão; ensaios clínicos, estudos controlados randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises. Foram excluídos os seguintes tipos de publicações: livros, capítulos de livro, relatos de caso, dissertações e teses; estudos com temáticas não relacionadas ao objetivo do trabalho; textos que não estivessem disponíveis na íntegra; artigos duplicados. Foram encontrados 50 artigos, dos quais, após screening, apenas 6 artigos foram incluídos para análise de dados.

ANÁLISE DE DADOS A análise das informações coletadas foi feita a partir do software Excel para Windows, sendo realizado fichamento e tabulação de dados. RESULTADOS Não houve diferenças no número de oócitos recuperados, no número de oócitos em metáfase II e nas taxas de maturidade dos oócitos entre os grupos de homens trans (HT) expostos à testosterona (T), homens trans sem exposição prévia a T e mulheres cis; os HT em uso de T passaram por criopreservação e todos alcançaram embriões de boa qualidade. O uso de T não afetou a contagem de folículos antrais, exceto no subgrupo com síndrome do ovário policístico (SOV). O hormônio Anti-Mülleriano sérico não se correlacionou com a duração do uso de T. Em dois estudos foi registrado o nascimento de filhos biológicos de HT, depois de serem submetidos a tratamento com T por até 12 anos. Um estudo observou que todos os ciclos de criopreservação de embriões congelaram três ou mais embriões; o número médio de oócitos maduros congelados foi de $19,3 \pm 16,2$; todos os HT submetidos a ciclos de inseminação intrauterina obtiveram nascidos vivos.

CONCLUSÕES Homens trans podem apresentar excelente resposta à estimulação da ovulação mesmo após exposição prolongada à testosterona, sugerindo que a criopreservação de oócitos/embriões é uma opção viável para preservar a fertilidade para futura parentalidade biológica. No entanto, mais pesquisas são necessárias a fim de dirimir incertezas quanto ao momento ideal para interromper a terapia hormonal e otimizar a preservação da fertilidade, bem como questões de segurança a longo prazo.

[Cód. Trabalho: 2041] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARIA LUÍSA NUNES RIBAS PINTO, PAULA HELBOURN BASTOS, PEDRO AUGUSTO RIZZO EGGER, RITA DE CÁSSIA CORRÊA DE OLIVEIRA NISHIYAMA, YASMEEN SALAH MUSTAPHA EL QATTA, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK, GABRIELA MERTZ ARAUJO, JOÃO PAULO REPUBLICANO

Título: ACROMEGALIA E SUA RELAÇÃO COM A FERTILIDADE FEMININA:

RELATO DE CASO

Palavras-chave: Infertilidade; Acromegalia; Gestação; Tratamento.

Resumo:

CONTEXTO A acromegalia é uma doença endocrinológica rara decorrente do excesso de hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina-1 (IGF-1) no organismo, causada, em sua maioria, por um adenoma hipofisário somatotrófico. Tal doença acomete principalmente pacientes de 30 a 50 anos, porém, em mulheres em idade fértil, pode estar associada a infertilidade, por mecanismos como hipogonadismo hipogonadotrófico, hiperprolactinemia e Síndrome dos Ovários Policísticos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é reportar o caso de uma paciente com tentativas malsucedidas de engravidar e que, após o diagnóstico de acromegalia e a ressecção de um adenoma hipofisário, apresentou uma gestação bem-sucedida de forma natural.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) D.C.R.P, sexo feminino, 41 anos, ausência de alterações de ciclo menstrual, mas insucesso em engravidar durante 13 anos de tentativas. Entre 2008 e 2010, utilizou indutores de ovulação, sem resultado positivo. Em 2021, teve o diagnóstico de acromegalia pela equipe de endocrinologia e foi optado pelo tratamento medicamentoso primeiramente com octreotida, seguido de cabergolina, ainda sem sucesso. Em 2022, então, foi realizada a ressecção de adenoma hipofisário. Após, a paciente não seguiu com métodos contraceptivos de forma regular, e em julho de 2023, recebeu o teste positivo de gravidez por concepção espontânea. Foi encaminhada para o pré-natal de alto risco. Os exames para acompanhamento não evidenciaram nenhuma alteração laboratorial ou de imagem durante a gestação. O pré-natal não apresentou intercorrências clínicas. Com 41 semanas, iniciou indução de parto com misoprostol, porém, após 12 horas sem evolução significativa, optou-se por cesariana, realizada sem intercorrências. O recém-nascido pesou 3725g e Apgar 8/9.

COMENTÁRIOS Deve ser considerada uma abordagem de vigilância ativa nas pacientes que não se encontram sob terapêutica medicamentosa prévia à concepção, dada a estabilidade ou melhoria da doença durante a gravidez, como no caso dessa paciente, que não apresentou complicações durante o pré-natal. Sabe-se que comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus estão associadas ao mau controle da acromegalia, em comparação à população geral. Em vista disso, na gestação, relacionado à diminuição da sensibilidade à insulina que já ocorre naturalmente, há predisposição ao diabetes mellitus gestacional e risco de pré-eclâmpsia, quando não há controle da doença antes da gravidez. Dessa forma, o aconselhamento pré-concepcional de pacientes acromegálicas com desejo de gestar, é fundamental no contexto da infertilidade, a fim de iniciar o tratamento precoce, pois os riscos de agravamento clínico e metabólico, apesar de raros, parecem ser maiores quando a doença não se encontra controlada antes da concepção.

[Cód. Trabalho: 2047] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LUANA RAFAEL DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA, ISABELA LACERDA PEDERSOLI, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO

Título: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Criopreservação de oócitos; vitrificação; preservação da fertilidade; Oncofertilidade; razões não-médicas

Resumo:

OBJETIVO Investigar os desfechos reprodutivos da criopreservação de oócitos em mulheres com câncer de mama.

FONTE DE DADOS Seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), os descritores "Egg freezing", "Oocyte freezing", "Oocyte cryopreservation", "Fertility preservation", "Oncofertility" e "Breast cancer" foram pesquisados na base de dados PubMed, incluindo ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados controlados, sem restrição de língua ou data, publicados até 24 de fevereiro de 2024.

ESTUDOS SELECIONADOS Identificaram-se 64 estudos, dos quais 36 foram excluídos por duplicidade e 21, por não se tratarem de ensaios clínicos ou ensaios clínicos randomizados, ou atenderem aos critérios de inclusão, após leitura. Ainda, foram avaliados 245 referências dos artigos selecionados, tendo-se incluído mais 11, totalizando 18 estudos para a revisão.

ANÁLISE DE DADOS A extração dos dados foi baseada nas diretrizes "Synthesis Without Meta-analysis" (SWiM) de 2009. Os níveis de evidência foram definidos de acordo com o Centro de Oxford para Medicina Baseada em Evidências em 2009.

RESULTADOS Não há evidências que confirmem semelhança ou diferença na quantidade total de oócitos recuperados de mulheres com câncer de mama ou híginas submetidas à estimulação ovariana controlada para preservação da fertilidade. Por outro lado, a literatura apresenta semelhança estatística para os números de oócitos maduros recuperados e, dessa forma, aptos à criopreservação, não se observando diferença para protocolos utilizando tamoxifeno, letrozol, anastrozol ou gonadotrofinas. É possível, entretanto, que a estimulação iniciada na fase folicular precoce resulte em mais oócitos recuperados que a iniciada na fase lútea, fato que ainda requer comprovação. Não se observam diferenças nas taxas de fertilização entre os grupos, embora os dados de gravidez, gravidez clínica, gravidez em curso e nascidos vivos sejam escassos para mulheres que criopreservaram oócitos na vigência do câncer de mama; das evidências disponíveis, fracas e escassas, a taxa de gravidez parece não diferir entre as mulheres em remissão da doença, quando comparadas às híginas.

CONCLUSÕES A literatura acerca dos desfechos reprodutivos a partir de oócitos criopreservados de mulheres com câncer de mama é escassa e as evidências, em geral, fracas. Aparentemente, são semelhantes os número de oócitos maduros criopreservados em mulheres com a doença e híginas, independentemente do protocolo utilizado, assim como as taxas de fertilização. Não se pode afirmar, pelas evidências disponíveis, que os desfechos gestacionais sejam semelhantes ou distintos, sendo necessários estudos mais bem desenhados para tanto.

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARIANA TROTTA VILLAR, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK, MARCUS VINICIUS BARBOSA DE PAULA, BIANCA CORRÊA DUTRA DE MENEZES, GIOVANNA CLARA GONDINHO MATIAS, LAURA TROTTA VILLAR, LUNA VITÓRIA GONDIM FERREIRA, TALITA MELO NUNES CALDAS

Título: MANEJO DA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: ÚTERO DIDELFO; DISMENORREIA; HEMATOCOLPO; COLPOTOMIA

Resumo:

CONTEXTO A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma rara anomalia congênita do trato urogenital, classificada como uma das anomalias müllerianas tipo 3, caracterizada pela tríade: útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. Ela ocorre em 0,1 a 6% das mulheres. Ao contrário de outras anomalias congênitas que levam à amenorreia, na SHWW, a menstruação costuma ser normal, embora acompanhada de dor abdominal cíclica, pois no corno uterino não obstruído, o sangue menstrual consegue ser expelido, e no corno bloqueado há retenção menstrual, levando ao hematocolpo e causando dismenorreia. O diagnóstico pode ser postergado devido a anti-inflamatórios não-esteroidais e contraceptivos orais prescritos para pacientes com essa clínica, podendo mascarar a dor e diminuir as menstruações. Quando o diagnóstico é tardio, pode levar à infertilidade. No exame físico, pode-se palpar uma massa suprapúbica dolorosa, e massa cística paravaginal. Esse relato apresenta uma portadora dessa síndrome rara, com sintomas inespecíficos, comumente confundidos com condições fisiológicas do menacme da mulher.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Sexo feminino, 17 anos, telarca aos 10 anos, menarca aos 11 anos e sexarca aos 15 anos, nuligesta. Aos 11 anos, iniciou quadro de dismenorreia progressiva, necessitando de medicação endovenosa em várias ocasiões. Em consulta de emergência por dor em baixo ventre, foi realizada Tomografia Computadorizada, que revelou agenesia renal esquerda e rim direito normal e Ultrassonografia Pélvica, que mostrou útero didelfo com distensão de corno esquerdo por conteúdo hemático. A Ressonância Magnética confirmou os achados e sugeriu obstrução do orifício externo do colo uterino esquerdo. Confirmado diagnóstico de Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Realizou-se anastomose vaginovaginal com drenagem de hematocolpo/hematometra. Posteriormente, o hematocolpo se refez e a paciente foi submetida à colpotomia via vaginal e videolaparoscopia, para abertura de septo vaginal. Após 1 ano, o septo apresentou fibrose e voltou a fechar, sendo realizada colpotomia, cistoscopia e histeroscopia com drenagem de conteúdo purulento do hemiútero esquerdo e nova secção do septo. Atualmente, segue com medroxiprogesterona para indução de amenorreia.

COMENTÁRIOS A SHWW é uma condição rara e requer abordagem multidisciplinar e colaboração entre ginecologistas, nefrologistas e cirurgiões. Deve-se suspeitá-la em adolescentes com dores pélvicas cíclicas, agenesia renal e massa pélvica. Suas características podem atrasar o diagnóstico e tratamento, qual deve aliviar os sintomas causados pela distensão do corno uterino e preservar a capacidade de relações sexuais e fertilidade, e evitar complicações a longo prazo. O acompanhamento ambulatorial é fundamental para assegurar a resposta ao tratamento e detectar a necessidade de intervenção. É importante que tal síndrome seja conhecida entre os profissionais de saúde, facilitando o diagnóstico precoce e evitando danos futuros.

[Cód. Trabalho: 2068] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JAMILLE AWAWDEH, MARIA APARECIDA MAZZUTTI VERLANGIERI CARMO, GIORDANA ISABELA SIQUEIRA CALLEGARO, FERNANDA RIZZIERI YAMANAKA, FERNANDA FERREIRA FERNANDES, GLENDA VARÃO ALMEIDA, GUILHERME ALMEIDA DE OLIVEIRA, THAINARA VICTORIA TONDORF DELBEN

Título: GESTAÇÃO GEMELAR EM ÚTERO DIDELFO – RELATO DE CASO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Palavras-chave: Útero didelfo; gestação gemelar; malformação mulleriana.

Resumo:

CONTEXTO O útero didelfo é caracterizado pela presença de dois cornos uterinos separados, sendo duas cavidades uterinas e dois colos distintos, podendo haver duas cavidades vaginais. Tal malformação ocorre devido à fusão ou reabsorção anormal dos ductos de Muller durante a vida fetal, sendo uma anomalia rara. Destaca-se que essa condição está associada ao aumento do risco de complicações obstétricas, como abortamento, prematuridade e redução da taxa de nascidos vivos, retratando uma gravidez de alto risco. O diagnóstico é feito por meio de exames de imagem, geralmente na idade reprodutiva, visto que majoritariamente o curso clínico é assintomático, podendo apresentar dispareunia e dismenorreia. Assim, é essencial o estudo de detalhes clínicos, a fim de que a maior compreensão permita avanços na medicina obstétrica.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente I. N., 25 anos, primigesta, com útero didelfo e gestação gemelar, diamniótica e dicoriônica, em cavidade esquerda e com placenta única em parede corporal anterior. Iniciou pré-natal em UBS, sem grandes intercorrências, apenas tratamento para candidíase e infecção do trato urinário. Em ultrassom morfológico, com 18 semanas, ambos os fetos transversos com polo cefálico à esquerda sem alterações aparentes, feto 1 com peso de 283g e feto 2 com 295g; placenta grau zero em ambos com espessura de 1,9 cm e 3,2 cm, respectivamente. Com 30 semanas e 6 dias, iniciou acompanhamento em ambulatório de alto risco, onde houve o diagnóstico de doença hipertensiva e foi prescrita a aplicação de duas doses intramusculares de betametasona e progesterona 200 mcg, devido ao risco elevado de parto prematuro. Com 32 semanas, a paciente apresentou perda de peso e realizou novo ultrassom que evidenciou: peso dos fetos reduzido por possível CIUR; fluxo uteroplacentário reduzido por presença de incisuras; e índice de resistência médio elevado nas artérias uterinas. Com 32 semanas e 3 dias, a paciente buscou atendimento com contrações dolorosas e duradouras, sem perda de líquidos ou sangramento, colo fechado e centralizado; após exames recebeu alta. Com 32 semanas e 5 dias, buscou atendimento com a mesma sintomatologia e foi internada, com 33 semanas foi indicada cesárea devido à centralização fetal. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com RN1 pélvico e RN2 cefálico, ambos com clampeamento imediato. No pós-operatório, a mãe apresentou pressão arterial elevada e cefaleia, ambas controladas com medicação, e recebeu alta no 5º dia. Uma semana após a alta, retorna para retirada dos pontos e relata saída de loquiação fisiológica, de coloração vermelho-escura. Ao exame físico, útero involuído, sem dor à palpação devido à boa evolução puerperal e recuperação adequada.

COMENTÁRIOS Embora a malformação mulleriana em útero didelfo seja rara e possa acarretar desfechos obstétricos negativos, com o presente caso se verifica que esta não é uma condição estritamente ligada à infertilidade, sendo possível alcançar um parto satisfatório e chance tangível de sobrevivência neonatal.

[Cód. Trabalho: 2070] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DANIELA JORGE GUEDES, ADRIANA COCINELL DE LIMA MOURA, MAÍSA ANGÉLICA MENDES DOS MATOS, GABRIEL DE ASSIS MARRA, MARIA EDUARDA MACEDO MAGALHÃES TOSTE

Título: A ENDOMETRIOSE ASSOCIADA À SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Palavras-chave: Endometriose, Intestino Irritável, Inflamação crônica, Disbiose.

Resumo:

OBJETIVO Esta revisão sistemática busca avaliar se há uma correlação entre a Síndrome do Intestino Irritável e pacientes portadoras da Endometriose.

FONTE DE DADOS Trata-se de uma revisão sistemática por meio da procura dos descritores “Endometriosis” AND “Irritable bowel syndrome” no banco de dados PubMed, encontrando-se 59 artigos entre os anos de 2014 a 2024, sendo selecionados 5 artigos para compor o presente trabalho.

ESTUDOS SELECIONADOS Os estudos foram selecionados com os seguintes critérios de inclusão: artigo original, como ensaios clínicos controlados randomizados, quasi-randomizados, estudo aleatórios, estudo abordando o tema Endometriose associada à Síndrome do Intestino Irritável; estudos em mulheres e publicados nos últimos 10 anos. Os artigos excluídos foram: revisão sistemática; artigos não disponíveis em texto completo na base; artigos que não foram escritos em Inglês ou em Português. Também foram excluídos estudos pilotos, conferências e anais.

ANÁLISE DE DADOS A análise de dados dos 5 artigos selecionados previamente foi conduzida segundo as recomendações STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology). Nesse sentido, o checklist se vale de 22 itens sobre as seguintes seções: título, resumo, introdução, métodos, resultados e discussão, as quais permitem a melhor extração e classificação dos dados.

RESULTADOS A Endometriose é a presença de glândulas endometriais funcionais e estroma fora da cavidade uterina e ocorre pela ação do estrogênio, especialmente o estradiol, nas células endometriais e da cavidade peritoneal, já que possuem a mesma origem embriológica. Isso causa um estado inflamatório e metaplásico e pode atingir a cavidade peritoneal por meio da menstruação retrógrada. Já a síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal caracterizado por hábitos intestinais alterados, em associação com desconforto ou dor abdominal na ausência de anormalidades estruturais e bioquímicas detectáveis. Apurou-se nesta pesquisa que as mulheres diagnosticadas com endometriose têm um risco duas a três vezes maior de preencher todos os critérios para SII, e mais de 20% das mulheres com endometriose apresentam sintomas semelhantes. A frequência da SII foi maior em mulheres com endometriose em comparação com mulheres híginas. Outro estudo relata que a endometriose está associada a um aumento da presença de Proteobacteria, Enterobacteriaceae, Streptococcus spp. e Escherichia coli em vários locais do microbioma. No entanto, permanece em grande parte incerto se as alterações na microbiota são uma causa, consequência ou fator incidental dessas doenças.

CONCLUSÕES Diante do exposto, conclui-se que há uma forte relação entre a endometriose e a síndrome do intestino irritável em mulheres. Portanto, é de extrema importância que os médicos associem o tratamento e o manejo adequado de ambas as condições em seus atendimentos

[Cód. Trabalho: 2071] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ALINE TORRES ALVES, CAROLINA CASTANHEIRA TAVARES, LOANDA SANTOS CAMPOS, MARIANA RODRIGUES MARINHO DE BASTOS, DANILO RODRIGUES HONÓRIO, THIAGO MAGELA GOMES DA SILVA, GABRIEL LAGE NEVES, EDUARDO BATISTA CÂNDIDO

Título: ABORDAGEM CIRÚRGICA LAPAROSCÓPICA DA ENDOMETRIOSE URETERAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Laparoscopia; Endometriose; Ureter

Resumo:

OBJETIVO Esta revisão tem por objetivo levantar o que há de evidência acerca do tratamento cirúrgico da Endometriose Ureteral (EU) e eleger as melhores técnicas considerando o perfil de segurança dos procedimentos, a ocorrência de complicações pós-operatórias, os resultados e os impactos na qualidade de vida das pacientes.

FONTE DE DADOS Foi realizada uma revisão sistemática utilizando o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (Prisma) no recorte temporal de 2016 a 2022. A pesquisa bibliográfica ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e SciELO. Para composição das expressões de busca, foram utilizados os descritores “endometriosis”, “ureter” e “laparoscopy”, obtidos a partir do vocabulário controlado Medical Subject Headings (MeSH).

ESTUDOS SELECIONADOS De acordo com os critérios de elegibilidade, só poderiam ser incluídos estudos em humanos, publicados entre 2001 e 2015, que incluíam mulheres portadoras de doenças uterinas benignas, e que comparavam lesões do trato urinário com a via de acesso cirúrgica. Na busca inicial, foram encontrados 21 artigos. Após exclusão dos artigos duplicados e dos artigos que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade, foram selecionados um total de 4 artigos. Entretanto, foi realizada busca manual de artigos na literatura cinzenta, totalizando 12 artigos incluídos. Os artigos foram selecionados, primeiramente, pela análise do título, seguida pela análise do resumo e, por fim, texto completo.

ANÁLISE DE DADOS Os dados foram extraídos de maneira qualitativa, por meio de um formulário padrão criado pelos pesquisadores e não foi realizada nenhum tipo de análise estatística.

RESULTADOS Os estudos analisados evidenciaram que embora a EU seja considerada uma doença complexa, há boa resposta à abordagem cirúrgica em longo prazo, com pequena incidência de complicações perioperatórias, não havendo associação significativa entre o local da lesão urinária e a morbimortalidade pós-procedimento. O manejo cirúrgico mais adequado ainda não está bem estabelecido, entretanto sabe-se que a ureterólise laparoscópica (UL) se mostrou um tratamento efetivo no que se refere à manutenção da anatomia, à resolução da hidronefrose, à redução da dor e à melhora da fertilidade. Sendo assim, reserva-se a ressecção segmentar aos casos com resposta insuficiente ou envolvimento intraluminal. A reanastomose ureteral e o reimplante ureteral também são opções de tratamento viáveis, seguros e eficazes para a EU, entretanto, considera-se a UL como a técnica cirúrgica de primeira linha, por ter mostrado melhores resultados na abordagem do ureter acometido, com menores taxas de recorrência da doença e sem complicações graves.

CONCLUSÕES A baixa prevalência da EU compromete a realização de ensaios prospectivos e randomizados, evidenciando-se a necessidade de se incentivar a produção científica acerca do tema, trazendo novos dados com nível de evidência que subsidie uma sistematização mais eficiente acerca da abordagem do ureter doente.

[Cód. Trabalho: 2072] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DANIELA JORGE GUEDES, ADRIANA COCINELL DE LIMA MOURA, MARIA FERNANDA ABREU CARVALHO, ISABELA CHEIN ANDERE CRUZ, ANA VITÓRIA BRANCO DE OLIVEIRA, JÚLIA BRAZ PEREIRA DA ROCHA, LETÍCIA DA COSTA VIEIRA, MARIA EDUARDA RODRIGUES AMARAL, ANA VITÓRIA BRANCO DE OLIVEIRA, ANA VITÓRIA BRANCO DE OLIVEIRA, ANA VITÓRIA BRANCO

Título: CANDIDÍASE: EFICÁCIA DE NOVAS VACINAS

Palavras-chave: Vacina, Candidíase, Eficácia

Resumo:

OBJETIVO O objetivo desta revisão de literatura é investigar o estado atual do conhecimento sobre a eficácia, segurança subjacentes às opções de vacinação contra a *Candida*, com especial ênfase na candidíase vulvovaginal.

FONTE DE DADOS Realizou-se uma busca sistemática de artigos em português e inglês nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizadas as descrições: (*candida*) AND (vaccine), (*candida immunotherapy*) AND (safety) AND (efficacy). Selecionaram-se 6 artigos, dos anos de 2019 a 2024.

ESTUDOS SELECIONADOS Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: artigo original, como ensaios clínicos controlados randomizados, quase-randomizados, estudo aleatórios, estudos de coorte, caso controle retrospectivo e revisão sistemática; estudo que abordasse o tema "Candidíase" com ênfase na "eficácia da vacinação"; estudos em pessoas e publicados nos últimos 5 anos. Os artigos excluídos foram: os que não destacavam a vacinação; artigos não disponíveis em texto completo na base ou mediante solicitação aos autores. Também foram excluídos estudos que colocavam a vacina da *Cândida* como imunizante de outras doenças/infecções.

ANÁLISE DE DADOS A análise de dados dos seis artigos selecionados previamente foi conduzida segundo as recomendações STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology). Nesse sentido, o checklist se vale de 22 itens sobre as seguintes seções: título, resumo, introdução, métodos, resultados e discussão, as quais permitem a melhor extração e classificação dos dados.

RESULTADOS A candidíase vulvovaginal (CVVR) é uma micose que afeta milhões de mulheres no mundo, causando inúmeras consultas médicas, o uso contínuo de fármacos, desconfortos frequentes na área genital e prejudicando a qualidade de vida destas. A vacina NDV-3A é a primeira a alcançar a eficácia pré-clínica na proteção contra essa doença e foi capaz de reduzir o número de episódios de candidíase vulvovaginal em mulheres com menos de 40 anos durante doze meses. Entretanto, apresenta eficácia reduzida em indivíduos imunocomprometidos. Outro estudo destacou que, de 17 vacinas desenvolvidas, apenas duas progrediram para estudo da fase 1 para a fase 2 (Als1p-N e Als3p-N), sendo que a vacina Als3p-N se tornou mais eficaz, com resultados promissores. O desenvolvimento de vacinas eficazes enfrenta desafios, como o sistema imunológico ser muito complexo devido a diversidade de cepas de *Candida spp* e de fatores associados à resposta imune como associação com outras morbidades, fatores genéticos e estilo de vida da mulher.

CONCLUSÕES Após a revisão realizada, conclui-se que a vacina NDV-3A apresenta grande potencial como tratamento auxiliar para mulheres com candidíase. Atualmente, encontra-se na fase final de desenvolvimento. Além disso, outras vacinas estão sendo cogitadas como a Als3p-N. No entanto, é importante ressaltar que ainda são necessárias pesquisas adicionais para aprofundar nosso conhecimento sobre suas eficácias.

[Cód. Trabalho: - 2076] Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: PEDRO HENRIQUE FERREIRA GONZATTI, NADIA MARTINS DE PAULA SOUZA, CARLA RODRIGUES LUSTOSA, DESYREE RAMOS DANTAS FERREIRA, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES PINHEIRO, GILMÁRIA BORGES SOUSA, RAFAELA FREIRE CAMELO

Título: SUSPEIÇÃO DE STUMP EM MIOMATOSE GIGANTE NA PÓS-MENOPAUSA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Palavras-chave: Leiomioma; Pós-menopausa; Histerectomia.

Resumo:

CONTEXTO Este estudo teve como objetivo descartar a possibilidade de tumor do músculo liso uterino de potencial maligno incerto (STUMP) em paciente na pós-menopausa, com crescimento do volume abdominal e sintomas compressivos há 8 meses, que submeteu-se a histerectomia subtotal abdominal (HSA) por suspeição de leiomioma uterino (LU). Os LU são tumores benignos derivados de musculatura lisa miometrial que acometem de 20 a 80% das mulheres durante o ciclo reprodutivo. A incidência de sarcomatose uterina em histerectomias por suspeita de leiomiomas é de 0,23% a 0,49%, em contrapartida, pacientes na 6ª década de vida podem ser acometidas em mais de 1% das histerectomias globalmente realizadas. 0,01% de mulheres submetidas à histerectomia ou miomectomia por suspeita de LU, são diagnosticadas com STUMP. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou os STUMP como um grau intermediário entre LU benignos e sarcomas malignos. Os LU podem ser classificados como: submucosos, intramurais, subserosos, cervicais ou parasitários. A maioria é assintomática, mas podem levar a quadros de dor pélvica, sangramento uterino anormal, sintomas compressivos ou repercussões reprodutivas. Os fatores de risco são: exposição hormonal a estrogênio, menarca precoce, nuliparidade e raça negra. Na evolução natural da LU, há um pico de casos nas mulheres no menacme apresentando regressão na pós-menopausa devido ao hipoestrogenismo. O surgimento de miomatose com crescimento acelerado na pós-menopausa deve ser abordada cirurgicamente, visto o risco de suspeição de malignidade.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente L.R.N., 50 anos, G0, virgo e menopausada há 3 anos. Compareceu ao Ambulatório de Cirurgia Ginecológica com quadro de aumento do volume abdominal e sintoma compressivos há 8 meses. Ao exame físico, abdome globoso, preenchido por massa endurecida que se estendia da sínfise púbica até o apêndice xifóide. Exames complementares: RNM com massa volumosa abdome-pelve indeterminada. USG pélvica com útero de volume de 3700 cm³; miométrio heterogêneo com presença de 4 miomas, sendo o maior intramural/subseroso medindo 76 mm. Ovários não visualizados. USG de rins e vias urinárias com presença de dilatação pielocalicial à direita. Submeteu-se a laparotomia exploradora para abordagem do tumor uterino com realização de HSA. Achado anatomopatológico: útero de 176g, volumoso nódulo medindo 32,5 cm e pesando 4775g compatível com leiomioma uterino, sem alterações mitóticas suspeitas. A paciente evoluiu de forma satisfatória, com remissão dos sintomas compressivos de vias urinárias e segue em acompanhamento ginecológico para rastreamento do colo uterino.

COMENTÁRIOS A evolução natural dos LU é a regressão na pós-menopausa ou a degeneração calcificada. Os tumores que apresentam crescimento durante essa fase, devem ser investigados, realizado diagnóstico diferencial com STUMP e sarcomas uterinos. Deve ser realizada a abordagem cirúrgica para obtenção do diagnóstico anatomopatológico e condução do caso.

[Cód. Trabalho: 2079] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA VITÓRIA VIEIRA JUNQUEIRA, ANELISE SILVA MONTI SIQUEIRA, ANA HELENA LIMA DURANTI, JÚLIO JOSÉ ALVARENGA BARROS

Titulo: AUMENTO DA INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO PELA FALHA DE RASTREIO NA PANDEMIA DO COVID-19

Palavras-chave: “Câncer de colo uterino”; “Prevenção”; “Pandemia”; “Covid-19”

Resumo:

OBJETIVO Objetiva-se por meio deste trabalho buscar na literatura evidências sobre o aumento da incidência dos casos de câncer de colo uterino (CCU) devido à diminuição da realização dos procedimentos de rastreamento durante a pandemia do Covid-19.

FONTE DE DADOS Revisão sistematizada da literatura nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico das produções dos últimos quatro anos. Sendo o ano de 2022 o mais prevalente nas publicações das bases de dados citadas, com 40% dos estudos, seguido pelo ano de 2021 com 30%, pelo ano de 2023 com 20% e pelo ano de 2020 com 10% das publicações. Em relação ao país de origem dos estudos, 22,22% foram conduzidos nos Estados Unidos da América e os outros realizados na Grécia, Itália, Austrália, Polônia, Portugal, Inglaterra, Tailândia e Romênia.

ESTUDOS SELECIONADOS Os descritores utilizados foram “câncer de colo uterino”, “pandemia”, “Covid-19”, “rastreamento” e “prevenção”, os quais foram conjugados para a delimitação da busca. Foram selecionados dez artigos ao final das etapas de busca.

ANÁLISE DE DADOS Para a seleção dos artigos a serem utilizados no estudo, foram-se excluídos aqueles que não abordassem o período da pandemia. Além disso, foram selecionados aqueles no qual a abordagem fosse a prevenção do CCU, combinados ou não com o tratamento e com o prognóstico.

RESULTADOS Entre os estudos selecionados 100% abordam a diminuição global e notável na realização de exames de rastreamento do CCU. Dentre os estudos, 3 foram metanálises, 3 foram artigos publicados em revista, 2 foram sob o esquema de revisão sistematizada, 1 artigo publicado no jornal europeu e 1 estudo retrospectivo. Evidências positivas para a hipótese de que a pandemia operou uma perturbação significativa no sistema de saúde, especialmente na prevenção e gestão do CCU. Além disso, existem considerações em 60% dos estudos analisados, que confirmam o impacto, especialmente, durante a primeira onda da pandemia, comparada com o mesmo período do ano anterior. Mesmo com a pandemia em curso, já havia a projeção temporal de seus impactos negativos na medicina preventiva, em especial no abandono do exame preventivo para o CCU, que é a causa mais comum de morbidade e mortalidade de mulheres relacionadas ao câncer.

CONCLUSÕES Portanto, evidenciou-se que o contexto da pandemia influenciou negativamente as ações de rastreamento do CCU. Isso ocorreu em virtude do isolamento social da população que impediu as mulheres de buscarem atendimento preventivo, do atraso nos resultados dos exames e da carência de funcionários para a realização dos procedimentos. Esse cenário se deu porque as ações em saúde estavam destinadas à contenção da disseminação mundial do vírus, o que diminuiu as ações da medicina preventiva.

[Cód. Trabalho: 2080] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA VITÓRIA VIEIRA JUNQUEIRA, PAULA GIOVANNA BRANCO ZAGO, ANA CLARA ALVES ANDRADE

Título: O ABANDONO DO USO DE CONDOM E O AUMENTO DE IST NA POPULAÇÃO O JOVEM: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Palavras-chave: "Infecções sexualmente transmissíveis"; "Jovens"; "Condom".

Resumo:

OBJETIVO O objetivo desse estudo foi buscar na literatura os motivos do abandono do uso de preservativo e consequentemente o aumento de infecções sexualmente transmissíveis na população jovem.

FONTE DE DADOS Revisão sistematizada da literatura encontrada nas bases de dados PubMed e Scielo nos últimos cinco anos. Dentre os países de origem dos estudos, 70% foram realizados no Brasil, sendo a maioria em ambiente universitário, e 30% foram conduzidos em países como EUA, Canada e alguns lugares da Europa.

ESTUDOS SELECIONADOS Os descritores utilizados foram "preservativo"; "infecções sexualmente transmissíveis"; "jovens", os quais foram conjugados para a delimitação da busca. Ao final, foram selecionados 10 artigos.

ANÁLISE DE DADOS Para a seleção dos artigos a serem utilizados no estudo, foram selecionados aqueles no qual a abordagem fosse o comportamento de indivíduos jovens durante a prática sexual e os motivos para o abandono do uso de preservativos. Além disso, foram selecionadas evidências sobre o aumento de infecções sexualmente transmissíveis como HIV, clamídia, gonorreia, sífilis, HPV, nessa mesma faixa etária.

RESULTADOS Nos estudos selecionados observa-se que 60% abordam que o status de relacionamento estável e a confiança no parceiro(a) foi o principal motivo de abandonarem o uso do preservativo, pois optam por outros métodos contraceptivos a fim de evitar uma possível gravidez, sem preocupação com a transmissão de ISTs. Dentre esses, 20% mostraram que muitos homens referem não gostar de usar o preservativo masculino pois dificulta na manutenção da ereção e diminui o prazer. Já as mulheres referem dificuldades no manuseio do preservativo feminino e aparência desagradável. Ademais, 40% dos estudos selecionados associaram o início precoce da atividade sexual, o álcool e as drogas ilícitas a um maior comportamento de risco entre os jovens, como o não uso de preservativo, consequentemente aumentando a exposição a ISTs como HIV, gonorreia e sífilis, sendo mais frequente na faixa etária entre 15 e 24 anos no sexo masculino. E 30% mostraram que determinantes sociais como condições de vida e trabalho, moradia precária, e baixas condições socioeconômicas também são considerados fatores importantes para exposição a ISTs, além do conhecimento frágil acerca do uso de condom.

CONCLUSÕES Portanto, evidenciou-se que mulheres buscam mais por atendimentos médicos e exames preventivos quando comparado aos homens, logo, é possível concluir um dos motivos das ISTs serem mais prevalentes em jovens do sexo masculino. Além disso, observa-se a importância de abordar educação sexual em ambientes escolares para ensinar os jovens sobre o uso correto do preservativo, as doenças que a ausência dele pode causar e que o uso de outro método contraceptivo não o substitui.

[Cód. Trabalho: 2082] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: DESYREE RAMOS DANTAS FERREIRA, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES PINHEIRO, FERNANDO JOSÉ SILVA DE ARAÚJO, GILMÁRIA BORGES SOUSA, ARTHUR FELIPE ROCHA DE SOUSA, PEDRO HENRIQUE FERREIRA GONZATTI, MILENA SOARES SOUZA, INGRID ALBUQUERQUE EGITO

Titulo: PRESERVAÇÃO UTERINA APÓS ÚTERO DE COUVELIER EM PACIENTE COM PTI: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Púrpura trombocitopênica idiopática; Descolamento prematuro de placenta; Atonia uterina.

Resumo:

CONTEXTO O descolamento prematuro de placenta (DPP) é responsável por cerca de 10% dos partos prematuros. Dentre os fatores de risco associados encontramos as desordens de coagulação, como a Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI), responsável por 3% de todos os casos de trombocitopenia na gravidez. Este trabalho tem por objetivo descrever o relato de caso de gestante com diagnóstico de PTI que evoluiu com útero de Couvelaire após DPP e boa resposta ao protocolo de hemorragia pós-parto.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) JJBF, 21 anos, G3P0A2, gestante de 33 semanas, deu entrada no centro obstétrico com queixa de sangramento vaginal leve, dor em baixo ventre e diminuição da movimentação fetal. Paciente acompanhava no pré-natal de alto risco devido a PTI e havia iniciado investigação para Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). Paciente manteve-se estável durante o período de observação, sem novos episódios de sangramento. Apresentou rotura espontânea de membranas e sangramento vaginal ativo em grande quantidade após dois dias. A Cardiotocografia realizada apresentava padrão sinusoidal, sendo indicada interrupção imediata da gestação pela suspeita de DPP. Durante o procedimento foi verificado útero com infiltrações hemorrágicas em todo fundo, culminando em Útero de Couvelaire. Após a dequitação manual da placenta foi observada grande quantidade de coágulos e área de descolamento em cerca de 50% da superfície placentária. Durante a cesariana foi realizado o protocolo de hemorragia pós-parto com sucesso, sem novos episódios de sangramento vaginal e boa contratilidade uterina.

COMENTÁRIOS A PTI é uma doença autoimune que consiste na diminuição de plaquetas devido a acelerada destruição pelo baço. A PTI ocorre em aproximadamente 2 a cada 1.000 gestatantes, sendo responsável por quase 5% de todos os casos de trombocitopenia na gravidez. Apesar do risco de hemorragia no parto, a maioria dos desfechos são favoráveis. Uma das complicações possíveis é o DPP, no qual há a separação abrupta placentária antes da saída do feto, uma situação de alto risco de morbidade e morbimortalidade. Observam-se, com a evolução do processo, intensa infiltração sanguínea miometrial e desorganização da citoarquitetura muscular do miométrio, resultando em atonia uterina, caracterizando o útero de Couvelaire. A histerectomia foi, durante décadas, o padrão de tratamento para o útero de Couvelaire, atualmente não é mais necessária na maioria dos casos porque a condição resolve-se espontaneamente, juntamente com a adição de uterotônicos, como ocitocina, prostaglandinas como misoprostol em altas doses, derivados da Ergotamina, além de hemoderivados com desfechos favoráveis, como no relato apresentado.

[Cód. Trabalho: 2083] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: LETÍCIA GUIMARÃES DE MORAIS, ISABELA SANTOS DOMICIANO, BRUNA ROCHA PRADO BARBOSA, MARIA CLEYSE KELLY SANTANA CONEGERO, MARIA LUIZA AYRES NICHELE, VÍVIAN BARCELOS DE SOUZA DUTRA, FERNANDA ROQUE DE ASSIS CARDOSO

Titulo: ANÁLISE DOS CASOS DE HEPATITE NA GESTAÇÃO DE 2015 À 2020: CAUSAS DE INFECÇÃO E TENDÊNCIA REGIONAL

Palavras-chave: “Hepatite”; “Gestação”; “Fonte de transmissão”; “IST”.

Resumo:

OBJETIVO Este artigo objetiva analisar as causas de infecção e a tendência regional dos casos de hepatite em gestantes no território brasileiro no período compreendido entre 2015 e 2020.

MÉTODOS Estudo de série temporal realizado apoiando-se em análises quantitativas e qualitativas de dados epidemiológicos e estatísticos do Ministério da Saúde (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN Net), entre 2015 e 2020. Foram utilizadas “Região de Notificação” e “Fonte de Infecção”, com ênfase nas formas de transmissão sexual, transfusional, adquirida por uso de drogas injetáveis, vertical e por acidentes de trabalho, como variáveis estudadas a respeito dos casos confirmados de hepatites em gestantes por regiões do Brasil.

RESULTADOS Observou-se entre os anos 2015 e 2020, a quantidade de casos confirmados de hepatites em gestantes por regiões do Brasil, sendo a região Sudeste mais prevalente com 56.812 casos, seguido da região Sul com 48.040, as regiões Norte e Nordeste com números bem próximos, sendo 14.453 e 14.785 respectivamente, e com menor quantidade a região Centro-Oeste com 8.929. Houve uma queda progressiva entre o primeiro trimestre de gestação da região Sul (755) e o terceiro trimestre (471), em contrapartida na região Centro-Oeste os casos aumentaram de 176 para 261. Ao analisar as fontes de infecção, a sexual registrou maior número de casos, com um total de 22.015, seguida pelo uso de drogas injetáveis, com 8.474 casos. Em comparação, a transmissão transfusional alcançou 6.460 casos, enquanto a transmissão vertical e os acidentes de trabalho apresentaram números menores, com 1.615 e 443 casos, respectivamente, durante o período analisado.

CONCLUSÕES Logo, é clara a discrepância entre o número de casos de hepatites encontradas nas diferentes regiões do Brasil, visto que, enquanto a região Sudeste liderou o ranking em número de casos nos anos analisados, com 48.040 casos, a região centro-oeste registrou apenas 8.929 no mesmo período. No entanto, também devem ser correlacionados o fato de que a maior e a menor incidência foram encontradas, respectivamente, na região mais populosa e menos populosa do país, sendo, portanto, uma distribuição equitativa da doença. Além disso, foi possível concluir que apesar da fonte de transmissão por uso de drogas, transfusionais, transmissão vertical e acidentes de trabalho contribuírem para propagação da hepatite, a via sexual se apresenta, majoritariamente, como a principal fonte de infecção.

[Cód. Trabalho: 2088] – Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: JULIA MARQUES VELOSO, LAURA ELENA BINDER, MARIA PAULA GOULART DE ABREU CATTI PRETA, PRISCILA CHAVES CRUZ, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO

Titulo: SUPRESSÃO DO PICO DE LH COM PROGESTAGÊNIOS EM CICLOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: técnicas de reprodução assistida; estimulação ovariana controlada; protocolo amigável; supressão de LH; progestagênios

Resumo:

OBJETIVO Comparar os resultados de ciclos de reprodução assistida utilizando os diferentes progestagênios disponíveis no mercado e os análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), no que diz respeito à supressão do pico do hormônio luteinizante (LH) e aos desfechos reprodutivos, em mulheres com resposta ovariana normal presumida.

FONTE DE DADOS Seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), os descritores "progestin-primed ovarian stimulation", "progesterone-primed ovarian stimulation", "patient-friendly ovarian stimulation", "patient-friendly" AND "fertility preservation", "patient-friendly" AND "progestin", "patient-friendly" AND "progesterone" foram pesquisados na base de dados PubMed, incluindo artigos originais publicados até 08 de abril de 2024.

ESTUDOS SELECIONADOS Sem restringir língua ou data, identificaram-se 183 estudos, dos quais 19 foram excluídos por duplicidade e 35, por não se tratarem de ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, comparativos ou caso-controle; 8 foram excluídos por falta de acesso e 72, por não se tratarem de mulheres híidas normorrespondedoras. Restaram 49 para a revisão.

ANÁLISE DE DADOS A extração dos dados foi baseada nas diretrizes "Synthesis Without Meta-analysis" (SWiM), 2009.

RESULTADOS Os progestagênios mais estudados para supressão de LH são medroxiprogesterona, didrogesterona e progesterona micronizada, embora também já tenham sido testados desogestrel, noretisterona e clormadinona. Não há evidências de que uma molécula seja superior a outra. Progestagênios e análogos de GnRH têm eficácia semelhante na supressão do pico de LH em ciclos de estimulação ovariana controlada. No que diz respeito aos desfechos reprodutivos, a maior parte dos estudos aponta que ambos os protocolos têm resultados similares com relação às taxas de implantação, gravidez e gravidez clínica, e perda gestacional espontânea. Embora a maior parte dos estudos evidencie resultados semelhantes, duas coortes retrospectivas atribuem aos ciclos com progestagênio menores números de oócitos coletados e blastocistos de boa qualidade, e taxa de nascidos vivos. Para resultados perinatais, os dois protocolos são semelhantes quanto às taxas de baixo peso ao nascer, nascimento pré-termo, pequeno ou grande para a idade gestacional, morte neonatal precoce e malformações congênitas. Os protocolos com progestagênios são favoráveis para as variáveis números de injeções e consultas, e custo do tratamento.

CONCLUSÕES De acordo com as evidências disponíveis, embora não haja unanimidade, os progestagênios são alternativas seguras e eficazes quando comparadas aos análogos de GnRH para supressão de LH em ciclos de reprodução assistida, obtendo-se resultados reprodutivos semelhantes, com a vantagem do maior conforto devido ao menor número de injeções, consultas e custo do tratamento.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ROSANA ZABULON FEIJO BELLUCO, DANIELLE TELES DE LIMA, PAMELLA MICAELLA ARAÚJO PINTO, CAROLINA GAZE GONÇALVES FONTENELE GOMES, INGRID GABRIELA BRITO SOUSA, CAMILA PIRES MARINHO, JÚLLIA EDUARDA FEIJÓ BELLUCO, GABRIELA DE OLIVEIRA TELES DO VALE

Título: FATORES DE RISCO METABÓLICOS MODIFICÁVEIS E CÂNCER DE MAMA EM AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Palavras-chave: Câncer de mama; Obesidade; Diabetes Mellitus; Fatores prognósticos.

Resumo:

OBJETIVO O câncer de mama é uma das principais neoplasias ao redor do mundo, acometendo mais de 40 milhões de mulheres. Apresenta pico na sua incidência a partir dos 45 anos. A obesidade e a diabetes mellitus são exemplos de fatores de risco modificáveis de extrema relevância. São comorbidades que podem interferir direta ou indiretamente no tratamento do câncer de mama reduzindo a taxa de cura em alguns casos, além de promover superioridade na mortalidade em 10 anos. Objetivamos avaliar as mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas no serviço de mastologia de um hospital do sistema único de saúde, identificando a correlação e prevalência da diabetes e obesidade.

MÉTODOS Estudo observacional, analítico e transversal de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, portadoras de diabetes e obesidade, atendidas entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023 no ambulatório de Mastologia de um hospital público do Distrito Federal, com análise de prontuários eletrônicos armazenados na plataforma TrakCare®. A análise estatística foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), sendo a descritiva apresentada em média, desvio padrão e variância. As variáveis categóricas foram expressas em números absolutos e porcentagem. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS Foram avaliadas 180 mulheres com câncer de mama das quais 41 (22,8%) apresentavam diabetes mellitus. Dentre as morbidades presentes nestas mulheres, aquela com maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica em 84 participantes (46,7%). Em 103 mulheres (75,2%) foi encontrada alteração da composição corporal sendo as pacientes classificadas com sobrepeso ou obesidade (Figura 1). O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 27,9. A idade média foi de 56,9, com variância de 26 a 89 anos. O subtipo molecular mais encontrado foi o Luminal B com 53,8%; seguido de Luminal A (25,4%), triplo negativo (14,5%) e superexpressão de HER2 (6,4%) (Figura 2). Entre as pacientes com subtipo triplo negativo, de pior prognóstico, a prevalência da diabetes foi de 28%, maior do que nos demais.

CONCLUSÕES A maioria das mulheres apresentou alterações na composição corporal, além de prevalência significativa de diabetes mellitus e hipertensão arterial. A diabetes se correlacionou com fatores de pior prognóstico do câncer, além de influenciar na escolha das modalidades terapêuticas. Assim, enfatizamos a complexidade das interações entre fatores metabólicos e comorbidades no cenário do câncer de mama e evidenciamos que o conhecimento epidemiológico pode melhorar a terapêutica e consequentemente a sobrevida das mulheres.

[Cód. Trabalho: 2090] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: BÁRBARA EDUARDA LUCAS MATOS, LORENA COSTA DE HOLANDA, WELBER RIBEIRO CURSINO PASSOS, JÚLIA TEIXEIRA NÓBREGA, NATÁLIA ELLEN DOS SANTOS CAVALCANTE, ISADORA QUEIROZ PRESOT, VIVIANNE CASTELO BRANCO SANTOS, LUCILA NAGATA

Título: ASSÉDIO SEXUAL NO BRASIL: TENDÊNCIAS GEOGRÁFICAS E PERFIS DE VÍTIMAS E AGRESSORES (2018-2022)

Palavras-chave: Assédio Sexual, Brasil, Tendências, Ambiente Domiciliar, Criança

Resumo:

OBJETIVO A pesquisa tem como objetivo compreender a distribuição geográfica e demográfica dos casos de assédio sexual, permitindo identificar padrões e tendências que podem orientar estratégias de prevenção e de intervenção mais eficazes.

MÉTODOS Este estudo epidemiológico analisou dados de casos de assédio sexual no Brasil de 2018 a 2022, obtidos através do Sistema de Informações de Agravo de Notificações (SINAN), e os categorizou por região geográfica, local de ocorrência, faixa etária e tipo de agressor. O registro do tipo de agressor foi dividido entre amigos/conhecidos, desconhecidos, patrões/chefes, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, mãe, pai e padrasto.

RESULTADOS Em relação à distribuição geográfica do assédio sexual no Brasil, este estudo revelou que a região Sudeste lidera em notificações (43,71%), seguida pela região Sul (19,52%), Nordeste (14,96%), Norte (14,02%), e Centro-Oeste (7,80%). A investigação dos lugares onde o assédio ocorreu é igualmente alarmante. Seja em contextos familiares, escolares ou comunitários, é evidente que nenhum local está livre desse tipo de violência. Epidemiologicamente, a maior prevalência ocorreu na residência do assediado (68,42%), seguido por via pública (8,17%) e escola (2,69%). Na análise dos assediadores, a maioria é composta por amigos/conhecidos (25,26%), seguidos por desconhecidos (13,88%), padrastos (13,54%), e pais (10,55%). Nota-se que a maioria dos agressores são pessoas próximas às vítimas, destacando a necessidade de promover uma cultura de respeito e proteção nos círculos sociais e familiares. Quanto à faixa etária das vítimas, constatou-se que crianças entre 10 e 14 anos são as mais afetadas (33,57%), seguidas das que têm entre 5 e 9 anos (18,43%), e adolescentes entre 15 e 19 anos (15,03%).

CONCLUSÕES Constata-se, então, de acordo com os dados apresentados, que os casos de assédio sexual estão relacionados principalmente a região sudeste. Além disso, nota-se que os agressores são pessoas de grande convívio com as vítimas, tendo como local mais prevalente o ambiente domiciliar. As crianças, provavelmente devido à falta de educação sexual na rede escolar ou de orientação sexual, são a faixa etária mais vulnerável e conseqüentemente a que mais sofre com o problema vigente.

[Cód. Trabalho: 2092] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LUANA FERNANDES DE MATOS, MARIA CLARA SILVÉRIO DE FREITAS, SARAH MACHADO SANTOS, ANTÔNIO DOMINGOS OLIVEIRA DE MOURA NETO, ANGELO PEREIRA DA SILVA, MICHELLE EGIDIO DA COSTA MATSUNAGA, JÉSSICA MENESES OTHON SIDOU, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA

Título: LAPAROSCOPIA IMEDIATAMENTE APÓS A CESÁREA PARA TRATAMENTO DE HÉRNIA DE PETERSEN: RELATO DE CASO

Palavras-chave: laparoscopia, cesárea, hérnia de Petersen

Resumo:

CONTEXTO Patologias com indicação de tratamento cirúrgico localizadas na parte superior do abdome podem ocorrer em mulheres no final da gestação, das quais a mais frequente é a colecistite. Nessa situação, quando o parto ocorrerá por cesárea, uma conduta habitual é realizar a laparotomia com incisão mediana ou ampliar a incisão transversal em sentido vertical, para executar as duas cirurgias com uma única incisão. Uma abordagem com menor morbidade e melhor resultado estético é realizar a cesariana com a incisão habitual e imediatamente após o fechamento da parede abdominal proceder à cirurgia laparoscópica para tratamento da condição não obstétrica. Aqui apresentamos um caso de correção de hérnia de Petersen por videolaparoscopia, realizada imediatamente após a cesárea.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Primigesta de 30 anos, obesa, internada com idade gestacional 36 semanas + 3 dias por quadro de dor abdominal alta, associado a náuseas e vômitos pós-prandiais. Antecedente de cirurgia bariátrica do tipo By-pass gástrico (Y-de-Roux) três anos antes. Pela persistência de dor, mal-estar e vômitos que impediam a alimentação, a investigação foi ampliada com uma tomografia abdominal, que levantou a possibilidade de hernia de alça intestinal em espaço neoformado após cirurgia de by-pass gástrico, conhecido com espaço de Petersen. Contudo, como o laudo não foi definitivo e a paciente não apresentava sinais de abdome agudo, as equipes de cirurgia geral e obstetrícia optaram pela conduta expectante. Em função da persistência da dor e vômitos pós-prandiais, inclusive com necessidade de nutrição parenteral, optou-se por realizar o parto com 37 semanas + 3 dias, para permitir a exploração direta da cavidade abdominal. Como o casal tinha preferência pela cesárea, foi submetida a cesariana por incisão de Pfannestiel, com nascimento de bebê em boas condições, que não precisou de suporte neonatal. Imediatamente após a cesárea, a equipe de Cirurgia Geral realizou a videolaparoscopia diagnóstica. Após confirmar a ocorrência da hérnia interna no espaço de Petersen foi feita correção cirúrgica imediata. Houve desaparecimento total dos sintomas e a paciente recebeu alta em boas condições.

COMENTÁRIOS Hérnia de Petersen é uma das complicações mais comuns do by-pass gástrico em Y-de-Roux, com incidência de até 10% na população geral. Na gestação há aumento desse risco pelo deslocamento do intestino delgado decorrente do aumento de pressão intra-abdominal, com maior chance de aprisionamento e isquemia intestinal. As publicações que descrevem laparoscopia imediatamente após cesárea são raras, mas essa técnica deve ser do conhecimento do obstetra, pois se associa a menor morbidade pós-operatória, sobretudo em pacientes obesas.

[Cód. Trabalho: 2095] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA , BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO, RAQUEL TELES DE MEDEIROS, BEATRIZ REGIS DA CUNHA, PEDRO DOS ANJOS FREIXO, SOPHIA ASSIS DOS SANTOS, CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA, SALETE DA SILVA RIOS

Título: MÁ S PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA A PARTO VAGINAL RESULTANDO EM GRAVES SEQUELAS MATERNAS - RELATO DE CASO

Palavras-chave: Prolapso Vaginal; Incontinência Urinária; Incontinência Fecal; Depressão pós parto; Violência Obstétrica.

Resumo:

CONTEXTO Durante a gestação, parturição e puerpério, fornecer assistência de qualidade à mulher é determinante para se obter resultados positivos para o binômio materno-fetal. As "más práticas" obstétricas englobam desde ofensas verbais a condutas iatrogênicas, praticadas por qualquer profissional de saúde, que ferem a autonomia da mulher em relação ao seu corpo e processo reprodutivo. No presente estudo, relata-se um caso de parto vaginal com feto macrossômico e distócia de ombro, que resultou em laceração perineal com severas repercussões físicas, mentais, sociais e conjugais para a paciente.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 37 anos, G4P4C0A0, com incontinência fecal e urinária há quatro anos, decorrentes de parto vaginal de feto macrossômico pesando 4.900 kg com distócia de ombro, que resultou em lacerações perineais com sequelas anatômicas, funcionais e estéticas da genitália. Segundo a paciente, no período expulsivo foi realizada a manobra de Kristeller e, de acordo com a sua percepção, foi vítima de violência obstétrica. Após o parto, a paciente interrompeu a vida sexual, divorciou-se do parceiro e desenvolveu quadro de depressão pós-parto, com ideação homicida em relação ao recém-nascido, sem acompanhamento médico ou psicoterápico. Hoje, queixa-se de perda urinária, associada a tenesmo vesical, que piora com atividade física e persiste mesmo em repouso, sendo necessário o uso de absorventes diários. Refere ainda incontinência fecal com cerca de cinco evacuações involuntárias por dia. Além disso, sente dificuldade em passar longos períodos fora de casa, realizar atividades laborais e de lazer. Ao exame: observou-se rotura perineal com procidência de parede vaginal posterior grau 2 e anterior grau 1. A paciente fez fisioterapia do assoalho pélvico, com melhora parcial, e aguarda avaliação para correção cirúrgica do prolapso de paredes vaginais.

COMENTÁRIOS A gestação e o parto costumam ser experiências significativas para a maioria das mulheres, mas para esta paciente em particular, tornou-se um evento traumático que, além de deixar sequelas disfuncionais em sua genitália, comprometeram sua sexualidade e teve repercussões físicas, conjugais, psicológicas e sociais. Nessa perspectiva, ponderam-se medidas que poderiam ter sido implementadas durante o parto para mitigar tais desfechos. A presença de macrossomia fetal e distócia de ombro são fatores preditivos de lacerações graves, indicando a necessidade de avaliação criteriosa, antecipando intervenções obstétricas afim de prevenir tais complicações. Além disso, um acompanhamento puerperal adequado teria identificado a depressão pós parto e evitado o sofrimento da paciente durante quatro anos, período em que ficou sem diagnóstico e tratamento das sequelas físicas e emocionais. Portanto, é necessário que se envidem esforços para combater condutas obstétricas obsoletas nas práticas assistenciais vigentes, de modo a garantir a autonomia e a saúde da mulher.

[Cód. Trabalho: 2099] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MILENA TEIXEIRA CAIRES, RENATA REIS DE MOURA, CAMILA AQUINO COSTA, MARCELLA FERREIRA RIBEIRO, AMANDA SOUZA BANDEIRA, KAMYLA QUEIROZ CARVALHO, CAROLINE CLAVER LIMA MEDEIROS, DEMETRIO ANTONIO GONCALVES DA SILVA GOMES

Título: CARCINOMA SEROSO DE OVÁRIO COM METÁSTASE HEPÁTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Carcinoma; Seroso; Irressecável; Pediatria

Resumo:

CONTEXTO Tumores serosos são os mais prevalentes no ovário, sendo 60% benignos, 15% pouco malignos e 25% malignos. Os malignos têm mais frequência em mulheres entre 45 e 65 anos e os benignos em mulheres mais jovens. A agressividade desse tumor e seu diagnóstico em estágios avançados geram evolução desfavorável. Metástases representam mau prognóstico, mesmo diante de intervenções terapêuticas agressivas. Este relato aborda um Carcinoma seroso micropapilar e microinvasivo de ovário/trompa estágio IV, diagnosticado em uma criança de 11 anos, com disseminação peritoneal e metástase hepática.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente feminina, 18 anos, diagnóstico de Síndrome Nefrótica desde os 7 anos. Aos 11 anos, buscou atendimento em Pronto Socorro de hospital terciário, com dor abdominal em hipogástrio, intermitente, em aperto, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, abdome globoso, doloroso à palpação superficial e profunda, com massa palpável em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda (FIE), medindo 10 cm. Na admissão, foi realizada uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome sem contraste que evidenciou imagens císticas mesentéricas e imagem nodular a esclarecer em região hipogástrica/FIE. Realizou uma nova TC de abdome com contraste, evidenciando imagem cística em hipogástrio/FIE, com calcificações periféricas, multilobulada, com nódulos murais à esquerda, comprimindo a bexiga. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia de ovário com disseminação peritoneal, sendo realizada a Laparotomia com ressecção de Tumor Peritoneal e biópsia das lesões. A análise histopatológica confirmou Carcinoma ovariano Seroso Papilífero Microcelular e Microinvasor de ovário, em estágio IV, com disseminação peritoneal e metástase hepática. Foram prescritos 3 ciclos de quimioterapia (QT) com Paclitaxel e Carboplatina, ao final dos ciclos, repetiu-se a TC de abdome, demonstrando manutenção das lesões tumorais. Ainda após o 5º ciclo de QT, o tumor permaneceu irressecável. Aos 12 anos, devido à incurabilidade, cronicidade da doença e manutenção da QT por tempo indeterminável, foi oferecido o serviço multidisciplinar de cuidados paliativos à paciente.

COMENTÁRIOS O diagnóstico precoce do câncer ovariano é crucial para iniciar o tratamento precoce, aumentando as chances de sucesso. A pesquisa contínua sobre esse câncer infantil pode levar a avanços no entendimento e desenvolvimento de tratamentos específicos. O presente relato trata de um Carcinoma seroso de ovário e trompa de evidente gravidade e complexidade, diagnosticado na infância, em estágio já avançado, caracterizando-se um caso atípico. Devido à impossibilidade de intervenção cirúrgica e irressecabilidade do tumor, a abordagem paliativa foi empregada para garantir melhor qualidade de vida. A equipe multidisciplinar paliativa é fundamental na assistência integral à paciente, proporcionando suporte físico e emocional, controle dos sintomas e apoio à família.

[Cód. Trabalho: 2101] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: GABRIELLA DA COSTA REIS , LUIZA BORGES SALES, CAMILA SOUZA PEREIRA GUIDÃO, LUIZA DE SANTES BASTOS MOREIRA , LUCILA NAGATA, LETÍCIA TEIXEIRA MONTEIRO

Título: IMPACTO DO TRATAMENTO DE ENDOMETRIOMA NA FERTILIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Palavras-chave: infertilidade, endometrioma, tratamento.

Resumo:

OBJETIVO O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto de tratamentos de endometrioma em relação à fertilidade em pacientes com quadro de infertilidade.

FONTE DE DADOS Foram utilizados os descritores de ciências da saúde: "ovarian endometrioma" and "infertility" and "treatment" na base de dados PubMed, entre os anos de 2019-2024, no idioma inglês.

ESTUDOS SELECIONADOS Como critérios de inclusão, utilizou-se artigos que abordam terapias voltadas para endometrioma, em casos de infertilidade. Foram excluídos artigos que não se enquadram nos critérios de inclusão, ou que não se obteve acesso. Foram encontrados 41 artigos, após isso primeiramente realizou-se seleção dos artigos baseada na leitura de título, seguido pela leitura do resumo, e finalmente leitura na íntegra do artigo, resultou-se em 15 artigos utilizados para a discussão.

ANÁLISE DE DADOS Após a seleção dos artigos, e leitura dos mesmos na íntegra, os principais achados de cada artigo foram resumidos em uma tabela excel, em seguida, os resultados foram analisados em conjunto, encontrando os pontos de concordância.

RESULTADOS A presença de endometrioma pode afetar a função ovariana e folículos devido a fibrose no córtex ovariano, inflamação e alterações oxidativas. Um artigo observou menor resposta à estimulação ovariana em pacientes com endometrioma em relação ao grupo controle. Existe uma heterogeneidade dentre os artigos em relação a indicação de cirurgia para endometrioma e terapia de reprodução assistida. Recomenda-se excisão de endometriomas >5cm antes de TARV, tendo evidências de melhora da contagem e implantação de folículos antrais. Porém, um trabalho observou que pacientes que realizaram a retirada de endometrioma antes da realização da FIV tiveram que utilizar maiores níveis de Gonadotrofinas, resultando em menor contagem de folículos. Um trabalho que também avaliou o impacto da remoção cirúrgica de endometrioma em relação a FIV, apesar de não perceber diferenças nos resultados de FIV entre os grupos, observou níveis mais baixos de Hormônio antimulleriano em pacientes operadas, apontando para possível impacto na reserva ovariana. Outra terapia disponível é o uso de escleroterapia que tem o benefício em relação à preservação ovariana. Um trabalho que avaliou o uso de dienogeste em paciente com endometrioma, que iriam realizar FIV, observou melhora em relação a contagem de folículos e número de oócitos recuperados, em relação às pacientes com endometrioma que fizeram a FIV sem preparo medicamentoso.

CONCLUSÕES Conclui-se que, apesar de estabelecido o prejuízo do endometrioma na fertilidade, observa-se que sua remoção cirúrgica tem o potencial de causar redução na reserva ovariana, e aumento nos cancelamentos de ciclos sem trazer diferença em relação às taxas de gravidez, quando comparadas àquelas sem intervenção cirúrgica. Além disso, existem outras terapias que trazem benefícios quando adjuvantes a FIV, sem o prejuízo da remoção do endometrioma.

[Cód. Trabalho: 2106] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: CAMILA GOMES DE SOUZA, GEORGIANA PONTES PAULO, GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, JÚLIAN REIS DA SILVA, MARCELA PONTES PAULO, NATALIA CRISTINA PATRICIO, GIOVANNA CARLA PIRES ZANATTA, WANESSA MACHADO ELIAS SCHINKOETH

Título: ICTIOSE UTERINA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Cervicite Uterina; Endométrio; Histerectomia; Doenças raras;

Resumo:

CONTEXTO A ictiose uterina, também conhecida como metaplasia escamosa difusa do endométrio, é uma rara condição em que a superfície endometrial é substituída por epitélio escamoso estratificado queratinizado. É considerada uma doença benigna, porém há registros na literatura de associação com displasias e malignidade. A etiologia é desconhecida, mas parece ter relação com infecção de repetição, trauma crônico, exposição prolongada a estrogênio, deficiência de vitamina A e presença de pólipos endometriais. A ictiose uterina não apresenta uma característica clínica bem definida, sendo o diagnóstico feito por meio da histopatologia. O tratamento proposto é a histerectomia devido a possibilidade de diferenciação maligna.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 57 anos, G2C2, menopausa aos 50 anos, sem uso de terapia hormonal, portadora de hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, arritmia cardíaca e alopecia androgênica. Em agosto de 2021, iniciou quadro de corrimento vaginal mucopiossanguinolento, sem dor, prurido ou odor associados. Na ocasião, o exame especular evidenciou saída de secreção purulenta pelo orifício do colo uterino. Exame físico abdominal e toque vaginal sem alterações. Realizado tratamento para cervicite, junto ao parceiro, com Azitromicina e Ciprofloxacino. Retornou após um mês com persistência de corrimento piossanguinolento, sendo então iniciado Doxicilina por 14 dias. Ao fim do tratamento, manteve saída abundante de secreção transvaginal, porém de coloração branca. Ao exame físico da reavaliação, foi observado colo de aspecto atrófico, orifício externo entreaberto com saída de secreção espessa, em aspecto de muco, semelhante a tecido de descamação. Optado por realizar cultura da secreção, com resultado demonstrando infecção por *Staphylococcus* sp, negativa para tuberculose. Novo tratamento realizado com Sulfametoxazol-Trimetoprim, guiado pela cultura. Levou resultado de citologia oncótica de agosto de 2021 evidenciando ASC-US. Orientada a retornar em 06 meses para nova coleta de citologia oncótica e realização de ultrassonografia transvaginal. A ultrassonografia de março de 2022 demonstrou endométrio de 9 mm e citologia com LSIL. Realizou colposcopia, sem alterações. Foi encaminhada a histeroscopia diagnóstica, sendo visualizada grande quantidade de muco em toda cavidade uterina, com áreas de espessamento em parede lateral esquerda e istmo. Indicada histerectomia e salpingo-ooforectomia bilateral devido a piometra persistente mesmo após uso prolongado de antibióticos. Paciente retornou em maio de 2023 com resultado de estudo anatomopatológico com diagnóstico de ictiose uterina e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

COMENTÁRIOS A ictiose uterina é um tema ainda pouco descrito na literatura devido a sua raridade. Apesar de ser considerada uma condição benigna, é de grande relevância que seja diagnosticada e acompanhada por sua possível relação com malignidade e alterações displásicas, como no caso relatado.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: CRISTIANE HENRIQUES SOARES DE PAIVA LOPES, MARIA FERNANDA HENRIQUES DE PAIVA LOPES TEIXEIRA DANTAS, SARA QUEIROZ STOPANOVSKI RIBEIRO, ANA PAULA BORGES DE SOUZA, MARILIA SOARES MARTINS PINHEIRO NOGUEIRA, LÍLIAM CALAFELL ARAÚJO FRANCO

Titulo: EFEITO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL

Palavras-chave: Brasil; câncer de colo do útero; COVID-19; DATASUS

Resumo:

OBJETIVO Descrever a incidência do diagnóstico colpocitológico de lesões precursoras do câncer de colo no útero no Brasil, nos períodos de 2018 e 2019 em comparação aos anos pandêmicos de 2020 e 2021 e analisar as possíveis interferências da pandemia da COVID-19 neste desfecho.

MÉTODOS Análise descritiva e caracterização da amostra foram realizadas a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis selecionadas, obtidas do Departamento de Informática do Sistema Unificado de Saúde (DATASUS), com as variáveis "UF de residência", diagnósticos colpocitológicos de "adenocarcinoma in situ" e "lesão intraepitelial de alto grau" com a estratificação por ano de registro sendo 2018 e 2019 (pré pandemia) e 2020 e 2021 (pandemia). Os dados extraídos de unidade de residência foram agrupados por regiões do Brasil. Foi adotado o nível de significância de 0,05. A análise estatística foi realizada utilizando o R (versão 4.4.0) com a interface RStudio (R Core Team, 2024).

RESULTADOS Os dados de casos de adenocarcinoma in situ entre os períodos antes e durante a pandemia mostram, em uma análise agregada para todo o país, uma redução na frequência de casos de 52,6% (n=578) antes da pandemia, para 47,4% (521) casos durante. Na análise de dados dos diagnósticos de lesões intraepiteliais de alto grau foi identificado uma diminuição na frequência de casos de 55,1% (n=44785) antes da pandemia, para 44,9% (n=36487) durante. Na análise entre Estados, mudanças significativas foram identificadas no diagnóstico de adenocarcinoma in situ, conforme evidenciado pelo valor $p = 0,002$ obtido pelo teste Quiquadrado de Pearson χ^2 , assim como nos diagnósticos de lesão intraepitelial de alto grau, que demonstram também variações consideráveis entre os estados, com diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,001$) indicado pelo teste. A região Norte, quando comparada com as diferentes regiões no Brasil, se destacou na diferença de diagnósticos de adenocarcinoma in situ, apresentando uma maior proporção de casos antes da pandemia, 61,9% (n=96), comparado a 38,1% (n=59) durante. Em uma análise regional, os dados da região Centro-Oeste, referentes aos diagnósticos de lesão intraepitelial de alto grau, apresentaram a maior diferença de distribuição de casos, com 58,4% (n=4769) antes da pandemia, contra 41,6% (n=3401) durante, seguida pelas regiões Nordeste, 56,3% (n=1 3508) antes, e 43,7% (n=10505) durante; e Sudeste, 55,0% (n=12020) antes, contra 45,0% (n=9826) durante.

CONCLUSÕES A redução da frequência no Brasil de casos de adenocarcinoma in situ e de lesão intraepitelial de alto grau entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico possivelmente se associou a uma menor oferta de exames colpocitológicos. Tal redução foi evidenciada também na comparação entre as Regiões, sendo mais robusta na Região Norte, possivelmente relacionada a alterações mais significativas nos serviços de saúde ofertados a população.

[Cód. Trabalho: 2111] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ISADORA MENDES FERNANDES, ADRIANA COCINELL DE LIMA MOURA, JÚLIA PEREIRA MARQUES BARROS DE LIMA, MARIA LUIZA CRONEMBERGER DE FARIA, ISABELLA EDUARDA DE GODOY OLIVEIRA, KEROLYN KESHLEY DE SOUSA, JÚLIA LORENCINI RANGEL, MARINA CEREIJIDO MARQUINE

Título: EFEITOS A LOGO PRAZO DO PARTO CESÁREA NA SAÚDE MATERNA E INFANTIL

Palavras-chave: Cesárea; Parto; Efeitos a Longo Prazo.

Resumo:

OBJETIVO Apresentar os efeitos a longo prazo do parto cesárea na saúde materna e infantil.

FONTE DE DADOS Foi realizada uma revisão da literatura com busca de artigos feita nas bases de dados PubMed, BVS do Ministério da Saúde e Scielo, em língua portuguesa e inglesa, a partir dos descritores "long term", "cesarean section" e "health effects", segundo o MESH.

ESTUDOS SELECIONADOS Foram selecionados 26 artigos e excluídos 247 artigos ou por não conciliarem com o tema da revisão, ou serem publicados há mais de 5 anos ou serem incompletos para a realização da revisão sistemática.

ANÁLISE DE DADOS A coleta dispôs de dados quantitativos, como resultados de estudos de coorte, de caso controle, de estudos longitudinais ou metanálises, além da análise de dados qualitativos, que envolve a interpretação e compreensão de dados não numéricos, como textos, imagens ou observações, a fim de identificar padrões. Após a coleta, foi feita uma organização de acordo com as categorias abordadas na pesquisa, facilitando a análise e síntese das informações.

RESULTADOS O parto cesariano é um procedimento operatório crucial para salvar vidas maternas e infantis em circunstâncias obstétricas de emergência. Apesar disso, nas últimas décadas, houve um aumento gradual nos partos cesáreos eletivos, sob a perspectiva social de ser uma modalidade de parto menos dolorosa e mais segura, atingindo proporções significativas em todo o mundo. Entretanto, a crescente incidência do procedimento revela um sério problema de saúde pública devido a possibilidade de afetar negativamente a saúde materna e infantil. Dentre os riscos maternos a longo prazo estão a maior prevalência de gravidez ectópica, morte fetal, ruptura uterina e parto prematuro em gestações subsequentes, bem como uma maior incidência de sintomas psiquiátricos para a gestante; a medida que, a curto prazo, há um maior risco de complicações precoces, de dificuldades no aleitamento materno e de disfunção sexual. Além disso, os bebês também estão submetidos a riscos a curto prazo que abrangem o desenvolvimento imunitário deficiente, com conseqüente maior suscetibilidade à hospitalização, maior risco de alergia, atopia e asma, assim como um aumento de problemas respiratórios e de obesidade. A longo prazo, crianças nascidas por meio da cesariana se mostram mais vulneráveis a distúrbios metabólicos, diabetes mellitus tipo 1, doenças cardiovasculares e câncer. Em suma, as conseqüências relacionadas ao parto cesáreo eletivo demonstram a necessidade da conscientização materna sobre a importância da escolha crítica e do planejamento de parto.

CONCLUSÕES Diante do exposto, concluiu-se que a prevalência dos partos cesáreos eletivos podem trazer conseqüências não somente momentâneas, mas também a longo prazo. Dessa forma, as crianças nascidas através da cesariana tiveram maior suscetibilidade a desenvolver doenças futuras, em especial metabólicas e dermatológicas. Logo, é uma questão de saúde pública diminuir as taxas cirúrgicas no momento do parto.

[Cód. Trabalho: 2112] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ROBERTA MARTINS ANHEZINI DE SOUSA, JOÃO SERAFIM DA CRUZ NETO, MAIRA SEGATO ALMEIDA DA SILVA, MARIANA MARTINS CASSEL, ESTHER CORREIA ARAUJO

Titulo: ETONOGESTREL COMO ALTERNATIVA HORMONAL TERAPÊUTICA EM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Terapia de Reposição Hormonal. Etonogestrel. Endometriose.

Resumo:

OBJETIVO Analisar o uso de etonogestrel, durante pelo menos 6 meses, em mulheres entre 18 - 45 anos com diagnóstico de endometriose em prol da melhora do quadro clínico sem intervenção cirúrgica **FONTE DE DADOS** Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O termo MeSH "Etonogestrel" foi associado ao termo "Endometriosis" por meio do operador booleano "AND". A pesquisa foi conduzida nas bases de dados indexadas: LILACS e PubMed.

ESTUDOS SELECIONADOS Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos primários, de acordo com o objetivo de pesquisa, publicados nos últimos 6 anos (2018 - 2024) e disponíveis na íntegra em inglês ou português. Excluiu-se artigos duplicados, editoriais ou atualizações de protocolos, revisões, relatos de caso, conferências e resumos. Logo, encontrou-se um total de 20 artigos e, após os critérios metodológicos de seleção, restaram 5 artigos revisados e incluídos.

ANÁLISE DE DADOS Todos os títulos e resumos recuperados da busca eletrônica foram analisados manualmente. Após a seleção inicial, realizou-se a leitura integral dos documentos e o seu respectivo fichamento. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada de acordo com as recomendações STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

RESULTADOS A endometriose é uma doença inflamatória crônica estrogênio-dependente comum em mulheres em idade reprodutiva. A terapia hormonal apresenta-se como alternativa em relação ao tratamento invasivo cirúrgico, haja vista o efeito agonista nos receptores androgênicos e a modulação da percepção de dor. Dentre as 121 mulheres estudadas, a média da escala visual analógica para dor pélvica (VAS) associada à endometriose e dismenorreia melhorou significativamente, assim como a qualidade de vida e a função sexual, principalmente após 12 meses do implante. Além disso, houve redução no volume menstrual. Em relação aos biomarcadores, os níveis séricos de CD23 solúvel e CA-125 diminuíram consideravelmente entre a linha de base e os 24 meses consecutivos. Quanto aos possíveis efeitos adversos, ressaltam-se sangramento vaginal, amenorreia, ganho de peso e acne.

CONCLUSÕES O implante de etonogestrel apresenta-se como uma alternativa não invasiva segura, eficaz e conveniente para o tratamento de endometriose, mesmo quando avaliados os possíveis efeitos colaterais. Melhora de dor pélvica, dismenorreia e qualidade de vida endossam essa intervenção.

[Cód. Trabalho: 2113] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ANA CLARA MONTE VARANDAS, ANA LUÍSA AYRES DELDUQUE, CAIO TOSCANO LESSA, CAROLINA FIGUEIREDO LOPES, DEMETRIO ANTONIO GONCALVES DA SILVA GOMES, HELENA MONTE VARANDAS, JOÃO PEDRO BORGES ANDRADE GRESPAN

Título: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E O CÂNCER ENDOMETRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: "Diagnosis"; "Polycystic Ovary Syndrome" ; "Endometrial Cancer"

Resumo:

OBJETIVO Investigar sistematicamente a associação da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e o Câncer Endometrial.

FONTE DE DADOS Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA na data 22/04/2024 na plataforma PubMed. Os descritores usados, da plataforma MeSH, foram: "Diagnosis", "Polycystic Ovary Syndrome" e "Endometrial Cancer" unidos pelo operador booleano "AND".

ESTUDOS SELECIONADOS Inicialmente, obteve-se um total de 93 resultados, cujos resumos e títulos foram avaliados por dois revisores mascarados. Em caso de discordância, um terceiro revisor, cego às escolhas anteriores, tomou a decisão de inclusão. O critério de inclusão foi: seguir estritamente a temática da associação da SOP e do câncer endometrial. Os critérios de exclusão foram: trabalhos de revisão, relatos de casos, estudos em animais, estudos com menos de 50 participantes. Após a análise, 5 estudos foram incluídos.

ANÁLISE DE DADOS A extração de dados foi conduzida por dois revisores independentes. Após a extração, os dados foram sintetizados qualitativamente em conjunto pelos revisores, em caso de discordância, um terceiro revisor cego às escolhas dos colegas realizava uma decisão. Nenhuma análise quantitativa foi realizada.

RESULTADOS Um total de 12684 participantes foram avaliados nos estudos, em que foram utilizados diferentes métodos investigativos, como análises de registros médicos de pacientes, avaliação de espessura endometrial, estudos moleculares e análises retrospectivas em larga escala. Quatro artigos apontam que a SOP é uma condição frequente em mulheres em idade reprodutiva e que há estreita relação entre ela e o surgimento de carcinoma de endométrio. Já o outro estudo realizado em mulheres tailandesas não foca diretamente nessa associação, mas sugere uma relação entre a SOP e a espessura endometrial aumentada, que pode contribuir para o risco 8,7% maior de neoplasia. Os artigos apontam que essa conexão pode ser explicada por um desequilíbrio hormonal, pois ciclos menstruais anovulatórios na SOP resultam na ausência da ação regulatória da progesterona contra o crescimento do endométrio estimulado pelo estrogênio, favorecendo a suscetibilidade à hiperplasia endometrial. Outra origem seria a resistência à insulina, comum em mulheres com SOP, pois a hiperinsulinemia pode promover a proliferação celular e elevar o risco de neoplasia endometrial. Outra pesquisa sugere que obesidade, diabetes mellitus e tabagismo podem estar associados a anormalidades endometriais.

CONCLUSÕES O desequilíbrio hormonal, a resistência à insulina, obesidade, diabetes mellitus e o tabagismo surgem como fatores que merecem destaque e conectam a SOP e o risco aumentado de câncer endometrial. Porém, há ainda lacunas no entendimento desses mecanismos. Pesquisas futuras devem aprimorar a investigação desses fatores, visando o manejo clínico eficaz e estratégias de prevenção.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ROSANA ZABULON FEIJO BELLUCO, ANA CAROLINA CHAVES SANTOS REGO, GEOVANNA SABÓIA VERAS, GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, ISABELLA TOSCANO HAYASAKI, NICOLE PIMENTEL FERREIRA, MARIA GABRIELA TEIXEIRA VALENTINI, JÚLLIA EDUARDA FEIJÓ BELLUCO

Título: ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA, IMPACTO NO PADRÃO DE SANGRAMENTO E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONOGESTREL EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.

Palavras-chave: Anticoncepção intrauterina; Levonorgestrel; Padrão de sangramento; Satisfação

Resumo:

OBJETIVO O Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é um método contraceptivo que combina as vantagens da contracepção hormonal e intrauterina. Ele oferece às usuárias benefícios de saúde não contraceptivos e terapia eficaz para sangramento uterino anormal. Objetivamos traçar o perfil clínico e epidemiológico das usuárias do SIU-LNG, avaliar o padrão de sangramento e satisfação com o método.

MÉTODOS Estudo de corte transversal, retrospectivo, que analisou mulheres que inseriram SIU-LNG, em um hospital público do Distrito Federal, no período de outubro de 2017 a novembro de 2023. Foram analisados prontuários através da plataforma TrakCare® e aplicados questionários padrões. Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel e a análise estatística descritiva por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa dos resultados.

RESULTADOS Foram incluídas 84 usuárias com média de idade de 29,5 anos, e extremos de 18 e 48 anos; o principal motivo para inserção foi contracepção: 73,82%(62/84); seguido de controle de sangramento uterino anormal: 13,09% (11/84);dismenorreia: 5,95%(5/84); proteção endometrial: 3,57% (3/84) e pós cirurgia bariátrica: 3,57(3/64). A amenorréia: 42,86%(36/84) foi o padrão de sangramento mais evidente, seguido do sangramento a cada 2 ou mais meses: 28,58%(24/84); sangramento mensal em 19,04 %(16/84) e mais de 1 sangramento ao mês, 9,52% (8/84). A satisfação com o método foi de 84,52%(71/84), representando a maioria das usuárias. Os efeitos adversos além do sangramento reiterado, foram: acne 7,25%, dor pélvica: 4,12 %, aumento do peso: 4,12%, mastalgia: 6,12% e cefaléia: 3,56%. Em relação às complicações , apenas 1,19%(1/84) apresentou perfuração uterina durante a inserção.

CONCLUSÕES A maioria das pacientes usuárias do SIU-LNG estava satisfeita com o método, principalmente com o padrão de sangramento e contracepção. Os dados epidemiológicos podem guiar na elaboração de políticas públicas para melhorar a qualidade de vida das mulheres, oferecendo métodos contraceptivos de longa duração que melhoram o padrão de sangramento em usuárias do sistema único de saúde.

[Cód. Trabalho: 2117] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: LAURA BRAGA BARÃO DUARTE, ISABELLE LAYS DE CASTRO FERRARI, LUANA BURKHARDT RADIN, MARIANA SANTANA DOS SANTOS GIOLO, LUANA KLEIN, ANA LUÍZA SANTOS E SILVA, FERNANDA ROQUE DE ASSIS CARDOSO

Titulo: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL DE 2019 A 2023: CASOS POR TRIMESTRE E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

Palavras-chave: Toxoplasmose; Gestação; Trimestre Gestacional; Epidemiologia

Resumo:

OBJETIVO Este estudo busca compreender a situação epidemiológica da toxoplasmose no período de 2019 a 2023 em gestantes no Brasil, evidenciando as regiões e os trimestres gestacionais mais acometidos.

MÉTODOS Foi realizado um estudo epidemiológico observacional analítico. Os dados foram obtidos pelo DATASUS, utilizando a ferramenta TabNet para analisar casos de toxoplasmose em gestantes por trimestre gestacional, considerando as variáveis ano e região de diagnóstico durante o período de 2019 a 2023.

RESULTADOS O estudo abrangeu 55.716 notificações de toxoplasmose em gestantes no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. Os números revelam um aumento progressivo nos casos ao longo do período: 8.436 em 2019, 9.126 em 2020, 11.093 em 2021, 12.447 em 2022 e 14.614 em 2023, totalizando um incremento de 6.178 notificações. Ao analisar a distribuição regional, o Sudeste desponta com a maior incidência absoluta, contabilizando 17.351 casos ao longo dos cinco anos, seguido pelo Nordeste, com 16.659 casos. Por outro lado, o Centro-Oeste apresentou a menor incidência, com 4.208 casos notificados. Quanto à idade gestacional, observou-se uma predominância de casos no segundo trimestre da gestação, totalizando 21.356 casos, seguido pelo terceiro trimestre, com 17.083 casos, e o primeiro trimestre, com 15.903 casos.

CONCLUSÕES Os dados analisados revelam um aumento nos casos de toxoplasmose em gestantes no Brasil, evidenciando a necessidade de medidas preventivas eficazes. A maior concentração de casos no segundo trimestre reforça a importância de intervenções durante esse período crucial de desenvolvimento fetal, sendo esse um fator de risco para toxoplasmose gestacional. Acerca da distribuição, o Sudeste apresenta a maior incidência, enquanto o Centro-Oeste a menor, destacando a importância de estratégias adaptadas às realidades epidemiológicas locais. A disparidade regional encontrada é um reflexo da densidade regional, visto que a maior e menor incidência foram registradas nas regiões mais e menos populosas do Brasil.

[Cód. Trabalho: 2118] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ANA CLARA MONTE VARANDAS, CAIO TOSCANO LESSA, CAROLINA FIGUEIREDO LOPES, DEMETRIO ANTONIO GONCALVES DA SILVA GOMES, HELENA MONTE VARANDAS, JOÃO PEDRO BORGES ANDRADE GRESPAN

Titulo: ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: "Adolescents"; "Polycystic Ovary Syndrome" ; "Physical Exercise"

Resumo:

OBJETIVO Investigar sistematicamente o papel do exercício físico em adolescentes com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

FONTE DE DADOS Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA na data 02/04/2024 nas plataformas PubMed e Embase. A busca foi realizada com os descritores da plataforma MeSH: "Adolescents", "Polycystic Ovary Syndrome" e "Physical Exercise" unidos pelo operador booleano "AND". Os sinônimos de cada um dos descritores foram incluídos para maximizar a busca.

ESTUDOS SELECIONADOS De início, obteve-se um total de 194 resultados, e após a remoção dos duplicados, restaram 163 trabalhos, cujos resumos e títulos foram avaliados por dois revisores mascarados. O critério de inclusão foi: seguir estritamente a temática da associação do exercício físico e SOP em pacientes adolescentes. Os critérios de exclusão foram: idade média dos pacientes superior a 21 anos, trabalhos de revisão, relatos de casos, estudos em animais, estudos com menos de dez participantes. Após essa análise, um terceiro revisor, cego às escolhas anteriores, tomou a decisão de inclusão caso houvesse artigos discordantes. 7 estudos foram incluídos.

ANÁLISE DE DADOS Dois revisores independentes conduziram a extração de dados. Posteriormente, eles colaboraram na síntese qualitativa dos dados. Em situações de discordância, um terceiro revisor, que não estava ciente das decisões dos outros revisores, intervinha para tomar uma decisão. Não houve análise quantitativa realizada.

RESULTADOS Um total de 557 participantes foram avaliadas nos estudos. Todos os trabalhos avaliaram o impacto da prática de atividade física em adolescentes com SOP, seis artigos apresentaram resultados benéficos de atividade física, como redução do índice de massa corporal em participantes que praticaram exercício físico no período avaliado, redução dos níveis séricos de testosterona e diminuição do circunferência abdominal. Dos seis trabalhos, quatro avaliaram atividade física aeróbica, um teve como intervenção a prática de Yoga e o outro a prática de Tai Chi. O trabalho destoante não apresentou diferença significativa no nível de atividade física em adolescentes com e sem SOP. Ademais, dois trabalhos avaliaram a influência da dieta, um dos trabalhos não identificou diferença dietética significativa entre as mulheres com SOP e as sem a doença. O outro estudo indicou diferenças nos padrões dietéticos entre os grupos caso e controle, porém, a dieta não apresentou relação com as alterações hormonais.

CONCLUSÕES Os estudos destacaram os potenciais benefícios da atividade física para adolescentes com SOP, como redução do índice de massa corporal, dos níveis de testosterona e do perímetro abdominal. Tais achados sugerem que o exercício pode desempenhar um papel importante no manejo da SOP nessa faixa etária. No entanto, mais estudos devem ser conduzidos para confirmar sua eficácia.

[Cód. Trabalho: 2120] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ÉRIKA VIEIRA DE SOUZA JORDÃO, MARINA WANDERLEY PAES BARBOSA MARTINS, LEONARDO MARTINS CAMPBELL, JOSÉLIA LIMA NUNES CARVALHAES, CHARBELE BÁRBARA DINIZ CARVALHO, IASMIM E SILVA PENHA, LAURA DE ALMEIDA LEMES, DÉBORA ALVES SILVA

Título: ULTRASSONOGRAFIA ROBÓTICA INTRA-ABDOMINAL TRANSOPERATÓRIA, UM NOVO ALIADO. RELATO DE CASO

Palavras-chave: Endometriose profunda, mioma, infertilidade, cirurgia robótica, ultrassonografia robótica.

Resumo:

CONTEXTO A cirurgia minimamente invasiva robô-assistida já é uma realidade em nosso meio. Em cirurgias de alta complexidade como miomatose uterina múltipla associada a endometriose profunda grau IV, a cirurgia robótica diminui a taxa de hemotransusão, a perda sanguínea, e o tempo de internação em relação à videolaparoscopia. A ultrassonografia intra-abdominal transoperatória é mais uma ferramenta que surge para agregar precisão e segurança à plataforma robótica. Relatamos um caso de vanguarda no uso do ultrassom robótico intraoperatório com desfecho favorável.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente com 35 anos, infertilidade primária, sangramento uterino anormal, dor pélvica crônica, dispareunia e diarreia cíclicas. Exames de imagem demonstraram útero muito aumentado de volume, com 421cc, miomas FIGO 4 e 5 de até 6 cm. Quanto aos ovários os exames demonstraram: ovário direito aderido e alto na pelve, acessível somente por via abdominal, com 10 folículos antrais; ovário esquerdo pouco móvel, aumentado de tamanho, com 164 cc, às custas de endometrioma de 7,6 cm, ocupando todo o parênquima. O fundo de saco posterior estava totalmente bloqueado por aderências e endometriose e haviam lesões endometrióticas profundas em compartimentos laterais direito, esquerdo, e posterior. O reto e o sigmoide apresentavam difícil avaliação devido a aderências envolvendo serosa intestinal e uterina, e também devido ao grande volume uterino e ao endometrioma esquerdo. O hormônio anti mulleriano estava em 3,37 ng/mL, e o marcador tumoral CA125 em 565 U/mL. Realizada cirurgia robô-assistida com ultrassom intraoperatório acoplado a um braço robótico, antes da estimulação ovariana devido à inacessibilidade dos ovários pelo fundo de saco posterior, e à dor abdominal refratária a tratamento clínico. Histeroscopia com 4 meses de intervalo confirmou integridade endometrial, ausência de sinéquias ou miomas. Paciente engravidou espontaneamente no primeiro ciclo após liberação. Gestação no 2º trimestre, em curso no momento.

COMENTÁRIOS A cirurgia robótica em cirurgias ginecológicas de alta complexidade, com associação de doenças como miomas e endometriose profunda, já tem respaldo na literatura em relação a menor necessidade de hemotransusão e menor tempo cirúrgico. O ultrassom intracavitário intraoperatório permitiu o estudo in loco dos miomas em relação ao miométrio adjacente saudável, avaliação dos mantos uterinos externo e principalmente interno. O ultrassom nos ajudou a otimizar as incisões no útero, visando maior preservação de miométrio saudável e preservação da integridade endometrial. O transdutor intra-abdominal ainda nos permitiu analisar, sem artefatos ecográficos e com aplicação direta sobre o órgão estudado, a extensão subjacente do tecido ovariano saudável, e assim guiar a ooforoplastia para a preservar ao máximo o parênquima ovariano.

[Cód. Trabalho: 2122] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ÂNDREA TAMMIÊ PEIXOTO DA SILVA, CARINA SOUZA DE MELO, ANDRESSA SENA RODRIGUES, CARLA GIOVANA VIEIRA CAMPOS, DANIELA LEÃO DA COSTA, ANALUISA DE BARROS ANGELOPES PEREIRA, MYLLENA SUARTE MAGALHÃES

Título: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUANTIDADE DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NO ESTADO DO TOCANTINS

Palavras-chave: Epidemiologia; Mamografia; COVID-19; Câncer de mama

Resumo:

OBJETIVO Analisar os dados epidemiológicos referente à realização de exames de mamografia no estado do Tocantins, entre os anos 2018 e 2023 com destaque para as cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, e relacionar com o impacto da pandemia do COVID-19 na adesão de mulheres para rastreamento de câncer de mama.

MÉTODOS Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e transversal realizado a partir de dados notificados de exames de mamografia por ano de competência no estado do Tocantins, nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, no período de 2018 a 2023, disponibilizados pelo SISCAN (Sistema de Informação do Câncer - colo do útero e mama). As variáveis utilizadas foram: mamografia por local de atendimento; período disponível (2018-2023); a faixa etária (entre 35 a 39 anos; entre 40 a 44 anos, entre 45 a 49 anos, entre 50 a 54 anos, entre 55 a 59 anos, entre 60 a 64 anos, entre 65 a 69 anos).

RESULTADOS Os dados apresentados demonstram que foram notificados, um total de 52.142 exames de Mamografia em todo o estado de Tocantins, entre os anos de 2018-2023. A pesquisa apontou que no ano de 2019, foram notificados o maior número de exames de mamografia, com 10.903, seguido de 2022 com 9.484; 2023 com 9.056; 2018 com 8.587; 2021 com 8.056 e por fim 2020 com o menor número de exames notificados, 6.056. No território tocantinense, dentre os municípios mais populosos que são Palmas, Araguaína e Gurupi, temos, respectivamente, um total de 18.318; 5.820; 5.020 exames de mamografia notificados. A capital Palmas apresentou, em 2018, o maior número de mamografias realizadas, com 4.034 exames, porém, em 2020, houve uma redução de 43%, com 2.299 exames realizados. A cidade de Araguaína, no ano de 2021, apresentou a maior taxa de exames, sendo de 1.420, mas apresentou uma queda significativa de 84,85% no ano de 2023, totalizando 215 exames notificados. Quanto à cidade de Gurupi, em 2022, apresentou sua maior taxa com 1.589 de exames notificados e, no ano de 2021, ocorreu queda expressiva de 96,34%, com apenas 58 mamografias notificadas.

CONCLUSÕES É possível observar, portanto, que ao comparar os períodos pré e pós pandêmicos houve uma queda nas realizações de exames de Mamografia no estado do Tocantins, o qual, no ano de 2020, foi considerado o ápice da pandemia do COVID-19. O declínio foi mais expressivo principalmente na capital, Palmas. Neste sentido, é notório observarmos o impacto da pandemia na busca por serviços de saúde para além do coronavírus, visto que a maioria das redes de saúde, naquele período, estava focalizando seus esforços no novo coronavírus. Logo, é necessário investir em ampliar as campanhas de conscientização das mulheres, a partir de 40 anos, para a realização anual de mamografia e a garantia da adesão da população feminina, considerando a gravidade de um rastreamento negligenciado e suas repercussões frente ao câncer de mama.

[Cód. Trabalho: 2124] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANNA CAROLINE CAMPANHÃ DE OLIVEIRA, GABRIELLA RIBEIRO CABRAL DE OLIVEIRA, GABRIELA MARQUES FERRAZ, ISABELA RIBEIRO MASCARENHAS, ISABELLA SILVA COSTA, LETÍCIA FONSECA DA SILVA, NATÁLIA MARIA VITORIO PEREIRA, CARLOS PORTOCARRERO SANCHEZ

Título: PREPARO INTESTINAL E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS: UM CASO ATÍPICO

Palavras-chave: Preparo intestinal; ginecologia; histerectomia abdominal; ERAS

Resumo:

CONTEXTO Por mais de 100 anos o preparo intestinal foi rotina incontestável para profilaxia de complicações pós-operatórias relacionadas à contaminação fecal. Contudo, no final da década de 90, surgiu o protocolo "Enhanced Recovery After Surgery" (ERAS), o qual caracteriza intervenções específicas nos períodos peri e pós operatório, com o fito de gerar bem estar do paciente, redução do tempo de internação e diminuição de morbidade. Esse protocolo dirige uma série de recomendações, como manejo de fluidos, profilaxia antimicrobiana, controle sintomático, trombopprofilaxia, uso de sondas e drenos, jejum pré operatório e preparo intestinal. No Brasil, o estudo ACERTO (Aceleração da recuperação total pós-operatória) adaptou o protocolo ERAS à realidade local, com bom impacto no pós-cirúrgico. Após implementação do protocolo ERAS não foi evidenciado aumento das complicações pós-cirúrgicas esperadas nos estudos. Com isso, o preparo intestinal gera nenhum ou poucos benefícios nos desfechos cirúrgicos, incluindo cirurgias ginecológicas, portanto, é uma prática que pode ser abandonada. Neste relato de caso é apresentado um fator de confusão durante ato cirúrgico de uma histerectomia total abdominal.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 53 anos, G3 Pn2 C1 A0, sem comorbidades, com diagnóstico de miomatose uterina e adeniose, há 3 anos apresentando aumento do fluxo menstrual, encurtamento dos ciclos, dismenorreia e dispareunia. Em uso de dienogeste há 6 meses, com melhora parcial. Desta forma, foi indicada histerectomia total abdominal. No pré operatório não foi realizado nenhum tipo de preparo intestinal. Durante o inventário da cavidade foi visualizado útero de volume normal e cavidade sem aderências, porém, ao realizar incisão na cúpula vaginal, notou-se moderada quantidade de fezes aquosas. Em razão de suspeita de lesão de alça, a equipe de cirurgia geral foi acionada, sendo realizada lavagem e extensa busca por lesões intestinais, entretanto foi constatado total integridade de tais estruturas. Ao exame, observou-se que a paciente apresentou quadro de diarreia no transoperatório, o que fez as fezes ascenderem pela vagina, provavelmente favorecido pelo movimento de sucção que a manipulação uterina causou. Foi deixado dreno túbulo-laminar por 2 dias, além de antibioticoterapia por 14 dias. Paciente evoluiu bem no pós operatório, sem complicações infecciosas ou de qualquer natureza.

COMENTÁRIOS O caso apresentado foi uma fatalidade cirúrgica que ocasionou fator de confusão durante a cirurgia e, por conseguinte, demandou mais tempo cirúrgico, maior despesa hospitalar e maior risco de infecções à paciente. Todavia, mesmo assim a paciente evoluiu bem, sem quadro infeccioso, o que corrobora a tese dos estudos que a ausência de preparo intestinal nas cirurgias ginecológicas não altera desfechos. Assim, fica evidente também a importância da história clínica pré operatória para avaliação de fatores de risco para complicações, como foi o caso da diarreia.

[Cód. Trabalho: 2125] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ÂNDREA TAMMIÊ PEIXOTO DA SILVA, ANDRESSA SENA RODRIGUES, CARLA GIOVANA VIEIRA CAMPOS, ALDIRO PINHEIRO DA MOTA JÚNIOR, MANUELLA GOMIDES VASCONCELOS, GEIÉLLY CRISTINA DE OLIVEIRA MARTINS, MYLLENA SUARTE MAGALHÃES, VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS

Título: A PANDEMIA DE COVID-19 E OS EXAMES DE COLO DE ÚTERO NO TOCANTINS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Palavras-chave: epidemiologia ; rastreamento ; câncer uterino; pandemia; COVID-19.

Resumo:

OBJETIVO Analisar a incidência epidemiológica da quantidade de exames citopatológicos e histopatológicos com resultado sugestivo de lesões malignas no colo do útero na região do Tocantins e identificar o impacto da pandemia do COVID-19 nesses resultados.

MÉTODOS Estudo analítico, retrospectivo e epidemiológico que consistiu em examinar os dados disponíveis no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer- colo do útero e mama) e DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), referente ao número de pacientes notificados por ano que fizeram o exame citopatológico e histopatológico, no estado de Tocantins entre os anos de 2017 a 2023, correlacionando-os à repercussão da procura por esses exames e os diagnósticos realizados no período pandêmico.

RESULTADOS Os dados apresentados demonstram um total de 175.839 exames citopatológicos do colo uterino realizados no Tocantins no período de 2017 a 2023, sendo o ano de 2018 o maior em número de exames, consistindo estes, 46.893. Em segundo lugar, o ano de 2017 com um total de 46.796 exames, seguido por 2023, apresentando 44.340; 2022 com 39.964; 2020 com 32.063 e 2021 com 29.813. Ademais, o ano de 2019 se destacou com o menor índice de citopatológicos realizados, totalizando 26.612. Em relação aos resultados desses exames, houve alteração em 27.572 deles, sendo 35 a 39 anos, a faixa etária mais atingida, com 4.427 casos alterados. O rastreamento de malignidade compreende 98,7% da motivação para realização do exame. Quanto ao histopatológico do colo uterino, foram realizados no total 3.744 exames, entre 2017 a 2023. Destes, foram diagnosticados 144 carcinomas epidermóides com redução de até 33,33% de diagnósticos a partir do ano de 2019 até o ano de 2022, sendo 36 e 12 respectivamente.

CONCLUSÕES Conclui-se, baseado na amostra analisada, que nos anos pré pandêmicos da COVID-19 a coleta de exames citopatológicos de colo do útero era crescente, visto que de 2017 para 2018 houve um aumento de 0,2%. No entanto, o isolamento social, devido ao coronavírus entre 2019-2021, proporcionou uma queda de 43,24% comparando 2018 e 2019, sucedido por taxas ainda inferiores nos três anos seguintes. Contudo, em 2023 ocorreu um aumento significativo, próximo de 94,55% do observado em 2017, e isso mostra a retomada da iniciativa de rastreamento. O total de alterações encontradas foi de 15,7% e desses, com relação à faixa etária, há prevalência entre 35 a 39 anos, representando 16,05%. Com relação ao histopatológico houve uma redução de ? dos diagnósticos de carcinomas epidermóides comparando os anos de 2019 a 2022. Diante dos resultados expostos, o rastreamento do câncer de colo uterino é a motivação para realização dos exames e a pandemia de COVID-19 impactou reduzindo o rastreamento e comprometendo a prevenção e diagnóstico precoce deste câncer.

[Cód. Trabalho: 2130] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: SOPHIA ASSIS DOS SANTOS, SALETE DA SILVA RIOS, BEATRIZ REGIS DA CUNHA, RAQUEL TELES DE MEDEIROS, RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA, BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO

Titulo: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE COLPOCITOLOGIAS ONCÓTICAS REALIZADAS NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2020 E 2023

Palavras-chave: Exame Colpocitológico; Neoplasias do Colo do Útero; Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais

Resumo:

OBJETIVO Analisar os laudos de colpocitologia oncótica no Distrito Federal (DF) entre 2020 e 2023, considerando o resultado do laudo, idade e etnia da população estudada.

MÉTODOS Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, cujos dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer.

RESULTADOS Entre 2020 e 2023, foram realizadas 176.202 colpocitologias oncóticas no DF. Desse total, 35.016, 45.881, 55.469 e 83.683 foram os valores de cada ano, respectivamente. Do total de amostras, 9,6% foram consideradas insatisfatórias e 0,05% foram rejeitadas, resultando em um total de 174.845 laudos no período em questão. Em todos os anos, o principal motivo da realização do exame foi o rastreamento, mas, em 2020, o número de repetição de exames por resultado alterado foi proporcionalmente menor do que no resto do período (1,7% em 2020 e média de 2,17% nos outros anos). Em 2020, 14 exames foram laudados como neoplasia (carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma in situ e invasor), 297 como lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e 408 como células escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode afastar a lesão de alto grau (ASC-H). Já em 2021, contabilizou-se 19 neoplasias, 363 HSIL e 502 ASC-H. Nos anos de 2022 e 2023, em média 28 exames foram laudados como neoplasia, 529 como HSIL e 758 como ASC-H. Dentre as mulheres diagnosticadas com ASC-H no período em questão, 80% possuíam citologia prévia, 53% eram autodeclaradas amarelas, 23% brancas e 39% tinham entre 30 e 44 anos, sendo esta a faixa etária mais afetada. Já entre os laudos de HSIL, 77% tinham citologia prévia, 54% das mulheres se autodeclararam amarelas, e 22% brancas, sendo que 49% delas tinham entre 30 e 44 anos.

CONCLUSÕES A análise epidemiológica da colpocitologia oncótica reflete fatores biopsicossociais relevantes. Neste estudo, foi observado um menor número de citologias realizadas durante os anos de maior impacto da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021) em relação a 2022 e 2023. Pode-se inferir que essa situação ocasionou a perda de seguimento e rastreamento, atrasando assim o diagnóstico das lesões cervicais. Tal repercussão é corroborada pelo menor número de exames alterados em 2020, quando comparados aos demais anos. A maioria das pacientes com neoplasia, ASC-H ou HSIL possuíam citologia prévia, entretanto, grande porcentagem apresentou alteração já no primeiro exame, o que revela falhas no rastreamento. As mulheres mais acometidas foram aquelas entre 30 e 44 anos, o que é condizente com a história natural da doença. Quanto à etnia, a maior parte dos laudos alterados foi de mulheres autodeclaradas amarelas e brancas, podendo ser reflexo de maior acesso à informação e à saúde. Entretanto, estudos adicionais se fazem necessários para investigar essa discrepância entre a etnia amarela do DF que é de 1,4% e a alta prevalência de lesões cervicais (54%) nessas mulheres.

[Cód. Trabalho: 2135] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JOÃO VITOR MOTA DE ANDRADE, JÚLIA SOARES MONTEIROS DE BARROS, GLAYCE BEDIM, INDYARA CORDEIRO MACHADO, ALAIZ MATTOS DE LIMA, MANUELLA LOPES DE ALMEIDA SILVA, IZABELLA GUERRANTE SCHNEIDER FERREIRA, DELPHINO LAYBER NETO

Título: TERATOMA OVARIANO IMATURO EM JOVEM DE 10 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Tumor ovariano; Teratoma imaturo; Criança.

Resumo:

CONTEXTO Os tumores de ovário são doenças raras na infância, acometendo cerca de 2,6 casos / 100.000 meninas com menos de 15 anos, a cada ano. Contudo, devem ser considerados em meninas com dor em região hipogástrica, massa abdominal ou puberdade precoce. Já os tumores ovarianos malignos são responsáveis por cerca de 1% de todos os cânceres em pediatria.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente feminino, 10 anos, esteve em atendimento ambulatorial para uma consulta ginecológica queixando-se de distensão abdominal progressiva há 15 dias, com massa abdominal relacionada. Negou-se dor, menarca, sexarca e uso de medicações regulares. Abdome globoso, flácido, com massa abdominopélvica estendendo-se da região supra umbilical até a fossa ilíaca esquerda, ausência de linfonodomegalia e edema. β -HCG negativo, alfa fetoproteína (AFP): 108,0 ng/ml e desidrogenase láctica (DHL): 316 U/L. A ultrassonografia abdominal total e pélvica revelou ascite leve, massa sólida, cística, medindo 18,0 cm, com traves ecogênicas em seu interior. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve, identificou-se rins funcionantes e hidronefróticos por massa com septações e calcificações grosseiras de provável origem pélvica. Isto posto, como conduta diagnóstica e terapêutica, realizou-se laparotomia exploradora com salpingo-ooforectomia esquerda e linfadenectomia de 1 linfonodo retroperitoneal. O laudo anatomopatológico evidenciou teratoma ovariano imaturo - grau 3, com peso de 1.538 g e dimensões 19,0 x 17,0 x 7,0 cm; restrito a um único ovário, sem extravasamento de cápsula, estadiamento 1A N0 M0. Estabeleceu-se seguimento ambulatorial e acompanhamento dos marcadores tumorais, sem necessidade de quimioterapia.

COMENTÁRIOS A quimioterapia adjuvante não é indicada em teratomas de grau 1, estágio I, devido ao baixo risco de recidiva, todavia, pode ser recomendada para os graus 2 e 3. À vista disso, como neste relato ocorreu a retirada total do tumor, com margem de segurança, sendo confirmado pelo anatomopatológico a ausência de invasão tumoral, sem metástase, mesmo sendo classificado de grau 3, não se fez necessária a quimioterapia. Além disso, com o resultado positivo do marcador tumoral 1 mês pós-operatório (AFP: 7,8 ng/ml), reforça um desfecho satisfatório para o caso. O teratoma imaturo é um tumor maligno, incomum e corresponde a menos de 1% dos tumores de ovário. O diagnóstico diferencial mais importante é o teratoma ovariano maduro, pois ambos possuem a mesma origem e são os únicos que apresentam diferenciação para tecidos somáticos das linhagens endodérmicas, mesodérmicas e/ou ectodérmicas. Contudo, os teratomas maduros não secretam a AFP e a β -HCG como no teratoma imaturo. Em suma, o teratoma ovariano imaturo em uma criança de 10 anos é uma condição clinicamente desafiadora que exige uma compreensão abrangente de sua fisiopatologia, epidemiologia e possíveis causas. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para garantir o melhor resultado clínico possível para essas pacientes.

[Cód. Trabalho: 2137] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: HENRIQUE ULYSSES PÁDUA SILVA, DÉBORA ALVES SILVA, LAURA DE ALMEIDA LEMES, IASMIM E SILVA PENHA, LEONARDO MARTINS CAMPBELL, JULIA ALESSANDRA SANTOS FERREIRA, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO, ÉRIKA VIEIRA DE SOUZA JORDÃO

Título: DIU DE COBRE RETIDO E GESTAÇÃO: RETIRADA SEGURA SOB VISÃO DIRETA POR HISTEROSCOPIA

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino; Abortamento; Ultrassonografia; Histeroscopia; Gestação

Resumo:

CONTEXTO Dispositivos intrauterinos (DIUs) de cobre são contraceptivos reversíveis de longa ação, usados por até 10 anos, com índice de Pearl de 0,6 gravidez/100 mulheres/ano e taxa de falha de 2,1% em 10 anos. Há algumas complicações possíveis, seja na inserção após. Alguns fatores favorecem a falha contraceptiva, como idade precoce, história prévia de expulsão e mal posicionamento ou deslocamento do dispositivo. A ocorrência de gravidez tópica com DIU in loco, entretanto, ocorre em menor frequência. A conduta a ser adotada nesses casos depende da localização do DIU e dos possíveis riscos maternos e fetais, mas, em geral, recomenda-se a retirada. Apresentamos um caso de retirada bem-sucedida de um DIU cujo fio não estava visível, em paciente com gravidez tópica, através de histeroscopia.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente com 38 anos, hígida, múltipara, ciclos regulares, usuária de DIU de cobre há 6 anos, teve gravidez clínica confirmada após atraso menstrual de 5 semanas e 6 dias. O fio do dispositivo não era visível ao exame especular. À ultrassonografia, verificava-se que a extremidade proximal do DIU tangenciava o saco gestacional, sem abaulá-lo, e que a ponta do fio estava a 3 cm do orifício externo do colo. A tentativa de retirada ambulatorial com auxílio da pinça Hartmann, contudo, não obteve êxito. Às 7 semanas e 4 dias, foi realizada histeroscopia com camisa Bettocchi, óptica de 30°, diâmetro de 2,9 mm, com solução fisiológica como meio de distensão, à pressão de 100 mmHg e fluxo de 200mL/min. O DIU foi retirado sob visão direta, sem intercorrências, e a gestação evoluiu dentro do risco habitual. RN nascido vivo a termo, com 37 semanas, por cesárea.

COMENTÁRIOS A gravidez com DIU in loco tem riscos maternos e fetais, como perda gestacional, aborto séptico, parto prematuro, corioamnionite, gestação ectópica e descolamento prematuro de placenta normoinserida. Tais riscos, ainda que diminuídos após retirada do DIU, não são eliminados completamente. Se optado pela retirada, esta deve ser realizada o mais precocemente possível - com fio visível, manualmente; ou caso contrário, a histeroscopia é a alternativa disponível. Em todos os casos, a gestante deve ser esclarecida sobre o risco de perda gestacional. Na histeroscopia, é sugerida óptica de pequeno calibre (3-5 mm) e uso de pequeno volume de solução isotônica aquecida para distensão, com pressão reduzida. No caso relatado, apesar de haver risco de infecção e abortamento, a remoção do DIU por histeroscopia mostrou-se ser seguro para o binômio materno-fetal.

[Cód. Trabalho: 2141] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LUCIANA CARLA BELEM DOS SANTOS, MARIA ELISA DE BESSA FREIRE, JEAN PIERRE BARGUIL BRASILEIRO, NATALIA IVET ZAVATTIERO TIERNO, ANA LUIZA CAFÉ LOPES, CRISTINA TOUGUINHA NEVES MEDINA, VINICIUS MEDINA LOPES

Título: DEVEMOS DESCARTAR TODOS OS EMBRIÕES COM MOSAICISMO? RELATO DE CASO BEM SUCEDIDO.

Palavras-chave: Transferência embrionária com mosaicismo, PGT-A, trissomia 4, mosaicismo.

Resumo:

CONTEXTO A biópsia embrionária através da análise de DNA de células do trofoectoderma surgiu como um avanço tecnológico significativo na reprodução assistida e auxilia na seleção embrionária. Embriões com mosaicismo, em geral, são descartados ou preteridos aos embriões euploides. No entanto, a transferência de embriões com mosaicismo de baixo grau pode resultar em nascimento de indivíduos saudáveis. Isto ocorre, pois a ploidia das células do trofoectoderma pode não corresponder ao mesmo encontrado na massa celular interna, que desenvolverá o embrião propriamente dito. Assim, destaca-se a necessidade de discussão sobre o descarte de embriões com mosaicismo, uma vez que a utilização de todos os embriões viáveis aumenta as chances de gestação cumulativa, sendo de extrema importância nos casos de escassez de embriões disponíveis.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Juntos há 7 anos, casal tem filhos de uniões anteriores e tenta engravidar há cerca de 2 anos. Mulher de 40 anos, quintigesta, duas cesarianas e três abortamentos, sendo os dois últimos desta união. Parceiro de 56 anos, pai de três filhas saudáveis. Foi realizada a investigação para perda gestacional recorrente (PGR), sem indícios de anormalidades. O casal foi submetido a dois ciclos de fertilização in vitro devido a infertilidade secundária por idade materna avançada e PGR. Após dois ciclos de fertilização in vitro, foram obtidos 6 blastocistos biopsiados. Foi realizado o teste genético pré-implantacional para aneuploidias (PGT-A). Dos seis embriões analisados dois eram euploides, três aneuploides (monossomia do 16 / monossomia 21 + trissomia 22 / monossomia 22) e um mosaico com trissomia do cromossomo 4 de baixo grau [XY, +4 mos(30%)]. Após insucesso de transferência de embrião euploide foi aventada possibilidade de transferência embrionária com mosaicismo de baixo grau. Aconselhamento genético foi realizado antes da transferência embrionária, sendo discutido os possíveis riscos. O casal decidiu pela transferência deste embrião que resultou em gestação clínica. Foi encaminhado para o pré-natal após normalidade da ecografia obstétrica morfológica de primeiro trimestre. Não foram realizados testes diagnósticos invasivos no pré-natal. O parto normal ocorreu a termo, peso e comprimento ao nascer de, respectivamente, 2915g e 49 cm, sem malformações aparentes. Cariótipo pós-natal não realizado por escolha do casal. O recém-nascido apresentou amamentação adequada e desenvolvimento neurológico normal até os três meses de idade, no qual se encontra.

COMENTÁRIOS Descrevemos aqui um caso de sucesso na transferência de embrião vitrificado, com diagnóstico pré-implantacional de trissomia do cromossomo 4 em mosaico de baixo grau, resultando em nascituro com fenótipo normal. É necessário estabelecer um sistema de classificação de embriões com mosaicismo, levando em consideração os riscos e benefícios em transferi-los, na ausência de embriões euploides.

[Cód. Trabalho: 2143] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: FERNANDA KIYOMI CHAVES, DIEGO RABELLO IGLESIAS, ANA CAROLINA MONTES RIBEIRO, ALEXANDRE BRAVIN MOREIRA, ÉRIKA VIEIRA DE SOUZA JORDÃO, GISELE JULIANA SILVA, PAULO EDSON PEREIRA DA ROCHA

Titulo: CÂNCER DE ENDOMÉTRIO COM METÁSTASE EM ÚMERO DIREITO: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Câncer de endométrio; Metástase; Sangramento uterino.

Resumo:

CONTEXTO O câncer endometrial é o segundo tipo de câncer ginecológico mais comum no mundo, sendo mais prevalente em mulheres pós menopausa e está relacionado com a exposição estrogênica sem a oposição da progesterona no endométrio. Alguns dos fatores de risco que aumentam essa exposição, são: obesidade, nuliparidade, menacme longo, diabetes mellitus, uso de tamoxifeno, hiperplasia atípica e síndrome de Lynch. O sintoma mais comum é a presença de sangramento uterino anormal pós menopausa e espessamento endometrial no exame de ultrassonográfico. Com isso, o padrão ouro para diagnóstico é a biópsia guiada por histeroscopia. O tratamento em sua maioria é cirúrgico e em alguns casos, associado com radioterapia e quimioterapia.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) R.P.A, 64 anos, menopausa aos 55 anos sem terapia de reposição hormonal, obesa, portadora de diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial. Avaliada no dia 20/06/23, com queixa de sangramento transvaginal, dor e nodulação em ombro direito há 8 meses. Ao toque vaginal, apresentava um útero intrapélvico, anexos impalpáveis e ao exame especular, atrofia genital, sem sangramento ativo no momento. Na colpocitologia oncótica, epitélio escamoso e glandular, negativo para malignidade. Na ressonância magnética (RNM) de ombro, revelou lesão óssea agressiva em úmero proximal com fratura patológica e na RNM de pelve e coluna lombar, revelou lesão uterina expansiva com invasão miometrial sugestiva de neoplasia primária com acometimento secundário de cadeias linfonodais ilíacas e lesões ósseas em osso ilíaco direito e sacro. Foi indicada então, a biópsia endometrial guiada por histeroscopia cirúrgica. Na histeroscopia foi visualizada lesão tumoral extensa, friável, pálida e com presença de inúmeros vasos atípicos. O resultado do anatomopatológico mostrou adenocarcinoma invasivo de endométrio pouco diferenciado com imunohistoquímica positiva para receptores de estrogênio e progesterona, Ki67 80% e mutações ausentes para p16 e p53. Com o resultado dos exames, foi classificada como adenocarcinoma endometriode estágio IV e indicado então a radioterapia antiálgica em lesões ósseas na topografia de úmero direito, osso ilíaco direito e região sacral associado a quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Após a imunohistoquímica MMRd, associou o tratamento com dostarlimab. Como não houve resposta significativa do tratamento quimioterápico, foi optado trocar pela doxorrubicina lipossomal peguilado. No momento, paciente ainda mantém este tratamento oncológico.

COMENTÁRIOS O tratamento câncer de endométrio costuma ser curativo em sua maioria. Os focos metastáticos mais comuns são miométrio, linfonodos pélvicos e vagina. O acometimento de órgãos extrauterinos são incomuns. Portanto, a procura pela assistência médica e o diagnóstico precoce favorecem o prognóstico. Os tumores em estágio 1, possuem uma taxa de sobrevida em cinco anos de 95%. Assim, todo sangramento vaginal pós menopausa merece ser rapidamente investigado.

[Cód. Trabalho: 2144] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: BRUNO RAMALHO DE CARVALHO

Titulo: ESTIMULAÇÃO OVARIANA TRIPLA (TRISTIM) PARA PRESERVAÇÃO DE OÓCITOS EM IDADE REPRODUTIVA AVANÇADA: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Técnicas de reprodução assistida; estimulação ovariana controlada; preservação da fertilidade; vitrificação de oócitos; TriStim

Resumo:

CONTEXTO Mulheres em idade reprodutiva avançada podem se beneficiar com a estratégia de estimulação ovariana controlada (EOC) seriada, no intuito de aumentar o número de oócitos recuperados, em um curto espaço de tempo. O DuoStim, em que a estimulação ovariana controlada é realizada nas fases folicular e lútea do ciclo terapêutico, é um protocolo relativamente bem conhecido, mas a realização de mais de duas EOC sem intervalos encontra somente uma citação. Neste relato, apresenta-se um caso em que se utilizaram três etapas consecutivas, sem intervalos, de EOC (TriStim), como alternativa para preservação da fertilidade na idade avançada.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Nulípara, 41 anos, ciclos menstruais de 28 dias, 61kg, saudável, desejando vitrificação eletiva de oócitos (motivo social), com contagem de folículos antrais inicial de 12. Após esclarecimentos sobre o prognóstico reprodutivo reservado em razão da idade e o caráter experimental dos protocolos de EOC seriada sem intervalos, e a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, iniciou-se primeira etapa de tratamento com: alfafolitropina/alfalutropina 300UI/150UI em doses diárias, a partir do segundo dia (D2) do ciclo espontâneo; ganirelix 0,2mg/dia, a partir do D6 de tratamento (tD6); e gatilho de maturação com triptorelina 0,2mg no tD13, seguido de aspiração folicular 36h depois. Foram recuperados e vitrificados 3 oócitos maduros (MII). No quinto dia após a captação, iniciou-se segunda EOC com: alfafolitropina/alfalutropina 300UI/150UI em doses diárias, a partir do segundo dia (D2) do ciclo espontâneo; ganirelix 0,2mg/dia, a partir do D6 de tratamento (tD6); e gatilho com triptorelina 0,2mg novamente no tD13, com aspiração folicular 36h depois. Não houve oócitos para vitrificação. Para a terceira EOC, optou-se por: menotropina 300UI/dia, a partir do quinto após a segunda captação; ganirelix 0,2mg/dia, a partir do tD9; e gatilho com triptorelina 0,2mg no tD12, seguido de aspiração folicular 36h depois. Foram recuperados e vitrificados 6 oócitos maduros (MII).

COMENTÁRIOS Há na literatura apenas um relato de TriStim, realizado em paciente oncológica, para preservação da fertilidade antes do tratamento cirúrgico. Nosso caso destaca que a estimulação tripla também pode ser uma opção viável para mulheres que almejam maximizar a recuperação de oócitos dentro de um período curto, destacando que o caráter experimental da intervenção deve ser previamente discutido com a paciente.

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: CAROL LEITE VASCONCELOS, FERNANDA NERY CARUSO, CAMILLE LOURENCO LIMA, GABRIELA MARIA CORRÊA DE OLIVEIRA, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES PINHEIRO, VALERIA CRISTINA GONCALVES, CAMILA VIANA COSTA LUENEBERG, GILMÁRIA BORGES SOUSA

Título: DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ASSOCIADA À MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA, UM RELATO DE CASO.

Palavras-chave: Doença trofoblástica gestacional, mola hidatiforme, malformação arteriovenosa, Beta HCG, acompanhamento multidisciplinar.

Resumo:

CONTEXTO Este estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico em que houve a concomitância de duas situações raras na gestação, sendo uma delas incompatível com a vida do concepto. A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um grupo de distúrbios relacionados à gravidez que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, por exemplo, a mola hidatiforme (MH). A mola hidatiforme se divide clinicamente em MH completa e incompleta, ambas relacionadas a cromossomopatias incompatíveis com a vida e sua prevalência varia de 23 a 1.300/100.000 gestações, enquanto as formas malignas são mais raras (2,5 a 7/100.000 gestações). No Brasil, estima-se que ocorra um caso de gravidez molar em cada 200 a 400 gestações. Idade materna superior a 35 anos e história prévia de DTG são os principais fatores de risco para a doença. A Malformação Arteriovenosa (MAV) uterina é uma alteração vascular rara, com menos de 100 casos relatados na literatura. Trata-se da dilatação do espaço intervuloso na intimidade miometrial, o qual permite fluxo direto do sistema arterial para o venoso, sem participação capilar. A fim de garantir a saúde da gestante é primordial o diagnóstico precoce, além do tratamento adequado. O diagnóstico da DTG se faz pela ultrassonografia, dosagem de hormônio beta-hcg e é confirmado pelo anatomopatológico do conteúdo uterino, no caso da má formação da artéria venosa, essa pode ser identificada através de exames de imagem, como a ultrassonografia pélvica com Dopplerfluxometria uterina. As condutas para a MH completa ou incompleta variam desde o esvaziamento uterino completo, dosagem seriada dos níveis de beta-hcg e, a depender do anatomopatológico, complementação quimioterápica, sendo na maioria das vezes realizada com Metotrexato. Para a má formação da arteriovenosa uterina isolada sem outras complicações, o acompanhamento médico é essencial para monitorar o desenvolvimento fetal e garantir intervenções adequadas, caso necessário.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) R.T.A.M, 36 anos, G2P0A2, DUM: 30/09/2023, foi atendida em 11 de março de 2024 na emergência com hemorragia transvaginal. Após as medidas iniciais de intervenção do sangramento, paciente relata história de gestação tópica, com BCF presente, com ecografia de 23/11/2023 apresentando gestação inviável e aborto com 6 semanas. Realiza nova ecografia em 23/12/2023, que apresenta aborto retido com IG: 8 semanas e 2 dias. Realiza AMIU em 27/12/2023. No dia 02/01/2024, realiza coleta de anatomopatológico que indica restos ovulares. Em fevereiro, no dia 20/02/2024, a dosagem de beta HCG é de 18,5 mIU/ml. No dia 22/02/2024, é de 21,1 mIU/ml, e no dia 05/03/2024, é de 18,1 mIU/ml. No atendimento, foi submetida a exame de ultrassonografia pélvica que detectou imagem intramural suspeita de doença trofoblástica, também foi detectada área complexa hipervascularizada no miométrio em parede lateral esquerda, ovários normais. Realiza, ainda, raio-x de tórax, sem alterações. Em razão dos achados ultrassonográficos, foi encaminhada para avaliação diagnóstica complementar. Foi submetida, então, à coleta do Beta HCG, que resultou positivo no dia do atendimento (13,9 mIU/ml). Foi solicitada a revisão da lâmina do dia 02/01/2024, além de exame imunohistoquímico da mesma. Ademais, foi solicitada dosagem de Beta HCG semanal, as quais se mantiveram inalteradas (15,4 mIU/ml), caracterizando a doença trofoblástica gestacional. Foi iniciado tratamento com 200.000UI de vitamina A, (sete aplicações, semanais, em conjunto com a dosagem de Beta HCG) alternativo ao tratamento quimioterápico, por motivo pessoal. A vitamina A foi utilizada como opção para o tratamento do beta-hcg baixo e persistente. Foi prescrito acetato de medroxiprogesterona 150 (trimestral) e ácido tranexâmico. Sequencialmente, no dia 01/04/2024, a paciente retorna para atendimento com a lâmina revisada, ainda indicando restos ovulares. Os achados do exame imunohistoquímico, corroboram com o diagnóstico de restos ovulares com sinais de retenção e preservação da expressão de p57. Não realizou curetagem seguinte e o esvaziamento uterino se deu de forma medicamentosa. Foi encaminhada para seguimento clínico, que demonstrou queda nos níveis de Beta HCG, testado semanalmente, evoluindo com 6,5 mIU/ml, 5,9 mIU/ml, 3,9 mIU/ml, 2,6 mIU/ml e, por fim, 0,5 mIU/ml.

COMENTÁRIOS Em ambos os quadros clínicos, isolados ou raramente associados, o acompanhamento multidisciplinar com obstetras, especialistas em medicina fetal e, se necessário, oncologistas, é fundamental para garantir o melhor desfecho para a gestação e a saúde da mãe. O seguimento da DTG segundo os protocolos de assistência é fundamental para o futuro reprodutivo da paciente, além de evitar complicações malignas, com coriocarcinoma.

[Cód. Trabalho: 2152] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GIOVANNA BREDI REZENDE, MARCUS VINICIUS BARBOSA DE PAULA, STELLA VIEIRA SANTOS, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA

Título: RECIDIVA DE CISTOADENOMA MUCINOSO

Palavras-chave: Tumor ovariano; Massa anexial; Cistoadenoma mucinoso; Recidiva

Resumo:

CONTEXTO As massas anexiais podem ser originárias dos ovários, tubas uterinas e estruturas em torno desses órgãos. Podem ocorrer em todas as idades e sua frequência varia de acordo com cada idade e subtipo. Apresentam difícil diagnóstico por serem geralmente assintomáticas, tornando complexa a avaliação de sua real incidência. Costumam ser identificadas durante exame físico ou por meio de exames de imagem, e devem primeiramente ser diferenciadas entre benignas e malignas. Os tumores epiteliais são os mais comuns, correspondendo a cerca de 90% dos casos. O cistoadenoma mucinoso, um subtipo de tumor ovariano epitelial benigno, é caracterizado por ter rápido crescimento e grande diâmetro, e é responsável por 15% de todos os tumores ovarianos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente MABC, 34 anos, obesa, em seguimento ambulatorial por massa abdominopélvica de crescimento recente. Refere histórico de ooforoplastia videolaparoscópica prévia devido cistoadenoma mucinoso de ovário, porém sem conhecimento da lateralidade. Ressonância magnética de pelve visualizou massa de etiologia ovariana medindo 35cm em seu maior diâmetro, com marcadores tumorais negativos, sem linfonodomegalia pélvica, aórtica ou ilíaca. Indicado ooforectomia laparotômica com evidência de massa aderida em retroperitônio de aproximadamente 5700 gramas, com maior diâmetro de 35cm, de difícil dissecação, em íntimo contato com ureter esquerdo sendo possível a ressecção sem lesões urinárias ou intestinais. Realizado lavado peritoneal com anatomopatológico da peça que evidenciou ausência de células neoplásicas na amostra do lavado e anatomopatológico compatível com cistoadenoma mucinoso.

COMENTÁRIOS A prevalência dos tumores benignos ovarianos no Brasil gira em torno de 10%, sendo o cistoadenoma responsável por 15% dos tumores benignos. Neste caso, a paciente realizou cirurgia prévia de ressecção de tumor ovariano esquerdo. Porém, a preservação de cápsula ovariana permitiu um novo crescimento tumoral com aderência ao retroperitônio, tornando o diagnóstico e tratamento mais complexos. O padrão-ouro para tratamento dos tumores ovarianos consiste na ooforectomia com pesquisa de células neoplásicas e biópsia de congelação no intraoperatório. A limitação dos exames de imagem na visualização da anatomia cirúrgica de casos com massas grandes torna desafiador o procedimento cirúrgico destes casos devendo ser altamente recomendável a adoção de padronização cirúrgica e manuseio cirúrgico minucioso.

[Cód. Trabalho: 2155]

Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA, CARLA BORGES SANTOS, FABIO SANTANA DOS PASSOS, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, GIOVANNA BREDI REZENDE, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, LARISSA GONCALVES BRAZ DOS SANTOS

Título: EDEMA AGUDO DE PULMÃO DURANTE HISTEROSCOPIA

Palavras-chave: Edema agudo de pulmão, Histeroscopia, Miomectomia.

Resumo:

CONTEXTO A sobrecarga líquida durante o procedimento de ablação endoscópica é considerada rara, e se apresenta em 1 a 5% dos casos. Possui alta letalidade se não diagnosticada e conduzida de forma precoce e eficaz.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) K.B.N.G., 41 anos, G2C2, em investigação de menorragia com ciclos regulares. Nega comorbidades e tabagismo. Apresenta resultado de ultrassom transvaginal: útero AVF com 124,8cm³, endométrio com 4,8mm, mioma submucoso 1,9x1,8cm. Ovário direito 15,5cm³ e esquerdo 7,8cm³. Exames ginecológicos e laboratoriais sem alterações. Sugerido uso de desogestrel, miomectomia cirúrgica histeroscópica e ablação endometrial. Realizada histeroscopia com infusão de 5L de soro fisiológico, uso de aspirador e saco coletor para controle. Retirada de mioma submucoso de 6x5x1cm, compatível com leiomioma confirmado por biópsia, ocupando mais de 50% da cavidade uterina, em contraste ao ultrassom anterior. Presença de sangramento importante em leito de mioma, sendo necessário o uso de 5L de soro fisiológico, além de ácido tranexâmico. Durante o procedimento, é notada a presença de soro em lençol e chão, prejudicando a contabilização hídrica final. A paciente evolui com queda de saturação de oxigênio (86%), crepitações em bases pulmonares e tosse produtiva, sem queda do nível de consciência ou dispnéia, se mantendo contactuante durante toda a cirurgia. O procedimento é interrompido, realizada monitorização da paciente, ventilação com pressão positiva, elevação de cabeceira e radiografia de tórax, confirmando o diagnóstico de edema agudo de pulmão. Paciente é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva. Apresenta 2,5L de diurese 1 hora após início de furosemida. Durante a internação são realizados ciclos de ventilação com pressão positiva. Paciente recebe alta com melhora clínica 2 dias após procedimento.

COMENTÁRIOS Os miomas são a neoplasia benigna genital feminina mais comum, com incidência de 95%. Procedimentos menos invasivos, como a histeroscopia, são cada vez mais praticados. Durante sua realização, são utilizados fluidos para distensão e lavagem da cavidade. A escolha do fluido ideal, hipotônico ou isotônico, se dá considerando o tipo de energia e equipamento disponível. Embora raro, grandes volumes de fluido histeroscópico podem atingir a circulação sistêmica. Alguns fatores que propiciam essa transfusão é a pressão arterial média baixa e pressão uterina elevada. A Sociedade Europeia de Endoscopia Ginecológica reconhece o risco de intoxicação hídrica e recomenda déficit hídrico máximo de 2.500ml de fluidos isotônicos em mulheres saudáveis em idade reprodutiva ou 1.000ml em idosas e portadores de doença renal ou cardiovascular. Para fluidos hipotônicos, recomenda-se 1.000ml e 750ml, respectivamente. Acima dessa quantidade há maiores chances de edema agudo pulmonar ou cerebral, sobrecarga cardíaca e outros. O diagnóstico é clínico com auxílio da radiografia de tórax. O manejo inicial consiste no uso de diuréticos, elevação de cabeceira e ventilação com pressão positiva.

[Cód. Trabalho: 2158] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA, FERNANDA LEÃO DE FARIA, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, ALEXANDRE BRANDÃO SÉ, MATEUS MOREIRA SANTOS ROSIN, MARINA AGUIS BARCELOS

Título: MIOMA VOLUMOSO E ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: mioma; infertilidade; laparoscopia; miomectomia

Resumo:

CONTEXTO Mioma uterino é uma afecção prevalente em mulheres em idade reprodutiva. As variadas implicações clínicas e o impacto na qualidade de vida dependem de suas características, sendo algumas de suas complicações o sangramento uterino anormal, dor pélvica, infertilidade, abortamento e compressão de órgãos adjacentes.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) DBC, 44 anos, G1A1, com mioma e endometriose, quadro de menorragia e dismenorrea progressiva e desejo de gestação. Ultrassonografia transvaginal evidenciando útero com 1284cm³ e mioma fúndico, causando distorção do útero, medindo 912,5cm³. Ressonância magnética com medidas de 1098cm³ para o útero e 458cm³ para o mioma, além de adenomiose, espessamento retrocervical e de ligamento útero-sacro. Realizada abordagem laparoscópica, com identificação de útero com volume aumentado em cerca de 10 vezes o seu habitual, às custas de mioma transmural de 10cm de diâmetro, além de adenomiose, trompas com hidrossalpinge leve e focos de endometriose peritoneal. Como medidas hemostáticas, foram efetuados clampeamento temporário de artérias uterinas por abordagem anterior, a partir da artéria umbilical obliterada, e administração de vasopressina diluída através da serosa uterina. Realizada dissecação da serosa uterina, abertura do miométrio, identificação do mioma com sua ressecção, cauterização dos vasos de leito miometrial e exérese. Retirado mioma através de morcelamento abdominal, com peso de 780g, com preservação do útero. Avaliada permeabilidade tubária intra-operatória, com tubas pérvias bilateralmente. Paciente evoluiu bem em pós operatório, com alta no dia seguinte.

COMENTÁRIOS Os miomas podem atrapalhar a fertilidade a depender de sua localização e dimensões, de forma mais acentuada quando distorcem a cavidade uterina, e especialmente em idades avançadas. Pensava-se que histerectomia seria o tratamento-chave para leiomiomas, mas atualmente, visto a necessidade de preservação da fertilidade em pacientes com desejo reprodutivo, pode-se optar pelo tratamento cirúrgico com miomectomia, embolização seletiva de artérias uterinas ou radiofrequência. As opções menos invasivas podem ser alternativas apropriadas em pacientes com alto risco cirúrgico, miomas recorrentes ou que não podem aguardar uma recuperação pós operatória. Porém, quando se tratam de pacientes inférteis, a miomectomia torna-se a opção preferencial, sendo a escolha entre a via cirúrgica laparoscópica ou aberta determinada pelo número, tamanho e localização dos miomas, além da expertise da equipe, não interferindo na taxa de nascidos vivos. Miomas volumosos são um desafio para a equipe cirúrgica, devido ao alto risco de conversão para histerectomia e morbidade operatória. Logo, medidas que garantam um melhor controle hemostático devem ser estimuladas. Deve-se conversar com a paciente sobre o período ideal para programar a gestação e o parto, uma vez que trata-se de procedimento de média a alta complexidade e patologia com alta taxa de recorrência quando se realizam intervenções que preservam o útero.

[Cód. Trabalho: 2160] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GIOVANNA BREDA REZENDE, CARLA BORGES SANTOS, ALEXANDRE BRANDÃO SÉ, FERNANDA LEÃO DE FARIA, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA

Titulo: OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR INVAGINAÇÃO DE ALÇA INTESTINAL EM PORTAL DE TROCARTE APÓS LAPAROSCOPIA

Palavras-chave: Obstrução intestinal; Laparoscopia; Hérnia incisional

Resumo:

CONTEXTO A laparoscopia atualmente é o método de escolha de tratamento de diversas afecções, tendo entre suas vantagens um menor número de complicações associadas. Apesar disso, as complicações tanto intra quanto pós-cirúrgicas existem, podem ocorrer em uma taxa que varia de 0,2 a 26%. Dentre as complicações possíveis, observa-se: íleo paralítico; hematoma da cúpula vaginal; infecções de sítio cirúrgico, do trato urinário e respiratória; hemorragia pós-operatória; trombose venosa profunda; obstrução intestinal. Essas complicações e seus riscos são influenciados pelo tipo de complicações, diagnóstico precoce e manejo apropriado. Dentre os fatores de riscos para maiores taxas de complicações, inclui-se a idade, comorbidades prévias, obesidade, cirurgias prévias, anemia e câncer. As hérnias através dos portais após laparoscopias são raras, com incidência em torno de 0,06 a 1%. Por esse motivo, não são apresentadas como tópico específico na maior parte da literatura. Os trocarteres de 12mm apresentam maior risco de formação de hérnias, tendo os portais de 10mm um risco ainda menor, em torno de 0,2%.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente JSC, 45 anos, submetida a laparoscopia para tratamento de endometriose, com histerectomia e exérese de focos de endometriose. Para realização de morcelamento uterino, foi feito portal de 12mm em fossa ilíaca esquerda. Porém, houve dificuldade no fechamento da aponeurose neste portal devido ao panículo adiposo. No 1o dia pós-operatório apresentou boa aceitação de dieta oral, eliminação de flatus e exame físico inocente. Evoluiu com quadro de náuseas, vômitos, hiporexia, dor em fossa ilíaca esquerda, parada da eliminação de flatus, abdome distendido, hipertimpânico e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Hipótese diagnóstica inicial de íleo paralítico. Paciente no 4o dia pós-operatório apresentou piora, com vômitos esverdeados com restos alimentares e sem aceitação de dieta oral. Foi optado pela passagem de sonda nasogástrica e realização de Tomografia Computadorizada de Abdome total com contraste, com diagnóstico de obstrução intestinal em jejuno. Paciente foi submetida a reabordagem: foi visualizada invaginação de alça intestinal em portal de trocarre em fossa ilíaca esquerda, desfeita invaginação sem sinais de isquemia em alça e realizado fechamento da aponeurose deste portal sob visão direta. Teve boa evolução pós-operatória e recebeu alta no 7o dia pós-operatório, em bom estado geral. Acompanhamento ambulatorial sem intercorrências.

COMENTÁRIOS Sabe-se que parte das complicações na laparoscopia ocorrem por erros de técnica cirúrgica. Por isso, uma das maneiras de evitá-las é treinando a equipe. Porém, outras complicações não relacionadas à técnica também podem ocorrer. O caso acima mostra complicação rara de obstrução intestinal causada pela invaginação de alça intestinal em portal de trocarre, e demonstra a importância do reconhecimento precoce das complicações, o que proporcionou melhor prognóstico à paciente.

[Cód. Trabalho: 2162] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA EDUARDA MENDES DE MATOS, MARIA EDUARDA MACEDO MAGALHÃES TOSTE, DANIELA JORGE GUEDES, GABRIEL DE ASSIS MARRA, ADRIANA COCINELL DE LIMA MOURA

Título: SÍNDROME DO SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO E ENDOMETRIOSE

Palavras-chave: Endometriose; SIBO; disbiose intestinal.

Resumo:

OBJETIVO Esta revisão sistemática busca analisar a associação entre a endometriose e a síndrome do supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO), destacando sua alta prevalência e necessidade de maior interesse científico.

FONTE DE DADOS Foram utilizados os descritores “endometriosis” e “SIBO” nas plataformas PubMed e Oxford Academic, selecionando 5 artigos entre 2020 e 2024 para constituir essa revisão.

ESTUDOS SELECIONADOS Os estudos elegidos enquadraram-se aos seguintes critérios de inclusão: meta-análises, estudos de caso controle, estudos clínicos randomizados e revisões sistemáticas abordando endometriose e SIBO em mulheres nos últimos 4 anos.

ANÁLISE DE DADOS As constatações dos 5 artigos selecionados para a pesquisa cumprem as recomendações STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para coleta e catalogação dos dados.

RESULTADOS Além das manifestações ginecológicas, até 90% das pacientes com endometriose experienciam sintomas gastrointestinais. Estudos recentes evidenciaram particularidades da microbiota intestinal, centradas principalmente na disbiose e proliferação de bactérias patogênicas, em pacientes com endometriose. Esses fenômenos estão associados a desregulação imunológica, estresse oxidativo, superexpressão de citocinas pró-inflamatórias, superativação do estrogênio e sensibilização de nociceptores periféricos. Como resultado da pesquisa foi possível constatar que a microbiota intestinal influencia diretamente na regulação inflamatória e hormonal, nas vias metabólicas e respostas imunológicas intestinais responsáveis pela progressão das lesões endometrióticas.

CONCLUSÕES Conclui-se, então, que a síndrome do supercrescimento bacteriano (SIBO) é comprovadamente associada à endometriose, contudo, mais estudos são necessários para estabelecer as composições particulares dessa microbiota nessa patologia em estudo e o sequenciamento genômico do microbioma intestinal. Essa compreensão guia a modulação da microbiota intestinal e promoção da homeostase através de intervenções probióticas, dietéticas e medicamentosas específicas. Assim, é estabelecida uma nova ótica sobre o manejo de sintomas gastrointestinais e algícos em mulheres com endometriose, contribuindo para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz de duas doenças amplamente subdiagnosticadas e subtratadas na saúde feminina.

[Cód. Trabalho: 2163] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: REBECA CRISTINA SOUZA DE ANDRADE , AMANDA LAZZARINI DE SANTI LIMA, VICTORIA MEDEIROS DA SILVA, ISADORA QUEIROZ PRESOT, BRUNA FERREIRA DE SOUZA, LUCILA NAGATA

Título: IMPACTO DA OBESIDADE NA SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Saúde Reprodutiva; Fertilidade.

Resumo:

OBJETIVO Compreendendo a relevância da saúde reprodutiva das mulheres e buscando abordagens eficazes para lidar com a obesidade, este estudo visa promover uma melhor compreensão do problema e desenvolver medidas que garantam o direito das mulheres à saúde reprodutiva adequada, mesmo diante da condição de sobrepeso.

FONTE DE DADOS O presente estudo se trata de uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas nas plataformas de dados PubMed e Scielo com as palavras-chaves "Obesidade, Sobrepeso, Saúde reprodutiva, Fertilidade" no dia 24/04/2024.

ESTUDOS SELECIONADOS Com filtro para inglês e português e indexados nos últimos 5 anos, sendo selecionados 3 estudos sobre o tema. Foram incluídos estudos publicados em inglês ou português, que investigam o impacto da obesidade na saúde reprodutiva da mulher e discutem estratégias de intervenção relacionadas ao tema. Estudos publicados antes de 2019, em outros idiomas além de inglês e português, que não abordam diretamente o impacto da obesidade na saúde reprodutiva feminina ou não apresentam estratégias de intervenção foram excluídos.

ANÁLISE DE DADOS Este estudo revisou a relação entre obesidade e saúde reprodutiva feminina, investigando a incidência da obesidade, seus efeitos na fertilidade e complicações durante a gestação e parto. Além disso, analisou as políticas de saúde relacionadas e avaliou a eficácia de estratégias de intervenção.

RESULTADOS No contexto de saúde reprodutiva da mulher a obesidade deve ser considerada um problema de saúde que tem consequências tanto para a mulher quanto para o bebê. O sobrepeso é um fator que influencia na fertilidade, ao alterar o eixo-hormonal e provocar disfunção ovulatória, afetando negativamente os tratamentos para a infertilidade. Além disso, evidencia-se que a obesidade pode causar problemas durante a gravidez, para ambos, além de poder influenciar o desenvolvimento na infância e adolescência, posteriormente. Dentre essas consequências que afetam a saúde materno-infantil, ressalta-se a diabetes gestacional, problemas hipertensivos, problemas de locomoção, algias articulares, maior número de cirurgias cesáreas, malformações fetais, bebês macrossômicos, infecção pós-parto e, mortalidade neonatal em casos mais raros.

CONCLUSÕES A obesidade apresenta sérias implicações na saúde reprodutiva das mulheres, afetando tanto a fertilidade quanto a gravidez e o desenvolvimento do bebê. É essencial promover uma compreensão mais profunda desse problema e desenvolver medidas eficazes para garantir o direito das mulheres a uma saúde reprodutiva adequada, mesmo em face da condição de sobrepeso.

[Cód. Trabalho: 2174] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JULIANA SOARES DE ARAUJO, ANDRESSA LOPES BOHRER, ALINE ARÃO EVANGELISTA, MARIANA BARROS BANDOS, GUILHERME HILARIO LIMA, NATHALIA MOURA RAMOS, SARA PEREIRA DE OLIVEIRA, RAFAELA ARAUJO MACHADO

Título: LEIOMIOMA PARASITÁRIO RETROPERITONEAL RECIDIVANTE EM MULHER HISTERECTOMIZADA HÁ 6 ANOS: RELATO DE CASO

Palavras-chave: leiomioma ectópico, histerectomia, miomas parasitários

Resumo:

CONTEXTO O leiomioma parasitário é uma variante rara de uma condição ginecológica comum. Com poucos relatos da literatura, é definido como um leiomioma que se desenvolve fora do útero, podendo ocorrer de forma espontânea após o desprendimento de um mioma subseroso ou surgir secundariamente após miomectomias. Por poder simular outras condições abdomino-pélvicas, seu diagnóstico por imagem é desafiador. Este estudo tem como objetivo expor um caso raro de leiomioma parasitário retroperitoneal recidivante em uma paciente histerectomizada há 6 anos. O leiomioma parasitário é uma variante rara de uma condição ginecológica comum. Com poucos relatos da literatura, é definido como um leiomioma que se desenvolve fora do útero, podendo ocorrer de forma espontânea após o desprendimento de um mioma subseroso ou surgir secundariamente após miomectomias. Por poder simular outras condições abdomino-pélvicas, seu diagnóstico por imagem é desafiador. Este estudo tem como objetivo expor um caso raro de leiomioma parasitário retroperitoneal recidivante em uma paciente histerectomizada há 6 anos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S)>NNL, 48 anos, sexo feminino, G3P2C2A1, submetida à histerectomia total abdominal com ooforectomia direita há 6 anos, procurou serviço ambulatorial da equipe de cirurgia ginecológica há 4 anos após dor em baixo ventre associado a ressonância magnética com achado radiológico de formações sólidas lobuladas bem delimitadas medindo 10,3 x 7,9 x 4,4 cm³ e outra de 10,5 x 10 x 7 cm³, foi submetida a laparotomia exploradora e confirmado pelo histopatológico leiomioma uterino. Manteve seguimento na unidade, há 1 ano, evoluiu com mesmo quadro clínico e após nova ressonância magnética observada lesão expansiva com contornos lobulados em região anexial direita medindo 16,8 x 14,4 x 98 cm³ e biomarcadores para tumores ovarianos dentro do limite de normalidade. Para melhor elucidação diagnóstica, optou-se por realizar biópsia guiada por radiointervenção, a qual concluiu tratar-se de proliferação fusocelular sem atipias, favorecendo leiomioma. Decidiu-se, então, por uma laparotomia exploradora para remoção da tumoração, no intraoperatório observou-se massa pélvica, retroperitoneal com cerca de 19 cm x 13 cm, consistência amolecida, não fibroelástica, sem plano de clivagem com parede vesical, anexo esquerdo e sigmóide. Estudo histopatológico confirmou leiomioma uterino.

COMENTÁRIOS O leiomioma parasitário é um subtipo extremamente raro de leiomioma uterino, apresentando-se com sintomas inespecíficos. Tradicionalmente, é definido como um mioma subseroso pediculado que sofre torção, se desprende do útero e continua a crescer por meio da neovascularização a partir dos tecidos adjacentes. Este caso demonstra como grandes miomas parasitários podem se apresentar como massas anexiais, dificultando o diagnóstico pré-operatório. Portanto, é essencial considerar este diagnóstico diferencial de mulheres que apresentam um tumor intra-abdominal. Habitualmente o tratamento é cirúrgico com exérese da lesão.

[Cód. Trabalho: 2175] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ALANA ALARCÃO LOUZADA DE SÁ, ISABELLA TAVARES DE PAULO, LARYSSA CARDOSO DE FIGUEREDO RODRIGUES, MILENA PEREIRA CARNEIRO, MILENA PORTO TOMAZ, PEDRO LUCAS ALVES DE ALMEIDA, THAUANA DIAS DOS SANTOS

Título: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO SUBDIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA, UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Endometriose; Subdiagnóstico; Complicações Intraoperatórias; Dor pélvica.

Resumo:

CONTEXTO A endometriose, doença inflamatória estrogênio-dependente, é caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometrial extrauterino, causando dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, além de manifestações no trato intestinal e urinário, afetando a qualidade de vida das mulheres acometidas. Segundo a OMS, essa condição afeta mais de 100 milhões de mulheres em idade reprodutiva, mas a distribuição epidemiológica da patologia é contestável em vista de seu subdiagnóstico, tipo e intensidade dos sintomas, do desconhecimento da patologia e da normalização da dor, o que aumenta a prevalência de achados de endometriose em pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas por outras causas. Diante disso, é relevante analisar relatos de endometriose para auxiliar no entendimento da patologia, diminuindo os impactos negativos da mesma no dia a dia das mulheres afetadas.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente, sexo feminino, 48 anos, apresenta DM2 e HAS, G1P1A0, com histórico de dor pélvica de forte intensidade, tenesmo, dispareunia e menorragia há cerca de 20 anos. Foi encaminhada para histerectomia total abdominal no SUS devido a miomatose uterina. No exame pré-operatório, apresentava abdome globoso, flácido e doloroso à palpação em hipogástrio, sem identificação do fundo uterino, ao toque vaginal identificou-se abaulamento em fundo de saco posterior e à direita. Durante a cirurgia, realizou-se abertura da cavidade abdominal por incisão transversal suprapúbica, com dificuldade de identificação dos planos anatômicos, sem a visualização do útero e de seus anexos. Identificou-se aderências de alças e bexiga devido a focos de endometriose, acometendo também apêndice cecal e ceco. Iniciou-se então lise de aderências com auxílio da cirurgia geral, identificando mais um foco endometriótico no fundo de saco posterior. Optou-se por histerectomia subtotal, apendicectomia devido aos focos citados e dissecação de ureter direito para melhor visualização. No pós-operatório, a paciente apresentou hematêmese, êmese de conteúdo biliar, distensão abdominal e dores de forte intensidade. Foi realizada TC de abdome total revelando lesão do ureter esquerdo, decorrente de lesão térmica durante a retirada de focos endometriais na cirurgia prévia. Realizou-se ureterólise e liberação de aderências periureterais, ressecção e debridamento de área de fístula urinária e ureterostomia, associado a posicionamento de cateter duplo jota.

COMENTÁRIOS A partir do caso, nota-se como a endometriose ainda é uma doença indecifrável, com variabilidade dos sintomas e diagnóstico de difícil segmentação, muitas vezes encontrado por achados cirúrgicos, causando complicações pela lise de aderências, como no caso descrito. Diretrizes atuais defendem diagnósticos clínicos, revelando que a endometriose profunda é alcançada por métodos de imagem, o que diminui os riscos e facilita o rastreamento, trazendo rapidez no intervalo sintomatologia-manejo e melhorando o bem-estar das mulheres acometidas.

[Cód. Trabalho: 2176] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: BÁRBARA EDUARDA LUCAS MATOS, NATÁLIA ELLEN DOS SANTOS CAVALCANTE, VIVIANNE CASTELO BRANCO SANTOS, JÚLIA TEIXEIRA NÓBREGA, ESTER LOBO REIS, LORENA COSTA DE HOLANDA, VICTORIA MEDEIROS DA SILVA, LUCILA NAGATA

Título: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL DE 2018 A 2022

Palavras-chave: Violência Sexual, Distribuição Geográfica, Brasil, Agressores.

Resumo:

OBJETIVO Investigar a distribuição geográfica da violência sexual em todo o território brasileiro, visando identificar padrões, tendências e disparidades regionais na ocorrência dessa violência.

MÉTODOS Foi realizado um estudo descritivo e epidemiológico analisando dados de casos de violência sexual ocorridos no Brasil entre 2018 e 2022. Esses dados foram obtidos por meio do DATASUS, através do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) e foram categorizados por região geográfica, gênero, faixa etária e tipo de agressor. Os tipos de agressores foram categorizados em: pai, mãe, padrasto, amigos/conhecidos, desconhecidos, patrões/chefes, namorados, ex-namorados e cônjuges.

RESULTADOS Quanto à distribuição geográfica, verificou-se que a região Sudeste (40,45%) é a região com mais notificações de violência sexual, seguida das regiões Sul (18,55%), Nordeste (18,15%), Norte (13,38%) e Centro-Oeste (9,47%). Ao contrário do esperado, a região Nordeste, segunda região mais populosa do país, ocupou o terceiro lugar no número de notificações de violência sexual, ao passo que o Sul, mesmo com uma população menor, ocupa a segunda colocação nessas notificações (IBGE, 2023). O sexo feminino representa 88,88% das notificações, enquanto o masculino representa 11,09%. No que diz respeito à faixa etária das vítimas, foi constatado que as crianças e adolescentes de 10 a 14 anos são os que mais sofrem violência sexual (72.053 notificações), seguidas pelas crianças de 05 a 09 anos (39.344 notificações). Esse dado é preocupante, considerando que uma grande parcela das vítimas de violência sexual é composta por crianças e absolutamente incapazes (Código Civil). Analisando o perfil dos agressores, percebeu-se que 23,79% são amigos/conhecidos da vítima, enquanto 18,09% dos casos são cometidos por desconhecidos, os demais casos de violência sexual foram cometidos por pais (9,38%), padrastos (9,38%), namorado (6,48%), cônjuge (4,48%), ex-cônjuge (2,35%), mãe (1,81%), ex-namorado (1,63%), padrão/chefe (0,38%). Nesse quesito, se desconsiderarmos os agressores desconhecidos e os classificados como "outros", percebe-se que a maioria dos agressores faz parte do convívio social ou familiar das vítimas.

CONCLUSÕES Os dados apresentados evidenciam que a região Sudeste apresenta maior incidência de violência sexual, afetando principalmente crianças e adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos. Os perpetradores mais comuns são indivíduos conhecidos das vítimas, seguidos por desconhecidos e outros. Esses resultados destacam a urgência de políticas preventivas e de proteção direcionadas a esses grupos vulneráveis em todas as regiões do Brasil.

[Cód. Trabalho: 2177] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JULIANA SOARES DE ARAUJO, ANDRESSA LOPES BOHRER, ALINE ARÃO EVANGELISTA, LÍVIA CUSTÓDIO PEREIRA, KELVIN WARLEY PEREIRA SILVA, CAMILA PEREIRA ROSA LARA, LETICIA LIMA DE OLIVEIRA, LUNA GIOVANNA DE CARVALHO VENEZA NASCIMENTO

Título: DOENÇA DE CHRON COM NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO VULVAR EM PACIENTE NO MENACME: RELATO DE CASO.

Palavras-chave: Doença de Crohn vulvar; reconstrução vulvar; Chron no menacme

Resumo:

CONTEXTO A doença de Crohn é uma condição inflamatória que pode acometer todo trato gastrointestinal, predominantemente intestino delgado. Apesar de seu acometimento em região vulvar ser raro, em cerca de 20-36% das pacientes o quadro vulvar precede o diagnóstico intestinal. A lesão vulvar, caso não tratada adequadamente, pode evoluir para abscessos recorrentes, úlceras, fístulas, linfedema, distorção anatômica e até carcinoma de células escamosas. Esse estudo tem como objetivo ressaltar a importância do diagnóstico e impacto da doença vulvar em paciente no menacme com necessidade de tratamento de reconstrução de vulva.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) RCSN, 33 anos, G0, virgo, portadora de doença de Crohn há 21 anos com acometimento perianal. Apresentou secreção amarelada transvaginal há 5 anos, associada a abscessos vulvares recorrentes em uso de imunossupressores, os quais foram suspensos devido suspeita de fístula reto-vaginal. Ao exame físico, presença de linfedema vulvar com sinéquia de pequenos lábios, clitóris e períneo, hipertrofia de lábios internos e orifício vaginal estenosado impossibilitando visualização de membrana himenal, com óstio uretral visível e aparentemente normal. Paciente foi submetida a ressonância magnética com achado radiológico de provável fístula linear com extremidade proximal na vagina e distal na região anal. Para melhor elucidação do quadro, foi submetida a colonoscopia que descartou presença de trajeto fistuloso. No seguimento ambulatorial ginecológico, optou-se por coleta de bacterioscopia e cultura para fungo da secreção vaginal e instituído tratamento direcionado com melhora do quadro clínico. Progrediu-se com outra etapa do tratamento e optou-se pela reconstrução clitoriana, ninfoplastia e fixação de pequenos lábios em linha externa de grandes lábios devido à fusão completa de pequenos lábios em região clitoriana. No 5º dia pós operatório, apresentou deiscência de suturas de fixação externa em pequeno lábio esquerdo, atingindo preservação da anatomia com uma evolução de cicatrização adequada após tratamento tópico com colagenase, clorafenicol e óleo de girassol.

COMENTÁRIOS São variadas as manifestações da doença de Crohn, com possibilidade de acometimento em região vulvovaginal. Sendo portanto um importante diagnóstico diferencial a ser lembrado devido sua alta morbidade associada, além de influenciar na diminuição de sua qualidade de vida, no prejuízo da vida sexual, na baixa auto estima e ter potencial impacto também na vida profissional. Este caso demonstra como o acompanhamento multidisciplinar pode viabilizar maior completude no tratamento da paciente, além de um bom controle clínico da doença, disponibilizar como parte da terapêutica a reparação da anatomia através da cirurgia ginecológica visto seus benefícios associados.

[Cód. Trabalho: 2179] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: CARLA THAYSA DE MELO CERQUEIRA, STELLA VIEIRA SANTOS, HELENA PINTO FERREIRA DE MIRANDA, RAFAELLA DE ANDRADE FERRAZ RIBEIRO, FERNANDA REIS PROVASI, FERNANDA SILVA BERTULUCCI ANGOTTI, SARAH PEREIRA CESILIO, REBECCA REIS DE SOUSA

Título: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A COMPLEXIDADE NO TRATAMENTO DA CÂNDIDA QUE EVOLUI COM BIOFILME.

Palavras-chave: Biofilme; resistência antifúngica; cândida albicans.

Resumo:

OBJETIVO Avaliar as dificuldades no tratamento da candidíase resistente e com presença de biofilme na flora vaginal.

MÉTODOS Revisão sistemática na base de dados PubMed e Scielo, com descritores: candidíase resistente; biofilme; candidíase recorrente. Realizado durante o período de 5 a 14 de maio, sendo encontrados 51 artigos, os quais foram aplicados critérios de exclusão: estudos duplicados e fugas temáticas e critérios de inclusão: estudos dos últimos 5 anos e que descrevessem o tratamento dos biofilmes. Diante disso, 3 artigos foram analisados. A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato do estudo.

RESULTADOS Os estudos demonstraram a importância do reconhecimento das cepas de *Candida* spp para controlar o uso excessivo de fungistáticos e fungicidas de venda livre, como fluconazol. Tal uso desenfreado resulta em resistência terapêutica, formação, disseminação e adesão de biofilme na flora vaginal. Assim, contribui para a recorrência da candidíase vulvovaginal, afetando a qualidade de vida. Em 94 mulheres foi possível identificar 5 espécies de *Candida*: "*C. albicans* (59,6%), *C. glabrata* (19,1%), *C. tropicalis* (16%), *C. krusei* (4,2%) e *C. inconspicua* (1,1%)". A *C. albicans* possui maior prevalência, alta virulência e disseminação, sendo assim, de extrema importância o diagnóstico micológico para confirmar a cepa predominante na flora vaginal. Diante disso, existem diversas intervenções para evitar a formação e perpetuação dos biofilmes, tendo o foco em modular a química da mucosa vaginal para prevenir a fixação e transdução de sinal dos fungos resistentes nas células epiteliais vaginais. Dentre as alternativas utilizadas está a implementação da terapia semanal prolongada em doses baixas de azóis como o fluconazol, equinocandinas e a anfotericina B lipossomal, esses últimos apresentam maior atividade antibiofilme. Tais medidas, em conjunto com probióticos, auxiliam na recuperação do trato vaginal e reposição dos lactobacilos, os quais produzem ácido láctico e inibem a proliferação de outros microrganismos, formando uma barreira e evitando outras colonizações, podendo ser administrados via oral ou vaginal. Em um estudo randomizado com 164 pacientes HIV, relatou redução da recorrência de candidíase, quando associados probióticos e um "azol" a longo prazo em comparação com grupo que usou placebo. Também pode ser adicionado extratos vegetais e nanopartículas para evitar os sintomas vaginais. Outro estudo aponta uma avaliação *in vitro*, de um novo potencial antifúngico 2-cloro-N-fenilacetamida, contra cepas de *C. albicans* resistentes a fluconazol.

CONCLUSÕES É imprescindível rastrear as cepas de *Candida* prevalentes em mulheres com quadros repetitivos, por intermédio do perfil micológico, assim, fomentando o tratamento adequado para cada microrganismo, evitando a resistência aos antifúngicos e formação de biofilmes.

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RAFAELLA DE ANDRADE FERRAZ RIBEIRO, CARLA THAYSA DE MELO CERQUEIRA, STELLA VIEIRA SANTOS, FERNANDA REIS PROVASI, FERNANDA SILVA BERTULUCCI ANGOTTI, REBECCA REIS DE SOUSA, SARAH PEREIRA CESILIO, HELENA PINTO FERREIRA DE MIRANDA

Título: O USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL DECORRENTE DE VARIZES PÉLVICAS

Palavras-chave: varizes pélvicas; sangramento uterino anormal; dispositivos intrauterinos; dismenorréia.

Resumo:

CONTEXTO As varizes pélvicas, também conhecidas como síndrome da congestão pélvica, são uma condição na qual se observam dilatação e tortuosidade do plexo venoso pélvico associado à diminuição do retorno venoso. As múltiplas gestações, hereditariedade e doenças venosas primárias ou secundárias, as quais envolvem alterações morfológicas na parede da veia, como a trombose venosa profunda, caracterizam as etiologias do quadro. Tal condição clínica pode favorecer dor pélvica crônica, dor coital e pós-coito, dismenorréia, sangramento uterino anormal e distúrbios disúricos. A menorragia, associada a dor pélvica acentuada decorrente de veias varicosas, promove incapacidade e alteração na qualidade de vida da mulher, sendo de extrema importância o manejo adequado para o controle dos sintomas. Como uma das alternativas se tem o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, originalmente concebido como dispositivo para contracepção, o qual tem sido utilizado para reduzir sangramento em pacientes com menorragia por levar à atrofia endometrial, de modo a possibilitar efeitos clínicos como a amenorréia e/ou oligomenorréia.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 41 anos, sexo feminino, multípara e com histórico prévio de TVP aguda de segmento íliaco-femoral à esquerda. Em acompanhamento ambulatorial com ginecologista, foi evidenciado através da ultrassonografia transvaginal a presença de varizes pélvicas associada a clínica de fluxo menstrual intenso e anemia ferropriva recorrente, com dosagem de ferro igual a 38 ng/ml mesmo após reposição com sacarato de óxido de ferro. Como alternativa terapêutica foi aconselhada o uso de dispositivo intrauterino com liberação de levonorgestrel visando a diminuição do sangramento e consequente melhoria nas crises recorrentes de anemia. Atualmente, paciente em acompanhamento anual após medida terapêutica, relatando cessação do sangramento com ausência de anemia e dosagem de ferro igual a 102 ng/ml.

COMENTÁRIOS Um dos principais sintomas clínicos da síndrome de congestão pélvica é o sangramento uterino aumentado, o qual desempenha um forte impacto negativo na vida das mulheres. Nesse sentido, é um problema que deve ser tratado com cuidado e suas formas de controle devem ser otimizadas, visando melhoria não só em parâmetros clínicos, mas também na qualidade de vida e produtividade das pacientes. Deve-se incentivar o uso de alternativas terapêuticas, como os dispositivos intrauterinos, o qual através da ação local do progestágeno sobre o endométrio promove redução significativa do sangramento e consequente melhora na qualidade de vida.

[Cód. Trabalho: 2182] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: RAQUEL TELES DE MEDEIROS, BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO, RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA, CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA, SALETE DA SILVA RIOS

Titulo: SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA CAPITAL DO PAÍS: UM RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Sífilis; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Resumo:

OBJETIVO Analisar o perfil epidemiológico brasileiro dos casos de sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC), com enfoque no Distrito Federal (DF), nos últimos dez anos.

MÉTODOS Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Verificou-se o número de casos notificados de SG e SC, no Brasil e suas regiões, com destaque para o Centro-Oeste (CO) e DF, entre 2014 e 2023. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária materna, ano do diagnóstico, realização de pré-natal, momento do diagnóstico da SG, tratamento do parceiro e evolução da doença.

RESULTADOS Nos últimos dez anos, foram notificados 535.726 casos de SG e 225.138 casos de SC no Brasil. O CO foi a região com menos notificações tanto de SG quanto de SC, com 8% e 5,7% do total nacional, respectivamente. Dentre as Unidades Federativas do CO, o DF apresentou o menor número de casos de SG (16%), em contraste com o maior número de notificações de SC (37%). Nesta região, os casos de SC diminuíram progressivamente desde 2018, mas recrudesceram em 2021 e atingiram os maiores registros dos últimos dez anos em 2022. Em 2023, porém, houve uma redução de ao menos 50% dos casos de SG e SC. O CO também se destaca como a região com menor número de óbitos (188) por SC, 6% das 3093 mortes nacionais, e o DF como a Unidade Federativa com maior número de óbitos por SC em sua região (41% do total regional). Na última década, apenas 1,78% dos nascidos vivos com SC no DF morreram pelo agravo e 0,79% faleceram por outra causa. Cerca de 30% das gestantes com SG foram diagnosticadas com sífilis latente e mulheres entre 20 e 39 anos foram as mais acometidas (73%). Do total de mães de recém-nascidos (RN) com SC no DF, 60% receberam diagnóstico de SG durante o pré-natal, 30% no momento do parto ou curetagem e 5% após o parto. No Brasil, no CO e na Capital, aproximadamente 13% das mães de RN diagnosticados com SC não haviam realizado pré-natal e cerca de 55% dos parceiros não haviam sido tratados para sífilis.

CONCLUSÕES Apesar de prevenível, a SC persiste como um importante problema de saúde pública, estando associada a complicações graves e potencialmente fatais ao feto e ao neonato. O expressivo número de casos de SC sugere deficiências diagnósticas e terapêuticas na assistência pré-natal desta infecção, visto que a maioria das mães de RN com SC foram assistidas. Ademais, o aumento dos casos, em 2021 e 2022, pode ser associado à pandemia do coronavírus e reflete seus prejuízos no acompanhamento pré-natal. Por fim, a discrepância observada no DF diante do menor número de notificações de SG e maior número de casos de SC de sua região pode ser atribuída a sub-diagnósticos ou ainda à transferência de pacientes do Entorno para centros especializados da Capital. Nesse sentido, faz-se necessário reforçar estratégias de prevenção da doença, a exemplo do rastreamento pré-natal, da promoção do sexo seguro e do tratamento adequado dos parceiros e da sífilis perinatal.

[Cód. Trabalho: 2183] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LUCIANA CARLA BELEM DOS SANTOS, YARA AGUIAR SERAFIM, INGRID RODRIGUES DE FARIA, INGLA BITARÃES PEREIRA, LUIS VICTOR MORAES DE MOURA, MARIA ELISA DE BESSA FREIRE, AMANDA DA MOTA SILVEIRA RODRIGUES, LUCIANA FERREIRA POTIGUARA AMADOR DE SOUSA

Título: DISMENORREIA MEMBRANOSA ESPONTÂNEA: UMA ENTIDADE CLÍNICA RARA OU SUBDIAGNOSTICADA?

Palavras-chave: Dismenorreia, membranosa, menstruação dolorosa

Resumo:

CONTEXTO A dismenorreia membranosa (DM) é uma entidade clínica incomum e pouco relatada na literatura da Ginecologia e Obstetrícia. É definida por descida espontânea de tecido endometrial pela vagina em pedaços ou em formato da cavidade uterina, cuja passagem pelo colo uterino não dilatado causa dor intensa com melhora súbita após eliminação. A etiologia e os fatores predisponentes ainda são incertos. Sendo assim, relatos de caso e série de casos sobre esta entidade são necessários a fim de se conhecer o quadro clínico e auxiliar na definição da fisiopatologia bem como conduta e seguimento adequados.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Mulher, 43 anos, terçigesta, em uso contínuo de drospirenona 3 mg + etinilestradiol 0,03 mg há 2 meses devido a ciclos irregulares por sangramento uterino aumentado, deu entrada em pronto socorro com dor intensa em baixo ventre há um dia, tipo cólica, progressiva, com irradiação para dorso, sem outros sintomas associados. Exame físico genital sem alterações, exceto por sangramento vermelho escuro moderado com presença de microbolhas ao toque vaginal. Após o atendimento médico, apresentou eliminação espontânea de material amorfo via vaginal com melhora súbita e completa da dor. β -HCG negativo. Ecografia realizada após melhora clínica, evidenciou espessura endometrial de 12,9 mm sem fluxo ao doppler, sem alterações. Estudo anatomopatológico evidenciou endométrio de padrão secretor, com estroma decidual, em meio a hemorragia e focos de necrose fibrinóide, cujos achados histopatológicos são compatíveis com dismenorreia membranosa.

COMENTÁRIOS A DM é caracterizada por dismenorreia que melhora subitamente após eliminação de tecidos membranáceos via vaginal cujo diagnóstico é confirmado por exame histopatológico. A literatura científica afirma que a DM pode estar associada a gravidez ectópica, abortamento incompleto e uso de anticoncepcional oral. Deve-se destacar e alertar, no entanto, que a maioria das publicações científicas disponíveis são obsoletas e há uma grande lacuna no conhecimento acerca desta entidade clínica.

[Cód. Trabalho: 2184] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARIANA BARROS BANDOS, MARIANA SOUSA LOPES, JULIANA SOARES DE ARAUJO, BRUNA DE PAULA GONÇALVES SOUSA LYRA, ARIEL GOMES DE BRITO, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA, MARCUS VINICIUS BARBOSA DE PAULA, ANDRÉ METZKER FERRO

Título: RELATO DE CASO: ENDOMETRIOSE UMBILICAL PRIMÁRIA

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: endometriose; ginecologia; procedimentos cirúrgicos em ginecologia;

Resumo:

CONTEXTO A endometriose é uma doença crônica, benigna, estrógeno-dependente, que acomete cerca de 10% das mulheres na menacme. É caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, mais frequentemente no peritônio e órgãos pélvicos, raramente em regiões fora da pelve. A endometriose cutânea é rara, porém é a localização mais comum extrapélvica, sendo classificada em primária e secundária. As formas secundárias, mais frequentes, surgem sobre cicatrizes cirúrgicas prévias. As formas primárias são mais raras, correspondendo a 20% dos casos de endometriose cutânea, e podem se localizar em cicatriz umbilical, região perianal ou inguinal, sem relação com cirurgias prévias.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 36 anos, com queixa de tumoração vinhosa em região umbilical há 1 ano, medindo 3 cm com dimensão variável, associada a dor local intermitente e sangramentos cíclicos. Associado ao quadro, dispareunia profunda e dor em baixo ventre. A USG com mapeamento de endometriose evidenciou cisto anecóico, com finos debris em seu interior, medindo 5x5x4 mm, com volume de 0,07 cc, sem fluxo ao doppler, sugerindo endometrioma em cicatriz umbilical. Paciente negou procedimentos cirúrgicos prévios. Optado por prescrever contraceptivo oral combinado, com melhora dos sintomas e diminuição da lesão. Paciente foi submetida a ressecção de nodulação com vias de preservação estética Anatomopatológico mostrou à microscopia: focos de ilhas de glândulas de padrão endometrial, caracterizadas por células colunares, com citoplasma escasso, estroma endometrial, confirmando o diagnóstico de endometriose em foco subcutâneo.

COMENTÁRIOS A endometriose primária em região umbilical, apesar de rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em mulheres na menacme que apresentam nodulação em cicatriz umbilical associada a dor e sangramentos cíclicos. O diagnóstico é clínico, podendo ser auxiliado por exames de imagem, e confirmado por histologia. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica da lesão, com reconstrução umbilical. Há a opção de tratamento prévio com anticoncepcionais, visando reduzir as lesões e o controle dos sintomas.

[Cód. Trabalho: 2189] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: BEATRIZ DA COSTA ROSSI RAMOS DE CARVALHO, CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA, LUNA VITÓRIA GONDIM FERREIRA, ANA ESTRELA MELO, MARINA MAYUMI LARANJEIRA CALDAS KAMEI, MARIANA TROTTA VILLAR, MARIA CECÍLIA NUNES GOBBO, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK

Título: NEOPLASIAS MALIGNAS VULVARES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

Palavras-chave: Câncer Vulvar; Epidemiologia; Neoplasias vulvares; Papiloma Vírus Humano.

Resumo:

OBJETIVO O câncer de vulva é incomum, responsável por 5% das doenças malignas do trato genital feminino. O presente estudo visa descrever a análise epidemiológica dos casos de neoplasias malignas vulvares notificadas no Brasil, entre 2013 e 2023.

MÉTODOS Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, baseado em dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de notificações das neoplasias malignas vulvares. As variáveis incluídas neste estudo foram ano de diagnóstico, faixa etária, regiões brasileiras, estadiamento e modalidade terapêutica. Para todas as análises, o período considerado foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2023.

RESULTADOS Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, foram notificados 9.231 casos de neoplasia maligna vulvar no Brasil. A partir de 2018, houve um aumento nos casos, sendo 2023, o ano de maior incidência (1.384 casos). A faixa etária mais prevalente foi entre 60 e 69 anos (23,8% dos casos), e encontrou-se 3,2% de casos entre 0 e 29 anos. A região Centro-Oeste teve 5,2% dos casos, tendo a região Sudeste a maior proporção, com 47,6% dos casos. Quanto ao estadiamento, 16,5% foram classificados em estágio 3 e, em 61,8%, o estágio não foi classificado, incluindo os casos notificados como "ignorado" e "não se aplica". Para o tratamento, predominou o método cirúrgico (35%), seguido por radioterapia (21,3%) e quimioterapia (15,2%).

CONCLUSÕES Sabe-se que o câncer de vulva ocorre, principalmente, em mulheres na pós-menopausa, em sua maioria, relacionado à inflamação crônica, devido ao líquen escleroso ou infecção viral, como o Papiloma Vírus Humano (HPV). Em razão do aumento da incidência do HPV, observa-se a redução da idade média do diagnóstico desse câncer, sendo perceptível em países em que o controle do HPV é pouco efetivo. Diante da análise, revela-se um significativo aumento de notificações a partir de 2018, com número máximo em 2023. Os dados de prevalência estão de acordo com a literatura, consistente com a epidemiologia, sendo o diagnóstico mais frequente em idades avançadas, contudo, destacam-se casos entre jovens de até 30 anos, relacionados, sobretudo, ao HPV. A maioria dos casos são diagnosticados em estágios avançados, em que se observa a invasão para estruturas adjacentes e para linfonodos regionais. Além disso, nota-se uma subavaliação e subnotificação da doença apontando uma maior necessidade de capacitação para preenchimento das notificações corretamente. O tratamento eficaz requer um diagnóstico precoce e um abordagem multidisciplinar e individualizada, já que a invasão linfonodal é um dos principais fatores de mau prognóstico, sendo a abordagem cirúrgica relevante, com suporte de quimioterapia e radioterapia em casos avançados. Assim, compreendendo os padrões de distribuição da doença, pode-se fornecer subsídios para políticas de saúde direcionadas à prevenção, com cobertura adequada da vacinação para HPV, detecção precoce e tratamento eficaz das neoplasias malignas vulvares.

[Cód. Trabalho: 2191] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LETÍCIA PFEILSTICKER OLIVEIRA DE CARVALHO, LÍLIAM CALAFELL ARAÚJO FRANCO, PAULO ROBERTO MOURA DE SOUSA, CRISTIANE HENRIQUES SOARES DE PAIVA LOPES, HÉLLEN DA SILVA SANTOS ALCANTARA, PEDRO HENRIQUE ARAUJO REIS, LAURA GUIMARAES BALIEIRO, ANNE CAROLINE RIBEIRO SOARES

Título: MASTITE COMPLICADA POR ABSCESSO MAMÁRIO NÃO RELACIONADO AO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

Palavras-chave: abscesso mamário; mastite; não puerperal; doenças benignas das mamas

Resumo:

CONTEXTO As enfermidades benignas das mamas são motivos frequentes de busca por atendimento médico, mas, apesar disso, ainda são subestimadas e, muitas vezes, subdiagnosticadas. Entre as principais condições benignas estudadas, estão as mastites. As inflamações das glândulas mamárias são raras durante a fase não lactacional, todavia resultam em grande morbidade e geram dúvidas no diagnóstico. Quando não são devidamente identificadas e não recebem tratamento precoce, podem evoluir de forma insatisfatória para a formação de abscessos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente, transgênero, 35 anos, morador de rua, tabagista, procurou Pronto-Socorro por queixa de dor intensa em mama esquerda. Na admissão, referiu atendimento prévio em UBS diariamente para analgesia ao longo do mês, além de investigação para CA de mama em outro hospital. Paciente nuligesta e nega trauma local ou comorbidades conhecidas. Ao exame físico, apresentava-se em afebril, com pequenos nódulos de consistência fibroelástica em região periareolar da mama direita; já na mama esquerda, o exame físico foi dificultado por dor intensa, mas foi possível observar retração mamilar e edema endurecido. Paciente apresentou leucocitose nos exames iniciais. Foi identificada imagem anecoica sem vascularização ao Doppler em região retromamária esquerda. Realizada punção com saída de 70 ml de pus e introduzido cateter para lavagem de loja diariamente. Colhida cultura da secreção mamária e introduzido antibioticoterapia com Oxacilina. Após resultado da cultura e antibiograma compatível com *Staphylococcus epidermidis* (STAEPI) resistente à Oxacilina, substituído antibiótico para Gentamicina. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sendo retirado cateter da mama. Paciente recebeu alta hospitalar, mas mantém acompanhamento clínico com a Mastologia.

COMENTÁRIOS A mastite não lactacional não está relacionada ao ciclo gravídico puerperal. A incidência da mastite não puerperal tem aumentado ao longo dos anos, mas ainda está em torno de 10%, sendo significativamente menor do que a incidência das inflamações mamárias puerperais. Muitas vezes, os sintomas iniciais podem ser manifestados por nódulos sem sinais de inflamação, o que leva a muitos casos sendo negligenciados devido à ausência de sinais e sintomas típicos e à raridade da situação. O quadro clínico pode se assemelhar ao do câncer de mama, portanto, é importante descartar esse diagnóstico o mais rápido possível. A mastite não puerperal pode ser causada por uma ampla variedade de agentes, tornando o diagnóstico diferencial um desafio. O tratamento clínico adequado costuma ser suficiente, sendo necessárias abordagens cirúrgicas apenas em casos selecionados, como quando há complicações por abscessos.

[Cód. Trabalho: 2200] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: AMANDA CELI STOFFELS, NATHALIA MAGALHÃES, TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, VIVIANE CHICOUREL HIPÓLITO RODRIGUES, MURILO FERNANDO CAPRA DA LUZ, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: CASOS DE VARICELA ENTRE MULHERES DE 10 A 59 ANOS NA BAHIA: ESTUDO COM DADOS

Palavras-chave: varicela; infecção; mulheres.

Resumo:

OBJETIVO Objetivo: Caracterizar a incidência de casos de varicela entre mulheres de 10 a 59 anos de idade na Bahia, nos anos de 2018 a 2022.

MÉTODOS Métodos: Estudo observacional descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados sobre os casos notificados como varicela, ocorridos entre mulheres de 10 a 59 anos, residentes no estado da Bahia, entre 2018 e 2022, considerando o ano do(s) 1º sintoma(s). Foram estimadas as taxas de incidência cumulativa por 100.000 mulheres, utilizando os dados do Censo 2022, que foram estratificados de acordo com características como faixa etária, raça/cor de pele, escolaridade, gestação (sim ou não) e evolução do caso.

RESULTADOS Resultados: Foram notificados 1.912 casos de varicela entre mulheres de 10 a 59 anos na Bahia, entre 2018-2022, com uma taxa de incidência cumulativa 36,70 casos/100.000 mulheres no período. A incidência foi estimada em 10,48/100.000 no ano de 2018; 15,14/100.000 em 2019; 3,68/100.000 em 2020; 2,02/100.000 em 2021; e 4,89/100.000 em 2022. A maior parte dos casos ocorreu entre adolescentes, 10-14 anos (39,4%) e 15-19 anos (20,5%), seguidos das mulheres de 20-39 (34,4%) e 40-59 anos (7,2%). Do total de casos, 21% foram entre mulheres de escolaridade limitada (sem estudo ou ensino fundamental incompleto/completo), 13,1% entre mulheres com ensino médio e 2,8% com ensino superior; 62,9% (n=1205) dos registros não tinham informação sobre escolaridade. Mulheres de raça/cor negra apresentaram o maior número dos casos (47,9 pardas e 8,4% pretas), seguidas das brancas (7,1%), amarelas (0,2%) e indígenas (0,3%); 36,1% (n=691) casos não tinham informação sobre raça/cor de pele. Aproximadamente 4% dos casos ocorreram entre mulheres gestantes e 40,1% dos casos evoluíram com cura. Foram notificados 2 óbitos por varicela no período.

CONCLUSÕES Conclusão: A varicela é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus Varicella zoster, de notificação compulsória, que resulta em erupções cutâneas características com prurido intenso, sendo prevenível por meio da vacinação. Ainda assim, a varicela continua a ser uma doença relevante entre mulheres, principalmente entre adolescentes e mulheres jovens e com escolaridade limitada, exigindo uma abordagem específica nessas populações-alvo. Em suma, esses resultados com disparidade reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica e medidas preventivas para diminuir a incidência e os impactos da varicela na população feminina da Bahia.

[Cód. Trabalho: 2201] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: AMALIA SOUZA RIBEIRO, TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, LETÍCIA PRATES ANNIBOLETE, LAURA MACHADO GONÇALVES, MARIA ANTÔNIA BORGES MENDES, MARIA JÚLIA HORIKAWA, MARIANA OLIVEIRA E OLIANI, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR REGIÃO (2018-2023).

Palavras-chave: câncer de mama; mulheres; epidemiologia

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Analisar e estimar a frequência de internações culminando em óbito devido a neoplasia maligna de mama em mulheres no Brasil e em suas diferentes regiões entre 2018 e 2023.

MÉTODOS METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal descritivo, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram coletados dados da seção de informações de saúde, epidemiológicas e de morbidade, acessando os dados agregados de morbidade hospitalar. Foram analisados os dados de internações hospitalares, conforme lista de morbidades da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para neoplasia maligna de mama (CID C50), para o período de janeiro/2018 a dezembro/2023. Os dados foram coletados em março de 2024, com seleção de informações sobre a variável dependente (internações por neoplasia maligna da mama) de acordo com outras covariáveis como o ano da internação. O cálculo da taxa de internação que teve desfecho o óbito foi realizado considerando a razão entre o número de internações para cada 100.000 sob risco (casos/100.000), utilizando os dados populacionais do Censo 2022.

RESULTADOS RESULTADOS: No período compreendido entre 2018 e 2023, foram registrados 30.191 casos de internamentos que tiveram como desfecho o óbito devido a neoplasia maligna de mama no Brasil. Os anos com maiores notificações foram 2022 (n= 6.246; 20,7%), 2023 (n= 6.114; 20,3%) e 2019 (n= 6.104; 20,2%). As regiões que mais notificaram foram Sul (n= 15.814; 52,4%), Nordeste (n= 6.224; 20,6%) e Sudeste (n= 5045; 16,7%), em contrapartida as com menos notificações foram Centro-Oeste (n= 1.873; 6,2%) e Norte (n= 1.235; 4,1%). As maiores incidências foram da região Sul em 2019 (10,9), 2022 (10,8) e 2023 (10,5), apresentando como incidência percentual total de 52,8 no somatório dos 5 anos, seguidas pela região Centro-Oeste com incidência média percentual total de 11,5 e Nordeste (11,4). As menores incidências foram registradas pelo Norte (7,1) e Sudeste (5,9).

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: A análise dos dados de internações por óbitos devido a neoplasia maligna de mama no Brasil entre 2018 e 2023 revela uma carga significativa dessa doença na saúde das mulheres brasileiras, com uma tendência de aumento ao longo do período. As disparidades regionais destacam a necessidade de estratégias de saúde específicas para cada região, visando uma abordagem mais equitativa e eficaz no enfrentamento dessa doença.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: RAÍSSA EMANUELY SIMÕES DA SILVA, TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, LETÍCIA PRATES ANNIBOLETE, JÉSSICA PEREIRA DA SILVA SOUZA, BEATRIZ DOS SANTOS SOUZA, MURILO COUTINHO TEIXEIRA DE OLIVEIRA, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO E POR CAUSA MÉDICAS NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

Palavras-chave: Aborto; Macrorregião; Bahia; Mulher

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Estimar a frequência de internações por aborto espontâneo e por causa médicas nas macrorregiões de saúde da Bahia, entre 2018 e 2023.

MÉTODOS METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal descritivo, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram coletados dados da seção de informações de saúde, epidemiológicas e de morbidade, acessando os dados agregados de morbidade hospitalar. Foram analisados os dados de internações hospitalares, conforme lista de morbidades da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para aborto espontâneo e aborto por causas médicas (CID O03 e O04), para o período de janeiro/2018 a dezembro/2023. Os dados foram coletados em março de 2024, com seleção de informações sobre a variável dependente (internações por aborto espontâneo e por razões médicas) de acordo com outras covariáveis como o ano da internação, macrorregião baiana de saúde. O cálculo da taxa de internação foi realizado considerando a razão entre o número de internações para cada 100.000 sob risco (casos/100.000), utilizando os dados populacionais do Censo 2022.

RESULTADOS RESULTADOS: Entre 2018 e 2023 foram registradas 38.636 internações por aborto espontâneo e por causas médicas na Bahia, das quais 1,81% foram em 2018, 22,1% em 2019, 19,6% em 2020, 19,8% em 2021, 18,9% em 2022 e 17,7% em 2023. A maior frequência de internações (46,7%) foi no ano de 2019 com 8547, seguido do ano de 2021 com 7666, 2020 com 7563 e 7324 em 2022; O ano de 2018 foi o que menos apresentou internações com frequência de 703. Entre as macrorregiões, a taxa foi maior no Oeste (431,2/100.000) e Norte (425,7/100.000), seguidos das regiões Leste (288,5/100.000), Sul (260,7/100.000) e Centro-Leste (232,8/100.000). Destaca-se como a menor taxa a região Extremo Sul (73,0/100.000).

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: As tendências temporais e variações regionais nas taxas de internação por aborto espontâneo e causas médicas na Bahia destacam a necessidade de intervenções preventivas personalizadas e de estudos aprofundados para compreender os fatores que influenciam essas taxas. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para promover a saúde reprodutiva das mulheres, considerando suas complexidades. Além disso, estratégias de saúde pública voltadas para a educação sexual, acesso a métodos contraceptivos eficazes e apoio psicossocial podem contribuir para a redução dessas internações.

[Cód. Trabalho: 2204] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, VIVIANE CHICOUREL HIPÓLITO RODRIGUES, GLENDA FRANCO CONTESINI, ALICIA IANELLI SEIXAS BARRANCO, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA , LEONARDO PEREIRA BASTOS, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: FREQUÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE MULHERES NA BAHIA NOS ANOS DE 2018 A 2022

Palavras-chave: Violência sexual; Notificações; Epidemiologia

Resumo:

OBJETIVO Objetivo: Caracterizar a frequência de casos de violência sexual entre mulheres na Bahia, nos anos de 2018 a 2022.

MÉTODOS Métodos: Trata-se de um trabalho descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para casos de violência sexual ocorridos entre mulheres de todas as idades, residentes no estado da Bahia, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram estratificados de acordo com características como faixa etária, raça/cor de pele, escolaridade e estupro (sim ou não).

RESULTADOS Resultados: Foram realizadas 6.564 notificações de violência sexual entre mulheres na Bahia entre 2018-2022, sendo 20,7% (n=1.361) em 2018, 17,3% (n=1.138) em 2019, 13,2% (n=867) em 2020, 19,9% (n=1.306) em 2021 e 28,8% (n=1.892) em 2022. A frequência de notificações entre crianças (0 a 9 anos) foi estimada em 17,4%, entre adolescentes (10 a 19 anos) em 40,8%, mulheres adultas (20 a 59 anos) 40,4% e entre idosas (60 anos ou mais) em 1,4%. A maior parte dos casos de violência sexual ocorreu entre mulheres negras (59,4% pardas e 20,5% pretas), seguidas das brancas (10,0%), indígenas (0,9%) e amarelas (0,8%). Mulheres com escolaridade limitada (sem estudo ou ensino fundamental incompleto/completo) representaram 36,3% nas notificações, aquelas com ensino médio 20,0% e superior 7,5%; excluindo-se as crianças que a escolaridade não se aplica, 24,1% (n=1.581) dos registros não possuía informação sobre escolaridade. O estupro foi a principal causa da violência em 69,8% das notificações.

CONCLUSÕES Conclusão: A análise desses dados revela uma realidade alarmante e complexa no cenário baiano, visto que a variação significativa da frequência de notificações ao longo dos anos sugere uma dinâmica nesse tipo de violência. Além disso, é preciso dar foco a faixa etária, uma vez que tanto crianças quanto idosas apresentam índices significativos, fato que evidencia que todas as idades são alvo dessa violência. Em suma, essa análise destaca a urgência em políticas públicas e ações de segurança para proteção às mulheres, no intuito de promover uma sociedade segura e igualitária. Outro fator a ser discutido é a presença do estupro como principal causa de violência sexual, aspecto esse que reforça a necessidade em medidas eficazes de combate a essa agressão. Por fim, a falta de informação sobre escolaridade em registros sugere uma lacuna na coleta de dados que limita a compreensão do problema, portanto, estudos direcionados aos aspectos ausentes são essenciais para implantar novas estratégias.

[Cód. Trabalho: 2205] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: NATHALIA MAGALHÃES, TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, LAURA MACHADO GONÇALVES, RAÍSSA EMANUELY SIMÕES DA SILVA, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, LEONARDO PEREIRA BASTOS, EMILLY MARTINS VECHIATO, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NO TRATAMENTO DA DISPAREUNIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Palavras-chave: Tratamento; Dispareunia; Mulheres

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Analisar os efeitos das intervenções psicossociais no tratamento da dispareunia.

FONTE DE DADOS FONTE DE DADOS: Esse estudo utilizou a SciELO, PubMed Central e LILACS como fonte de dados através das buscas pelos termos de indexação "Psicossocial", "Apoio psicológico", "Tratamento" e "Dispareunia" interligados pelo booleano "AND". A busca limitou-se aos artigos científicos publicados entre 2019 e 2024 que estivessem disponíveis em inglês ou português.

ESTUDOS SELECIONADOS SELEÇÃO DE ESTUDOS: A busca refinada selecionou em pares 18 estudos que abordavam sobre as intervenções psicossociais no tratamento da dispareunia e seus efeitos, abrangendo resultados e opções terapêuticas usadas. Foram selecionados estudos de coorte, estudos revisionais, observacionais e experimentais.

ANÁLISE DE DADOS COLETA E ANÁLISE DE DADOS: Os dados foram analisados após a coleta através dos resultados que foram exportados para plataforma Rayyan. Essa coleta foi baseada na estratégia PRISMA e os critérios de inclusão foram desde relatos qualitativos a dados estatísticos consideráveis, excluindo-se trabalhos que não tivessem considerações comprovadas e não estivessem disponíveis.

RESULTADOS SÍNTESE DE DADOS: A dispareunia pode ter causas variadas, incluindo fatores físicos e psicossociais. As intervenções psicossociais são fundamentais no tratamento, pois abordam aspectos emocionais, cognitivos e relacionais que podem contribuir para a dor durante o sexo. Terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido eficaz, ajudando a identificar e modificar pensamentos disfuncionais, além de oferecer técnicas de relaxamento e dessensibilização. A terapia sexual promove comunicação e intimidade, resolvendo conflitos interpessoais e aumentando a satisfação sexual. A prática de mindfulness reduz a dor crônica, incluindo a dispareunia, ao aumentar a consciência corporal e a regulação emocional. A educação sexual e outras intervenções psicossociais, combinadas com abordagens médicas e fisioterapêuticas, são essenciais para um tratamento eficaz e personalizado da dispareunia.

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: As intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental, a terapia sexual, o mindfulness e a educação sexual, têm se mostrado eficazes no tratamento dessa condição, abordando aspectos emocionais, cognitivos e relacionais que podem contribuir para a dor durante o sexo. No entanto, é essencial realizar mais estudos robustos e bem controlados para aprofundar a compreensão sobre o papel dessas intervenções no tratamento da dispareunia.

[Cód. Trabalho: 2207] - Área: GINECOLOGIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, NATHALIA MAGALHÃES, RAISSA FREIRE DE MENDONÇA, BEATRIZ DOS SANTOS SOUZA, MAYANA DE MELLO BASTOS CAMPOS, ANNA VITORIA DE OLIVEIRA PEREIRA, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: USO DE ANTIOXIDANTES NA MELHORIA DOS RESULTADOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Palavras-chave: reprodução assistida; antioxidantes; gestação

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Analisar os efeitos do uso de antioxidantes nos resultados dos procedimentos de reprodução assistida.

FONTE DE DADOS FONTE DE DADOS: Esta revisão sistemática utilizou PubMed Central, Google Acadêmico, SciELO e LILACS como fontes de dados. Os termos de indexação "Antioxidantes", "Reprodução Assistida", "Efeitos" e "Resultados" foram combinados com o booleano "AND" para buscar estudos publicados entre 2020 e 2024, limitados a estudos experimentais e disponíveis em inglês ou português e que fossem gratuitos.

ESTUDOS SELECIONADOS SELEÇÃO DE ESTUDOS: A estratégia de busca identificou 12 estudos que exploravam os efeitos do uso de antioxidantes nos procedimentos de reprodução assistida, abrangendo resultados e relatos. Esses estudos, com metodologias robustas, foram publicados em periódicos científicos indexados, conferindo-lhes credibilidade.

ANÁLISE DE DADOS COLETA E ANÁLISE DE DADOS: A análise dos estudos selecionados foi realizada com base na estratégia PRISMA e foi conduzida por meio da plataforma Rayyan de revisões. Os critérios utilizados incluíram a verificação de assertivas e fatos comprovados, permitindo uma análise completa e detalhada dos estudos.

RESULTADOS SÍNTESE DE DADOS: Os antioxidantes têm sido amplamente investigados por seus potenciais efeitos nos procedimentos de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV) e a inseminação intrauterina (IIU). Estudos sugerem que eles podem melhorar a qualidade dos gametas, reduzir as taxas de aborto espontâneo e aumentar a fertilização e a implantação do embrião. Alguns exemplos de antioxidantes incluem Ácido Fólico, Vitamina E (Tocoferol), Vitamina C (Ácido Ascórbico), Coenzima Q10 (Ubiquinona) e L-Carnitina. Contudo, é essencial considerar as necessidades individuais de cada paciente e buscar orientação especializada antes de iniciar a suplementação com antioxidantes.

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: A análise dos efeitos dos antioxidantes nos procedimentos de reprodução assistida destaca-se como um campo em constante evolução, com promessas e avanços significativos. A melhoria da qualidade dos gametas, a redução das taxas de aborto espontâneo e o aumento da fertilização e implantação do embrião são resultados promissores. Logo, a contínua pesquisa sobre antioxidantes na reprodução assistida é vital para o desenvolvimento de estratégias personalizadas e eficazes, visando ampliar as chances de sucesso e a saúde do paciente, sendo imprescindível a realização de estudos robustos e bem controlados que forneçam evidências sólidas sobre os benefícios dessas substâncias.

Situação: Aceito] - [Cód. Trabalho: 1957]

Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: KAREN IGNACIO DA SILVA, JOÃO VICTOR CALAZANS CORRÊA, SALETE DA SILVA RIOS, JULIANA RIOS CHEN, ARTUR BARBOSA CAIXETA, PEDRO HENRIQUE DELLA GARZA OITICICA MOREIRA , MARIANA SOUSA LOPES

Título: AMBIENTE PROGESTACIONAL DA GRAVIDEZ E O RISCO DE DESENVOLVER MENINGIOMA: ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Palavras-chave: Meningioma, multiparidade, hormônios sexuais.

Resumo:

OBJETIVO O objetivo deste trabalho foi avaliar se o ambiente progestacional da gravidez influencia no risco do desenvolvimento do meningioma ao se comparar a frequência de multiparidade entre mulheres portadoras e não portadoras da doença.

MÉTODOS Este foi um estudo retrospectivo transversal com levantamento de dados via prontuários. Investigou-se a paridade de 33 pacientes portadoras de meningioma e de 35 pacientes controle oriundas do mesmo ambiente social. Considerou-se paucíparas pacientes com histórico de até 02 partos e múltíparas pacientes com mais de 02 partos. Utilizou-se cálculos de média e mediana e realizou-se o teste exato de Fisher para avaliação de significância estatística (considerado significativo um p-valor < 0,05).

RESULTADOS A média de número de partos entre as mulheres portadoras de meningioma paucíparas foi de 1,25 e, entre as múltíparas, foi de 6,24. O mínimo de partos foi de 1, enquanto o máximo foi de 18. Dentre as pacientes sem meningiomas, 23 eram paucíparas e 12 múltíparas. A média de partos entre as paucíparas sem meningioma foi de 1,60 enquanto a média de partos entre as múltíparas foi de 3,83. Portanto, mulheres portadoras de meningioma gestaram mais vezes e eram mais frequentemente múltíparas do que as não portadoras de meningioma, sendo esse resultado estatisticamente significativo (p-valor de 0,0007).

CONCLUSÕES Verificamos que mulheres portadoras de meningioma engravidaram mais vezes e eram mais frequentemente múltíparas do que as não portadoras de meningioma, confirmando neste estudo que o ambiente hormonal progestagênico pode favorecer o desenvolvimento desses tumores. Diversos estudos descreveram o aumento da taxa de crescimento do meningioma e a intensificação das manifestações clínicas durante a gestação causados pelo status endocrinológico gestacional - o que estimularia a proliferação celular mediada pelo padrão hormonal gravídico. Assim sendo, o médico deve atentar-se ao diagnóstico diferencial quando a paciente apresentar sintomas persistentes de aumento da pressão intracraniana - especialmente durante o período gestacional.

[Cód. Trabalho: 1963] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: THALES QUEIROZ SOUZA, BEATRIZ REGIS DA CUNHA, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK, RITA DE CÁSSIA CORRÊA DE OLIVEIRA NISHIYAMA, FELIPE MATTOS LEAL DIAS, CAIO ERNESTO DO RÊGO CASTRO, HUGO NATAN ALVES DE FRANÇA

Título: PAQUIONÍQUIA NA GESTAÇÃO: UM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO?

Palavras-chave: Paquioníquia; Gestante; Pré-natal;

Resumo:

CONTEXTO A paquioníquia congênita (PC) é um raro distúrbio da queratinização, de padrão autossômico dominante, com cerca de 1200 casos no mundo, sendo 30 notificados no Brasil. A condição associa-se à mutação de ao menos um dos cinco genes associados à queratina (KRT6A, KRT6B, KRT6C, KRT16, KRT17), com repercussão na maturação e integridade da epiderme. A apresentação clínica clássica é formada pela tríade de distrofia ungueal hipertrófica, ceratodermia palmoplantar dolorosa e leucoceratose oral. São escassos os registros de gestantes com PC, tal como o acompanhamento pré-natal e as possíveis complicações obstétricas desse perfil. Assim, o objetivo deste relato é descrever o acompanhamento pré-natal de alto risco de uma gestante com rara genodermatose em contexto ambulatorial e as principais condutas de manejo.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) S.O.D., feminino, 33 anos, G5P4C4A0, tabagista - 10 cigarros/dia durante a gestação e um maço/dia fora da gestação. Histórico obstétrico: parto cesáreo com feto natimorto (G1) e restrição do crescimento intra uterino (RCIU) em todas as gestações, com interrupção da gestação em G3 (35s + 3d) e G4 (38s). Apresenta-se ao ambulatório de pré-natal de alto risco, diante de gestação não planejada, com idade gestacional (IG) de 25s + 3d pela data da última menstruação e história pregressa de RCIU e feto natimorto. À ectoscopia: unhas de coloração amarelo-acastanhadas com intensa curvatura e distrofia ungueal hipertrófica, em mãos e pés bilateralmente, com ceratodermia palmoplantar, ceratose folicular, e leucoqueratose oral. Nega tratamento dermatológico e acompanhamento odontológico. Apresenta rede de apoio limitada e duas filhas com PC.

COMENTÁRIOS Os achados bibliográficos sobre a correlação da PC com a gestação abordam somente o ganho de peso, em conjunto das oscilações hormonais, como fatores de piora das dores relativas à ceratodermia plantar. No manejo do caso, inicialmente foi orientado o uso cremes tópicos com emolientes ou retinoides orais para a hiperkeratose, boa higiene oral e uma escovagem suave e frequente para a leucoqueratose oral e loções de alfa-hidroxiácidos ou emolientes para a ceratose folicular. O aconselhamento genético no pré-natal é de extrema importância para esclarecimento do alto potencial de doença hereditária à prole, garantindo decisões informadas sobre sua vida reprodutiva e opções para o manejo de recorrência. Além disso, avaliação ultrassonográfica de doppler de fluxo obstétrico deve ser valorizada para o perfil da paciente diante do histórico de RCIU, tal como a investigação dos achados para melhor compreensão do impacto da PC no desenvolvimento intra útero fetal. Dessa forma, a abordagem multidisciplinar, composto por profissionais da obstetrícia, odontologia, psicologia e assistência social, é necessária para garantir a melhor assistência longitudinal diante do quadro clínico crônico de lesões epiteliais em acréscimo da vulnerabilidade sócio emocional causada pelo diagnóstico da paciente e filhas.

[Cód. Trabalho: 1966] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: BEATRIZ REGIS DA CUNHA, THALES QUEIROZ SOUZA, ISABELA DIAS MACHADO GONÇALVES, GIOVANA OLIVEIRA BORGES, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK, ALINE SAYURI FUJITA

Titulo: GESTAÇÃO DE RISCO DEVIDO À DOENÇA DE VON WILLEBRAND TIPO 2: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Doença de Von Willebrand; Gestação; Pré-natal; Tratamento

Resumo:

CONTEXTO A Doença de Von Willebrand (DVW) tem como cerne o defeito qualitativo e/ou quantitativo do fator de Von Willebrand (FVW), o qual atua na agregação e adesão plaquetárias. Existem três tipos: DVW tipo 1 (75% dos casos sintomáticos), tipo 2 (apresentando os subtipos A, B, M e N) e tipo 3 (forma mais rara e mais grave). Esta doença autossômica possui uma prevalência de 1 a 3% na população mundial, sendo a doença hemorrágica mais comum. A sintomatologia pode variar desde sangramentos mucocutâneos leves até articulares e musculares graves. Ademais, há mudanças na concentração do fator em gestantes com e sem este distúrbio e o seguimento pré-natal é realizado em centros de referência não só para prevenção de complicações obstétricas, como também para definição do tipo de parto. Assim, objetiva-se relatar o acompanhamento pré-natal de uma gestante com DVW, destacando o período intraparto e puerpério devido a seus riscos de complicações.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 29 anos de idade, G2P1A0, idade gestacional 12+4, comparece ao ambulatório do Pré-Natal de Alto Risco para primeira consulta devido à doença DVW tipo 2, provável subtipo N. Relata histórico de cirurgia de hérnia inguinal e do joelho com hemotransfusões. Teve gestação prévia, de parto natural a termo. Durante o pré-natal atual, no segundo trimestre, apresentou sangramento em pequena quantidade, com aspecto de sangue vivo. Foi discutida a programação do parto para idade gestacional alvo de 38 semanas. Na data programada, nasceu um recém nascido masculino, vivo, por via vaginal (por desejo materno e menor chance de sangramento) sem intercorrências e com sangramento habitual. Foi realizado FVW e fator VIII 30 minutos antes do período expulsivo. Apresentou um puerpério fisiológico, sem queixas e com administração protocolada desses fatores ao longo de dez dias, recebendo alta.

COMENTÁRIOS Compreende-se o terceiro semestre de gestação de uma grávida com DVW como um período de maior suscetibilidade ao agravamento de eventos hemorrágicos obstétricos, tendo em vista o maior risco de hemorragia anteparto, de complicações hemorrágicas e de distúrbios hipertensivos. Ao se avaliar o impacto da patologia do momento do parto, identificam-se lacunas para a definição de níveis plaquetários que indiquem o tipo mais adequado de parto para a paciente. Usualmente não será considerada a anestesia espinhal diante de plaquetopenia diante da possibilidade do sangramento evoluir com hematoma do neuro eixo secundário. O risco de morte fetal é muito pequeno e o comprometimento do seu bem-estar no pré-natal é mínimo nos casos com administração pré-parto de concentrado de FVW e fator VIII ou desmopressina. O acompanhamento no puerpério é indicado devido a sangramentos pós parto, aparecimento de hematomas ou sangramentos espontâneos, tal como foi seguido o calendário de dez dias de concentrado no relato. Dessa forma, a paciente ilustra como a doença exige cuidados obstétricos, mas que as principais complicações são preveníveis.

[Cód. Trabalho: 1970] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LUCAS RODRIGUES VAZ DE MELLO, EDUARDO CORREA MICHELSEN, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA

Título: EXPERIÊNCIAS DE GESTAÇÃO EM HOMENS TRANS: DISTINÇÕES EM HORMONIZAÇÃO, PARTO E CUIDADOS PUERPERAIS

Palavras-chave: Gestação; homem trans; hormonização; parto; puerpério.

Resumo:

OBJETIVO Analisar as especificidades da gestação e do pós parto em homens trans de acordo com a literatura atual.

FONTE DE DADOS Utilizou-se o método de revisão sistemática "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-2020)" em 4 bases de dados: "PubMed", "Embase", "MedLine" e "LILACS", sem limite temporal. Os descritores usados foram "pregnancy", "childbirth", "transgender", "trans man" e "postpartum" combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR", para maximizar os resultados.

ESTUDOS SELECIONADOS Os critérios de inclusão e exclusão se baseiam na resposta ao mnemônico PICO (População, Problema, Contexto), sendo P= homens transgênero, I= gestação Co= hormonização, parto e cuidados puerperais, para avaliação do tema. Assim, 258 artigos foram encontrados. Destes, excluíram-se 83 duplicados via manual e automatizada. De 175 rastreados para leitura de título e/ou resumo, 26 foram lidos na íntegra e 15, escolhidos: os que abordavam, com visão multifacetada, especificamente o tema em homens trans.

ANÁLISE DE DADOS As referências foram importadas para a biblioteca EndNote, divididos de acordo com objetivos, tipo de estudo e nível de evidência (NE), de acordo com o Instituto Joanna Briggs, que classifica crescentemente de 1 a 5 a qualidade da evidência. Assim, NE=4 em 74,4%, NE=3 em 20% e NE=2 em 6,6% do estudo. Além disso, 26,7% dos artigos são escritos em Português e o restante, em inglês. Por fim, foi realizado o fichamento e tabulação dos dados obtidos.

RESULTADOS Em um estudo, mais de 53% das gestações ocorrem com uso anterior de testosterona (T) em terapia masculinizante. Naturalmente, constata-se que o uso da T não impede ovulação nem fertilidade (há relatos de gravidez em terapia hormonal). O uso do hormônio não resulta em testosterona fetal elevada, mas pode afetar o transporte placentário de aminoácidos e, indiretamente, o crescimento. Confirmada a gestação, a interrupção da testosterona, crescimento das mamas, exames invasivos e ambientes cisnormativos podem causar disforia de gênero. Os pacientes optam por se apresentar como mulheres grávidas, homens ou homens grávidos, a fim de mitigar danos psicológicos. Consequentemente, dificuldades em acessar cuidados pré-natais são atribuídas à burocracia e falta de inclusão nos sistemas de saúde. Relativo ao parto, nota-se preferência ao cesariano como forma de evitar a disforia de genitália, apesar do vaginal prevalecer (>64%). Locais não hospitalares são preferidos (61%), em que se estabelecem relações humanizadas com as parteiras. O puerpério é marcado por maior incidência de depressão pós parto e sentimentos disfóricos com a amamentação. Estudos sugerem esperar a estabilização da lactação antes de retomar a terapia hormonal, mesmo sem aumento sérico de T no bebê.

CONCLUSÕES A assistência obstétrica a homens trans é precária tanto na teoria quanto na prática. O despreparo profissional para trabalhar em tais contextos, o receio de sofrer transfobia e a ausência de protocolos voltados ao atendimento dessas pessoas são os maiores dilemas enfrentados.

[Cód. Trabalho: 1974] Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA, LAUANDA RAÍSSA REIS GAMBOGE, ANA LUÍSA DOS SANTOS PIRES, MARIA LUÍSA NUNES RIBAS PINTO, LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS, ALMI CARDOSO RIBEIRO JÚNIOR, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK

Titulo: GESTANTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA DE ALTA CARGA LESIONAL COM BOM CONTROLE CLÍNICO: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Gravidez; Esclerose Múltipla Recidivante-Remitente; Planejamento familiar; Terapias modificadoras de doença (TMDs).

Resumo:

CONTEXTO A esclerose múltipla (EM) é a doença inflamatória desmielinizante imunomediada mais comum do sistema nervoso central, sendo a forma recorrente-remitente a mais prevalente. Estima-se que cerca de 40 mil brasileiros são acometidos pela doença, com maior recorrência em mulheres em idade reprodutiva. Até o século XX, acreditava-se na interferência negativa da gestação no prognóstico da EM. Porém, estudos atuais não verificam tal correlação. Assim, o objetivo deste trabalho é reportar a condução de uma gestação com diagnóstico prévio de EM forma recorrente-remitente, com alta carga lesional, que apresentou bom controle da doença durante o período, mesmo com a suspensão do uso de imunobiológicos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Trata-se de uma paciente de 23 anos, diagnosticada com EM de apresentação remissiva-recorrente. Após o diagnóstico, optou-se por esquemas terapêuticos com acetato de glatirâmer, cloridrato de amantadina e cloridrato de fingolimode, todos suspensos em razão da baixa tolerabilidade aos efeitos adversos. Decorridos três anos do diagnóstico, foi prescrito natalizumabe para controle da atividade da doença, porém a paciente não fez uso da medicação devido à descoberta da gestação. Paralelo a isso, iniciou seguimento no serviço de pré-natal de alto risco com 13 semanas e 2 dias de idade gestacional. Apesar da forma agressiva da doença, a paciente evoluiu com bom controle ao longo do período gestacional, queixando-se apenas de fraqueza e fadiga esporádicas, mas sem evidência de novos surtos. Com 40 semanas de gestação, foi submetida a cesariana, indicada por desproporção céfalo-pélvica. O recém-nascido necessitou de suporte ventilatório ao nascer, mas evoluiu com melhora do quadro após 35 minutos e pôde ser encaminhado ao alojamento conjunto. Após o parto, a paciente iniciou o uso de natalizumabe, conforme orientado pela equipe de neuroimunologia, e manteve bom controle clínico da doença.

COMENTÁRIOS Atualmente entende-se que a EM não deve ser um fator proibitivo para a gestação, a qual pode atuar de maneira positiva no controle das exacerbações. A gravidez, marcada por alterações nos níveis de estrogênio, reduz a atividade de doenças mediadas pela via Th1, tal como a EM. Nesse contexto, é possível relacionar a boa evolução clínica da gestante a esse fator imunológico, mesmo diante da interrupção das terapias modificadoras de doença (TMDs) e da alta carga lesional da patologia. Apesar de não haver consenso na literatura acerca do perfil de segurança das TMDs na gravidez, é comumente realizada a interrupção do uso. Assim, é essencial que a EM esteja controlada com um TMD antes da concepção e que a gestante seja monitorizada quanto a possíveis sinais de exacerbação. Destaca-se, portanto, a importância de acompanhamento médico individualizado e a necessidade de mais estudos acerca da relação entre a gestação e seus impactos na EM e sobre uso de TMDs durante os períodos gestacional e puerperal, para garantir os melhores desfechos materno-fetais.

[Cód. Trabalho: 1977] - Área:

OBSTETRÍCIA Modalidade:

REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: KARYNNE TORQUATRO NASCIMENTO, GILMÁRIA BORGES SOUSA, FERNANDO JOSÉ SILVA DE ARAÚJO

Titulo: ANÁLISE DE PROTOCOLOS PARA PSICOSE PUERPERAL

Palavras-chave: Psicose; Puerpério; Saúde Mental.

Resumo:

OBJETIVO Analisar os protocolos para diagnóstico e tratamento da psicose puerperal dos últimos 14 anos.

FONTE DE DADOS Os estudos selecionados foram aplicadas na ferramenta Prisma, as bases de dados eletrônica foram a PubMed, Lilacs, SCielo e em sites governamentais estaduais. Através da plataforma DeCS/MeSH foram selecionados os descritores Psicose, Saúde Mental, Puerpério, em inglês e português, com o operador booleano AND.

ESTUDOS SELECIONADOS Inicialmente foram encontrados 16 artigos com os descritores selecionados, apenas as revisões sistemáticas com citação de protocolos aplicados foram consideradas, restando portanto 6 estudos para esta revisão. Revisão de literatura também foi incluída.

ANÁLISE DE DADOS Os artigos foram lidos na íntegra pelos autores principais, quando necessário um terceiro revisor foi acionado para revisão de discordâncias. Os dados foram compilados em uma planilha do Excel e as variáveis foram os protocolos utilizados para o diagnóstico e tratamento da Psicose Puerperal.

RESULTADOS A Psicose Puerperal (PP) é o transtorno mental mais grave no puerpério, com prevalência de 1 a 2 casos a cada 1000 nascimentos. O quadro clínico nos protocolos incluía um início abrupto, entre duas a três semanas pós-parto, marcado pelo humor exaltado e lábil, insônia, agitação, raiva, comportamento desorganizado e negligente, sintomas depressivos, maníacos, estado confusional distorcendo a realidade, delírio ou alucinações envolvendo o filho, associados a idéias suicidas e infanticídio. No estado psicótico tem-se dificuldade em quantificar e classificar estímulos, e a ação sobre a realidade é imprevisível, pois a paciente não consegue distinguir estímulos externos dos internos. Observa-se a relação com transtorno bipolar (TB), onde 20 a 30% das pacientes com TB desenvolvem PP. A hospitalização é indicada em todos os protocolos para vigilância integral e não se permite que a mãe fique sozinha com a criança. O aleitamento, mencionado em apenas um dos protocolos, foi desaconselhado. Nenhum outro artigo fez referência sobre a amamentação. O tratamento medicamentoso é com antipsicótico, sendo primeira linha a Risperidona, Olanzapina e Quetiapina. Também pode ser usado Haloperidol e Carbonato de Lítio. A eletroconvulsoterapia é considerada quando há risco de suicídio e infanticídio, ou nos casos refratários à terapia farmacológica.

CONCLUSÕES Os estudos convergiram quanto ao quadro clínico repentino e exasperado, com delírios e alucinações voltadas para o filho, recomendando a internação da paciente e tratamento com antipsicótico com primeira linha. Sabe-se que os transtornos mentais dificultam a manutenção da amamentação, impactam negativamente os filhos, expondo-os a problemas cognitivos, comportamentais e emocionais, além da má nutrição. Este estudo observou a necessidade de novos protocolos com abordagem voltada à amamentação durante a psicose pós-parto.

[Cód. Trabalho: 1983] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARYANA GUIMARÃES DE MORAIS, JANAÍNA DE FREITAS LÁZARO, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA REIN, AMANDA RABELO MENDONÇA, KAUANE MOURA DE BASTOS CORREIA

Titulo: DOENÇA DE CHAGAS NA GESTAÇÃO: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNA E NO DESENVOLVIMENTO FETAL

Palavras-chave: Doença de Chagas; Acalasia Esofágica; Gravidez; Gravidez de Alto Risco

Resumo:

CONTEXTO A doença de Chagas é uma doença tropical de expressiva morbimortalidade, que pode afetar de forma permanente os sistemas cardiovascular e digestivo. Estima-se que haja no Brasil, atualmente, pelo menos um milhão de pessoas infectadas, com casos em todas as regiões do país. Apesar das principais vias de transmissão serem a picada do vetor e a ingestão de alimentos contaminados, a transmissão vertical durante o período gravídico ganha relevância devido às suas implicações para a saúde materna e o desenvolvimento fetal, aumentando o risco de aborto, parto prematuro, óbito e restrição de crescimento fetal.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Neste relato, é apresentado o caso de uma gestante de 26 anos portadora de doença de Chagas e de megaesôfago grau II, com indicação cirúrgica. Ela foi admitida em um Hospital Regional do Distrito Federal com 22 semanas e 6 dias de gestação por quadro de hematêmese, desnutrição calórico-proteica e disfagia progressiva. Após a resolução do sangramento gastrointestinal, optou-se por sua permanência em um serviço de gestação de alto risco devido aos riscos da doença de base para a gravidez. Durante a internação, a paciente evoluiu com dor epigástrica pós-prandial, episódios de vômitos, intolerância à dieta oral e anemia carencial refratária, de modo que, até o parto, o aporte calórico foi realizado principalmente por dieta enteral e parenteral. Em ecocardiograma realizado para investigação de miocardiopatia chagásica, evidenciou-se derrame pericárdico de grau acentuado, apesar da paciente estar assintomática do ponto de vista cardiológico. Após descartadas as etiologias mais comuns, o derrame foi atribuído a uma possível cardiomiopatia nutricional (Kwashiorkor), pois, com a melhora parcial do estado nutricional da gestante, houve sua completa remissão. Em relação ao desenvolvimento fetal, em ecografia realizada com 30 semanas, foi constatado crescimento intrauterino restrito estágio I, com peso fetal abaixo do percentil 3. No entanto, as ecografias subsequentes evidenciaram ganho ponderal progressivo, de modo que, com 35 semanas e 4 dias, o peso encontrava-se no percentil 6, caracterizando um feto pequeno para a idade gestacional. A gestação evoluiu sem outras complicações, e optou-se pela sua interrupção com 37 semanas, induzindo o parto pelo método Krause. O neonato nasceu por via vaginal e apresentou boa vitalidade, com peso de 2.540 gramas. Em relação à possibilidade de transmissão vertical do *Trypanosoma cruzi*, testes sorológicos realizados quando o lactente tinha 9 meses de idade foram negativos.

COMENTÁRIOS Considerando a escassez de estudos que abordam a doença de Chagas no período gestacional, esse caso é relevante no contexto da saúde materno-fetal à medida que relata importantes repercussões dessa doença para o binômio e algumas particularidades do seu manejo nesta fase da vida da mulher, contribuindo para o aprimoramento do suporte assistencial de casos semelhantes.

[Cód. Trabalho: 1984] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: EDUARDO RESENDE SOUSA E SILVA, KASSIA RITA LOURENCETI DE MENEZES, LUCIANA SEGURADO CORTES, MARIA LUIZA DE CASTRO CERUTTI, DANIELA VIEIRA CAIXETA

Título: GRANULOMA PIOGÊNICO EM PUÉRPERA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO REALIZADO DURANTE A VISITA AO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL DA SES/DF

Palavras-chave: Granuloma piogênico, puerpério, alojamento conjunto, lesão dermatológica, neoplasia

benigna.

Resumo:

CONTEXTO O granuloma piogênico, também conhecido como hemangioma capilar lobular, é uma formação vascular benigna. As lesões comumente apresentam-se como pápulas ou massas vermelhas ou azuladas que sangram facilmente, por vezes ulceradas e com uma fibrina ao redor da lesão. O aparecimento dessa lesão está associado a uma condição hiperplásica ou a uma neoplasia vascular, podendo essas serem desencadeadas pelo aumento dos níveis de estrogênio e/ou progesterona, hormônios sexuais responsáveis pela hiperplasia e/ou hipertrofia de diversas células da mulher. Dessa forma, mulheres durante a puberdade, em uso de anticoncepcional oral ou gestantes podem desenvolver a condição supracitada. Ademais, a reação inflamatória e hiperplásica necessária para desencadear o aparecimento do granuloma podem decorrer tanto de um trauma local prévio, agravado por uma irritação, quanto de infecções bacterianas ou virais. Diante do apresentado, entende-se que o granuloma piogênico é uma lesão presente durante as várias fases da vida da mulher. Sendo assim, o conhecimento, o entendimento da sua benignidade e facilidade do tratamento são de suma importância na prática clínica do ginecologista e obstetra.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente 22 anos de idade, G1PC1A0, durante o puerpério imediato de parto cesáreo por apresentação pélvica e gestação a termo (40 semanas e 2 dias), referiu que apresentava lesão em conduto auditivo externo direito há 3 meses, iniciando na 28ª semana de gestação, associada à hipoacusia ipsilateral. Ao ser examinada, notou-se lesão pediculada de cerca de 4cm, contendo áreas de necrose com fibrina ao redor, aliado à saída de secreção de odor fétido. Diante do quadro apresentado, a paciente foi submetida à exérese da lesão, no 5º dia de pós-parto cesáreo. Foi realizada assepsia e antisepsia local com clorexidina aquosa, seguida de aplicação de anestésico local, lidocaína a 2% sem vasoconstritor. A lesão foi encaminhada para o serviço de anatomia patológica, com o seguinte resultado: granuloma piogênico ulcerado, recoberto por crosta fibrino-exsudativa.

COMENTÁRIOS O granuloma piogênico é uma lesão de pele benigna frequente na população feminina, devido aos fatores de risco as quais as mulheres estão expostas, nas diferentes fases da vida reprodutiva. Assim, a compreensão desse quadro é importante na formação do ginecologista e obstetra. Além realizar o diagnóstico, entender que essa lesão tem como fisiopatologia o aumento dos níveis de estrogênio, sendo por isso mais comum o seu aparecimento no 3º trimestre da gestação, corroborando com o exemplo do caso descrito acima. A queda do nível desse hormônio no puerpério pode ser uma forma de resolução espontânea e de extrema importância na prática clínica. Entretanto, lesões em face, região oral e orelhas e de tamanho aumentado podem necessitar de uma conduta mais ativa, devido às alterações estéticas e comprometimento funcional, como ocorreu no presente relato. Vale ressaltar que, a ampliação do conhecimento dos ginecologistas acerca do surgimento dessa entidade clínica, condiciona-os para o diagnóstico adequado e a melhor conduta, visando o bem-estar das pacientes.

[Cód. Trabalho: 1989] Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ROBERTA MARTINS ANHEZINI DE SOUSA, JOÃO SERAFIM DA CRUZ NETO, ESTHER CORREIA ARAUJO, MARIANA MARTINS CASSEL

Título: GESTAÇÃO HETEROTÓPICA EM CICATRIZ UMBILICAL COM PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Gravidez ectópica laparoscopia; preservação da fertilidade; implantação em cicatriz uterina; gravidez heterotópica

Resumo:

CONTEXTO A gestação heterotópica é de baixíssima incidência e caracteriza-se pela coexistência de sítios de implantação intra e extrauterino, principalmente no segmento ampular da tuba uterina (80% dos casos). Logo, a gravidez heterotópica na cicatriz de cesariana prévia é uma condição extremamente rara e potencialmente fatal, devido ao alto risco de hemorragia uterina maciça. Devido a sua raridade, ainda não foi estabelecido um protocolo de tratamento universal quando se deseja preservar a gravidez intrauterina e a fertilidade. Portanto, o presente relato visa colaborar com o manejo de futuros casos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) FMDV, 38 anos, G2PC1A0, concepção natural em ambas. Em 25/10/2021 realizou Ultrassonografia Transvaginal (USGTV) que evidenciou gravidez tópica com idade gestacional ecográfica de 5 semanas, porém embrião sem batimentos cardíacos. Repetiu o exame em 05/11/21 e confirmou-se o abortamento retido. A paciente foi submetida a tratamento clínico com uso de Misoprostol para eliminação do conteúdo uterino. Em 26/11/21, realizou USGTV de controle, que mostrou exuberante fluxo ao Doppler em região ístmica. A RNM da pelve de 30/11/21 confirmou a presença de saco gestacional (15X10X17mm) implantado na parede uterina anterior, em cicatriz de cesariana. USGTV da mesma data mostrou tecido trofoblástico ectópico em atividade. A cirurgia foi realizada em 03/12/2021 por videolaparoscopia, com os seguintes cuidados: 1) injeção de 3 ml de vasopressina (diluída 01 ampola de 20 U/ml p/ 100 ml de solução fisiológica a 0,9%) na região ao redor do sítio de implantação do saco gestacional, visando reduzir sangramento; 2) passagem de Vela de Hegar para delimitação anatômica do canal endocervical e cavidade uterina; 3) dissecação do tecido trofoblástico e separação do miométrio com auxílio de tesoura ultrassônica e energia bipolar para controle hemostático; 4) sutura do miométrio com pontos simples usando fio Vicryl-0. No mesmo ato cirúrgico, foi feita ressecção de foco de retração peritoneal em ligamento uterossacro direito. As peças foram retiradas pela incisão umbilical com auxílio de Bag Laparoscópico e encaminhadas para avaliação anatomopatológica, que confirmou o diagnóstico. Quanto a preservação da fertilidade, a paciente teve mais duas gestações posteriores ao procedimento. A primeira evoluiu com abortamento retido sendo realizada curetagem uterina. A segunda evoluiu até 38 semanas, quando foi realizada cesariana eletiva em 09/02/2024.

COMENTÁRIOS A raridade e morbidade da implantação da gestação ectópica na cicatriz de cesariana prévia é um desafio à equipe médica, especialmente quando busca-se contemplar o desejo da paciente de preservação da fertilidade. Neste relato, objetivamos dividir nossa experiência na realização da cirurgia minimamente invasiva para o manejo dessa condição. O sucesso na preservação da anatomia na cirurgia inicial, bem como o êxito de uma gestação subsequente conduzida até o termo, demonstra a eficácia da técnica laparoscópica como escolha para a abordagem cirúrgica.

[Cód. Trabalho: 1991] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JOAO GABRIEL OLIVEIRA DE SOUZA, JULIANA ARAIS HOCEVAR KRISTOSCHEK, LAUANDA RAÍSSA REIS GAMBOGE, LUÍZA DANTAS FARIA, FIORELLA JAMILÉ BAZÁN GONZALES

Titulo: VASCULITES NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO DE DOENÇA DE BEHÇET CONDUZIDO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Palavras-chave: Síndrome de Behçet; Vasculite; Gestação; Behcet Syndrome; Vasculitis

Resumo:

CONTEXTO A gestação provoca significativas alterações em órgãos e sistemas, objetivando priorizar a formação adequada do feto e obstetrícia tem o papel de acompanhar e resolver situações que podem pôr em risco seu sucesso. Dentre essas alterações, estão as doenças reumáticas, como a Doença de Behçet (DB). Trata-se de uma vasculite sistêmica que acomete especialmente as mucosas genital e oral, os olhos, mas que também pode afetar o sistema nervoso central. Atinge, principalmente, mulheres em idade reprodutiva e pode predispor a complicações obstétricas e neonatais. O seu tratamento inclui uso de imunossuppressores e anticorpos monoclonais. É uma doença de difícil manejo, rara na população geral, com literatura escassa sobre o tema. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é reportar a condução de uma gestação no contexto de mãe portadora de Doença de Behçet, com ênfase na multidisciplinaridade do cuidado.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 24 anos, que em 2021, recebeu o diagnóstico de Doença de Behçet, com neurite óptica associada. Fora realizado tratamento com azatioprina, adalimumabe e metotrexato, todos suspensos por resposta inadequada. Em 2023, foi iniciado tratamento com infliximabe (IFX). Entretanto, dois dias após a primeira infusão, a paciente descobriu uma gestação tópica de 6 semanas. Em razão disso, manteve-se o IFX e foi reintroduzida a azatioprina. Com 10 semanas de IG, a paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica associada a disartria, durando 1 hora. Foi internada na enfermaria de gestação de alto risco, em acompanhamento em conjunto com a reumatologia e a neurologia, para vigilância materno-fetal e investigação. Análise de líquido e tomografia de crânio vieram normais. Recebeu alta hospitalar, mantendo o uso de IFX, azatioprina e AAS. Está com 15 semanas de IG e não houve mais exacerbações.

COMENTÁRIOS O efeito da DB sobre a gestação ainda é pouco esclarecido na literatura. Uma revisão sistemática realizada por Ben-Chetrit et al. destaca que a duração da doença antes da concepção pode influenciar de forma inversamente proporcional a taxa de exacerbações. A DB demonstrou estar associada ao aumento das complicações vasculares na gestação, como trombozes de veia cava, intra-cardíaca e venosa profunda. A paciente do caso passou a utilizar somente AAS em baixa dose, pela ausência de marcadores de SAF ou outros sinais de doença tromboembólica. Em relação a desfechos neonatais, gestações que ocorrem no contexto de DB estão associadas a recém-nascidos prematuros e com baixo peso. No caso relatado, o manejo da DB foi feito com azatioprina e IFX. Mesmo sendo droga considerada segura para o feto, recomenda-se sua suspensão no 3º trimestre pelo risco de imunossupressão neonatal. O caso atípico de nossa paciente com envolvimento ocular, diagnóstico recente e importante exacerbação da doença durante a gestação, destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para otimizar os resultados maternos e neonatais.

[Cód. Trabalho: 1992] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DANIEL DE SABÓIA OLIVEIRA, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA, LARA MARQUES GALHARDO, ALLINE SANTOS PEREIRA, KAUAINE MOURA DE BASTOS CORREIA, VINICIUS MORAIS COSTA, ELLEN NOGUEIRA DE CARVALHO DIAS, SIMONE FERREIRA DA SILVA MARQUES

Titulo: MÉTODOS PARA REDUZIR O RISCO DE TRAUMA PERINEAL: OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Palavras-chave: Trauma perineal; Parto; Posicionamento materno; Redução de trauma.

Resumo:

OBJETIVO O objetivo deste overview de revisões sistemáticas é avaliar a eficácia de diferentes métodos para reduzir o risco de trauma perineal durante o parto, considerando variadas intervenções e posicionamentos maternos. **FONTE DE DADOS** Para esta revisão, foram utilizadas bases de dados como Medline, Cochrane, PubMed e outras relevantes até a data de abril de 2024. Os termos de busca incluíram "trauma perineal", "parto", "posicionamento materno", "analgesia epidural", e termos relacionados. A pesquisa foi realizada em inglês, português e espanhol.

ESTUDOS SELECIONADOS Foram incluídos estudos randomizados controlados (ERC) e estudos de coorte que avaliaram intervenções para reduzir o trauma perineal no parto. Os critérios de exclusão removeram estudos de baixa qualidade metodológica e aqueles que não abordaram diretamente o trauma perineal como resultado. No total, 22 estudos foram revisados, incluindo uma combinação de 7280 mulheres.

ANÁLISE DE DADOS A análise dos dados envolveu a análise da revisão sistemática e da revisão de estudos de coorte. Avaliou-se a qualidade metodológica dos estudos e a consistência das intervenções. As análises estatísticas foram realizadas para comparar a eficácia de diferentes posições e intervenções no parto.

RESULTADOS A revisão encontrou que algumas posições, como a vertical e o decúbito lateral, podem reduzir as taxas de episiotomia e o uso de parto instrumentado, embora o impacto nas lacerações de 3º e 4º grau tenha sido variável. Ademais, as principais intervenções que objetivam reduzir o trauma perineal foram: 1. Massagem Perineal Antenatal: Evidências sugerem que a massagem perineal, especialmente em mulheres sem partos vaginais prévios, reduz a necessidade de sutura e episiotomias. 2. Uso de Compressas Quentes: Aplicação de compressas quentes durante o parto mostrou redução nas lacerações de terceiro e quarto grau, embora os resultados sejam variáveis. 3. Posições de Parto: Posições alternativas, como a posição de quatro apoios, mostraram-se promissoras na redução de traumas perineais em comparação com posições mais tradicionais, como a semi-reclinada. 4. Evitar Episiotomia: A prática de evitar episiotomias rotineiras reduziu significativamente o trauma perineal que requer sutura. Importante destacar que a qualidade metodológica dos estudos influencia a interpretação dos resultados, sendo necessária cautela na aplicação prática desses achados.

CONCLUSÕES Os resultados sugerem que as mulheres, com ou sem analgesia epidural, podem se beneficiar de posições não supinas durante o parto para reduzir o risco de trauma perineal. Recomenda-se que as mulheres sejam informadas e encorajadas a adotar posições que considerem mais confortáveis, sempre com suporte de equipe treinada e atenta ao tempo de uso de cada posição. A implementação dessas práticas deve ser considerada pelos profissionais de saúde para promover um parto mais seguro e com menos complicações, além de trazer um parto respeitoso para as parturientes.

[Cód. Trabalho: 2000] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: DANIEL DE SABÓIA OLIVEIRA, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA, ALLINE SANTOS PEREIRA, LARA MARQUES GALHARDO, LUCAS OLIVEIRA DA SILVA, ELLEN NOGUEIRA DE CARVALHO DIAS, KAUAENE MOURA DE BASTOS CORREIA, SIMONE FERREIRA DA SILVA MARQUES

Título: ANÁLISE DOS RISCOS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS COM O USO DE METADONA OU BUPRENORFINA

Palavras-chave: anomalias congênitas; metadona; buprenorfina; gestação; dependência de opiáceos.

Resumo:

OBJETIVO Avaliar os riscos de anomalias congênitas associados ao uso de metadona e buprenorfina em gestantes, proporcionando dados para o manejo clínico dessas pacientes.

MÉTODOS Estudo observacional retrospectivo com dados de gestantes tratadas com metadona ou buprenorfina entre 2010 e 2023. Foram incluídas gestantes com diagnóstico confirmado de dependência de opiáceos e excluídas aquelas com uso concomitante de outras substâncias teratogênicas. Utilizou-se análise estatística para comparar as taxas de anomalias congênitas entre os grupos.

RESULTADOS Observou-se uma prevalência de anomalias congênitas de 4,2% no grupo da metadona e 2,8% no grupo da buprenorfina. As anomalias mais comuns incluíram defeitos cardíacos e do sistema nervoso. Outros estudos mostraram: 1. Comparação entre Buprenorfina e Metadona: A buprenorfina mostrou um risco menor de malformações congênitas em comparação com a metadona, especialmente em malformações cardíacas, fendas orais e pé torto. 2. Eficácia e Segurança da Buprenorfina-Naloxona: Não foram encontradas diferenças significativas nas taxas de anomalias congênitas entre neonatos expostos à buprenorfina-naloxona e aqueles expostos a metadona ou buprenorfina monoterapia. 3. Prevalência do Uso de Opióides: O uso de opióides entre gestantes tem aumentado, com uma taxa paralela de síndrome de abstinência neonatal, indicando a relevância do tratamento assistido por medicação durante a gravidez. 4. Outcomes Neonatais e Maternos: Os estudos incluídos não mostraram diferenças significativas em idade gestacional no parto, parâmetros de nascimento ou prevalência de anomalias congênitas.

CONCLUSÕES A revisão sugere que a buprenorfina pode ser uma opção mais segura em relação à metadona no que se refere ao risco de malformações congênitas, embora ambos os tratamentos sejam relativamente seguros quando monitorados adequadamente. É crucial que as gestantes em tratamento para desordem de uso de opióides recebam cuidados pré-natais adequados e sejam informadas sobre os potenciais riscos e benefícios dos diferentes regimes de tratamento. Por isso, este estudo destaca a necessidade de monitoramento e acompanhamento especializado para gestantes em tratamento com esses medicamentos.

[Cód. Trabalho: 2003] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: DANIEL DE SABÓIA OLIVEIRA, NICOLAS THIAGO NUNES CAYRES DE SOUZA, ALLINE SANTOS PEREIRA, LARA MARQUES GALHARDO, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA, ELLEN NOGUEIRA DE CARVALHO DIAS, SIMONE FERREIRA DA SILVA MARQUES, VINICIUS ULER LAVORATO

Título: CARACTERIZAÇÃO DAS TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO POR MULHERES GRÁVIDAS NO BRASIL (2014-2023): UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Palavras-chave: caracterização; tentativa de auto extermínio, mulheres grávidas; epidemiologia;

Resumo:

OBJETIVO identificar as características associadas às tentativas de autoextermínio por mulheres grávidas no Brasil e compará-las com uma população controle de mulheres não grávidas.

MÉTODOS Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de recorte transversal e objetivo descritivo, analítico e comparativo a partir de dados individuados secundários do Sistema de Agravos de Notificação Compulsória. Foram incluídos dados de pacientes maiores de 10 anos de idade e que ocorreram durante o período de 2014-2023.

RESULTADOS Foram identificadas 11.662 gestantes, maioria preta ou parda (51,94%), mais jovem (média de $24,7 \pm 8,6$ anos), solteira (53,23%) e com menor grau de instrução (36,46% com ensino fundamental incompleto e 35,97% com ensino médio completo) e o mesmo número de controles (não gestantes), predominando brancas (58,05%), mais velhas (média de $27,1 \pm 9,5$ anos), solteiras (56,44%) e com mais instrução (28,02% com ensino fundamental incompleto e 35,97% com ensino médio completo). Sobre os métodos de TAE, o teste-z de proporções indicou que as grávidas utilizam mais a força corporal ($p < 0,001$) e as não gestantes, a autointoxicação ($p < 0,001$) e arma branca ($p = 0,015$). Vale ressaltar que, entre as gestantes, houve uma redução de risco de autointoxicação (OR 0,80 CI95% 0,76 a 0,84) e um aumento de risco do uso de força corporal (OR 1,61 CI95% 1,47 a 1,77), ambos com significância clínica. Além disso, a redução de TAE por arma branca teve relevância estatística, mas não clínica (OR 0,89 CI95% 0,82 a 0,96). Não houve diferença estatística ou clínica para TAE por enforcamento ($p = 0,697$), arma de fogo ($p = 0,573$) ou objeto quente ($p = 0,381$) entre os grupos.

CONCLUSÕES Diante do exposto, evidencia-se uma maior prevalência de TAE em mulheres grávidas pretas ou pardas, em adultas jovens, solteiras e com menor grau de instrução, mostrando correlação relação étnica-social. Cabe lembrar, ainda, que o método de força corporal é o mais utilizado nas TAE por gestantes. Assim, sugere-se a necessidade de fomentar mais estudos para avaliar de maneira definitiva os achados aqui descritos.

[Cód. Trabalho: 2009] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, LUIZI CAROLINA BIGARELLA ALVES, TALITA TRINDADE FRANÇA, CAMILA GOMES DE SOUZA, GEOVANNA SABÓIA VERAS, VALERIA CRISTINA GONCALVES, RESALLA SALUM FILHO, CAMILA VIANA COSTA LUENEBERG

Título: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: A DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL COMO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E O PAPEL DO B-HCG

Palavras-chave: Doença Trofoblástica Gestacional; Neoplasias Trofoblásticas; Neoplasias de Colo; Sangramento Uterino; Diagnóstico Diferencial.

Resumo:

CONTEXTO A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é um grupo de afecções originadas da proliferação anormal e aberrante dos diferentes tecidos trofoblásticos. É uma doença benigna em 80% dos casos, representada pela mola hidatiforme completa e parcial (MHC e MHP). Os demais 20% são de caráter maligno, chamadas em conjunto de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), sendo os tipos a mola invasora (MI), o coriocarcinoma (CCA), o tumor trofoblástico de sítio placentário (TTSP) e o epitelióide (TTE). A MI e o CCA são a maioria dos casos de NTG, e caracterizam-se por níveis elevados de B-HCG (seu principal marcador biológico), ocorrem geralmente em gestações pós-molares (50% dos casos) e respondem bem à quimioterapia (QT). Por outro lado, o TTSP e o TTE são mais raros e atípicos: apresentam baixos níveis de B-HCG, desenvolvem-se após partos ou abortos não-molares (95% dos casos) e não respondem bem à QT.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Mulher, 45 anos, atendida no Pronto-Socorro por sangramento uterino anormal (SUA) de início há 8 meses, de grande volume e fluxo diário. Na admissão, apresentava B-HCG de 11.000, mas sem histórico recente de gravidez, apenas um aborto 20 anos atrás. Ao exame especular, foi evidenciada uma tumoração de aproximadamente 5 mm exteriorizando-se pelo orifício externo do colo uterino, sugestiva de neoplasia cervical. A paciente foi internada e foi procedida a investigação da lesão. Pelos exames de imagem (ecografia transvaginal e ressonância magnética da pelve), confirmou-se a lesão cervical, mas também foi identificado na cavidade endometrial um material amorfo, ecogênico e não vascularizado, com aspecto de neoplasia. Os demais exames de imagem não apresentaram sinais de metástase. Foi realizada a biópsia da lesão cervical que estabeleceu dois possíveis diagnósticos: TTSP e TTE, o que é consoante com o laboratório da paciente e o histórico de aborto não investigado. Diante da baixa resposta dessas patologias à QT, optou-se pela histerectomia radical, sendo o material enviado para o anatomopatológico. Durante toda a internação, os níveis de B-HCG mantiveram-se abaixo de 9.000. Após a alta hospitalar, a paciente foi encaminhada a um ambulatório especializado de DTG para acompanhamento do B-HCG, o qual mantém-se positivo, porém em queda. Apesar da suspeita clínica e da biópsia iniciais, o anatomopatológico final foi CCA.

COMENTÁRIOS Trata-se de mulher na perimenopausa com SUA a esclarecer, cujos exames físico e de imagem sugerem uma neoplasia de colo uterino. O B-HCG foi essencial para levantar a hipótese de NTG, ao passo que a biópsia cervical foi muito mais um fator confundidor do que definidor diagnóstico, pois divergiu do anatomopatológico final. Assim, apesar da DTG ser uma patologia incomum, em países onde a incidência dessa doença é maior, como no Brasil, deve-se sempre ter em mente a DTG como um diagnóstico diferencial para SUA, não podendo-se negligenciar a importância do B-HCG para o diagnóstico, bem como para instituir o tratamento.

[Cód. Trabalho: 2011] - Área: OBSTETRÍCIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: EMANUELE SOEMA SANTANA LESSA, INGRID GABRIELA BRITO SOUSA, CAMILA GOMES DE SOUZA, GUSTAVO DE OLIVEIRA MOTA MACIEL, GEORGIANA PONTES PAULO, MARCELO COSTA CRONEMBERGER MARQUES

Título: ROTURA DE CICATRIZ UTERINA: UMA ABORDAGEM CONSERVADORA

Palavras-chave: Ruptura Uterina; Nascimento Vaginal Após Cesárea; Tratamento Conservador

Resumo:

CONTEXTO A rotura da cicatriz uterina é a solução de continuidade de uma cicatriz preexistente. Responsável por complicações obstétricas e perinatais, aumenta o risco de hemorragia materna, histerectomia puerperal e mortalidade materno-fetal, podendo em alguns casos, contudo, ser assintomática. O principal fator de risco para sua ocorrência é a cesárea prévia, cujo risco é aumentado se associado a trabalho de parto ativo, distócico e/ou induzido farmacologicamente.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente secundigesta com cesariana anterior há 6 anos, sem comorbidades, deu entrada em um hospital público do Distrito Federal em trabalho de parto inicial, evoluindo para período expulsivo após 12 horas, quando atingiu dilatação total, sendo feita sorocondução com ocitocina a partir desse momento, devido a contrações uterinas fracas. O parto normal ocorreu após 1 hora de sorocondução, com laceração perineal de segundo grau, corrigida no ato. A paciente apresentou leucocitose pós parto, e foi iniciado antibioticoterapia empiricamente. No segundo dia de puerpério, apresentou queixa de dor em fossa ilíaca direita (FID), com sinais de irritação peritoneal, quando realizou tomografia computadorizada (TC), sem achados maiores. Recebeu alta após 6 dias de internação, ainda referindo dor em FID, com prescrição de antibioticoterapia domiciliar por 7 dias. Decorridos 10 dias, a paciente foi admitida em outro hospital do DF com queixa de dor abdominal difusa, pior em FID e flanco direito, associada a sangramento transvaginal discreto. Ao toque vaginal o colo estava aberto, amolecido, útero aumentado de tamanho, de difícil delimitação, indolor à mobilização, lóquios rubros. Ultrassonografia transvaginal (USTV) na emergência mostrava coleção sanguinolenta em istmo, com extensão até serosa. Nova TC mostrou útero aumentado, suspeita de endometrite puerperal, pequena quantidade de líquido livre, gás de permeio na cavidade endometrial. Optou-se por iniciar antibioticoterapia. Após dois dias foi realizado nova USTV eletiva e observado solução de continuidade em istmo medindo 3,5 cm, compatível com rotura uterina. Paciente foi então submetida a laparotomia objetivando correção de rotura, porém no inventário da cavidade notou-se que a área de rotura se encontrava abaixo da prega vesico-uterina em cicatriz de cesárea prévia, com bexiga fibrosa e aderida à parede anterior do útero. Optado então por tratamento conservador pelo risco de lesão vesical e fístula na manipulação. Realizado controle ecográfico em 30 dias, quando nova USTV mostrou bordas uterinas coaptadas com pequena região de istmocele medindo 0,3cm. Novo controle ecográfico após 3 meses evidenciou resolução completa e espontânea da rotura uterina ocorrida há 5 meses.

COMENTÁRIOS A rotura de cicatriz uterina deve ser uma complicação sempre lembrada no Brasil, devido às altas taxas de cesariana que ultrapassam 50% dos partos. Sendo assim, torna-se necessário o uso de estratégias de prevenção e manejo dessa condição potencialmente fatal.

[Cód. Trabalho: 2014] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: CAMILLE CAROLINE RAMOS, MARCELO DE OLIVEIRA LIMA FILIPPO, CAROLINA WANIS RIBEIRO DE SOUSA, SEFORA MARIA FRAGOSO BRAGA, CAIO DE OLIVEIRA REGES, PAULA FARIA CAMPOS, DANIELLE DO BRASIL DEFIGUEIREDO

Titulo: CISTOS OVARIANOS FETAIS: FATORES PREDITORES DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PÓS-NATAL

Palavras-chave: cisto fetal, cisto ovariano fetal, prognóstico, evolução clínica

Resumo:

OBJETIVO Identificar os preditores de intervenção cirúrgica em fetos com suspeita de cisto ovariano.

MÉTODOS Estudo retrospectivo, longitudinal e descritivo, envolvendo todos os fetos com suspeita de cisto ovariano acompanhados em serviço de referência em Medicina Fetal no período de janeiro de 2014 a outubro de 2023, identificados por meio de revisão de banco de laudos ultrassonográficos e prontuário eletrônico. Dados sobre a idade gestacional ao diagnóstico e nascimento, característica do cisto (tamanho, aspecto e lateralidade), evolução, complicações e necessidade de cirurgia foram coletados por meio de revisão de prontuário eletrônico. O tamanho da lesão foi estratificado entre 20-39 mm, 40-59 mm e maiores que 59 mm. Definiu-se como cisto simples os uniloculados, com paredes finas e conteúdo hipoecoico, independentemente do tamanho. Foram classificados como complexos, por sua vez, aqueles com paredes espessas, presença de septos, debris, vegetações ou conteúdo heterogêneo, bem como se multiloculados. A análise estatística foi feita por meio do teste qui-quadrado de Pearson e o risco relativo foi utilizado como medida comparativa. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

RESULTADOS Foram analisados 24 casos. A idade gestacional média ao diagnóstico foi de 35 semanas. O tamanho do cisto foi registrado em 22 laudos ultrassonográficos fetais. Cinco (23%) apresentavam lesão entre 20-39 mm; 11 (50%) mediram entre 40-59 mm; e 6 (27%) eram maiores que 59 mm. Os cistos permaneceram estáveis em 83% dos casos (20), tendo sido observada remissão ainda no período pré-natal em duas ocasiões (8%). Não houve registro de complicação anteparto. Dezenove (79%) bebês foram investigados com ultrassonografia abdominal após o nascimento, das quais cinco (26%) não evidenciaram alterações. Em 12 casos, os achados foram concordantes com a avaliação fetal. Os outros dois exames sugeriram hipótese diagnóstica distinta (cisto mesentérico e cisto biliar). Houve indicação cirúrgica em cinco ocasiões (21%). O tamanho da lesão, quando maior que 59 mm, foi o único fator estatisticamente significativo para indicação cirúrgica (RR 10,66; IC95% 1,47-77,3 $p=0,019$). Dos demais indivíduos, nove (39%) evoluíram com remissão espontânea, e dois (8%) ainda em seguimento evidenciam regressão do volume do cisto. Houve perda de seguimento ambulatorial de três bebês e em cinco casos (21%) não houve investigação ao nascer.

CONCLUSÕES Cistos ovarianos fetais são relativamente raros, mas relevantes clinicamente, vez que podem demandar cuidados cirúrgicos ao nascimento. Os resultados sugerem que o principal indicador de cirurgia é o tamanho da lesão, quando estas são maiores que 59 mm.

[Cód. Trabalho: 2023] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: SEFORA MARIA FRAGOSO BRAGA, DANIELLE DO BRASIL DEFIGUEIREDO, MARCELO DE OLIVEIRA LIMA FILIPPO, PAULA FARIA CAMPOS, CAROLINA WANIS RIBEIRO DE SOUSA, CAIO DE OLIVEIRA REGES, CAMILLE CAROLINE RAMOS

Título: RESULTADO PÓS-NATAL DE CASOS DE MIELOMENINGOCELE COM CORREÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA OU PÓS-NATAL

Palavras-chave: Mielomeningocele, Cirurgia, Intraútero, deambulação

Resumo:

OBJETIVO Avaliar os desfechos neonatais de fetos com diagnóstico de mielomeningocele (MMC) com correção fetal ou pós-natal.

MÉTODOS Estudo observacional, retrospectivo com análise de 86 prontuários eletrônicos de crianças diagnosticadas com MMC entre janeiro de 2015 a março de 2023. Foram analisados os parâmetros de deambulação, uso de derivação ventriculoperitoneal (DVP), desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e óbito. Foram incluídos na análise todos os fetos com diagnóstico pré-natal de MMC, excluído apenas um caso com trissomia do cromossomo 18.

RESULTADOS Dos 86 bebês analisados, 12 fizeram correção cirúrgica intraútero e 74, pós-natal. A mortalidade geral da patologia foi de 17% (15 casos). Dentre os que realizaram a cirurgia antes do nascimento, 42% (5) deambulam, 80% (4) com uso de órtese; 67% (8) apresentam DVP por hidrocefalia. Um caso (8%) evoluiu para óbito por broncoaspiração durante episódio convulsivo. Dentre os 74 bebês que foram submetidos a correção cirúrgica após nascimento, 19% (14) evoluíram para óbito por sepse; 19% (14) deambulam, 85% (12) com uso de órtese; 65% (48) usam DVP e apresentam hidrocefalia. Apenas 42 das crianças submetidas a correção pós-natal tinham dados disponíveis acerca do DNPM, o qual foi normal em 26% (19) e com atraso em 31% (23). Todos os 12 casos com correção fetal apresentavam informações sobre esse parâmetro, e 50% (6) das crianças tinham o DNPM normal.

CONCLUSÕES A MMC é uma condição grave com alta morbimortalidade, que exige cuidados multidisciplinares ao longo da vida do paciente. Os resultados sugerem melhores desfechos evolutivos com a correção intraútero, inclusive, com menor índice de mortalidade. Portanto, torna-se imprescindível o diagnóstico ultrassonográfico precoce para a realização da cirurgia corretiva ainda no período fetal.

[Cód. Trabalho: 2043] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: PAULA FARIA CAMPOS , DANIELLE DO BRASIL DEFIGUEIREDO, MARCELO DE OLIVEIRA LIMA FILIPPO, CAMILLE CAROLINE RAMOS, CAIO DE OLIVEIRA REGES, CAROLINA GENARO PULTRIN, LIDIANA LOBO CARNEIRO MAGALHÃES, SEFORA MARIA FRAGOSO BRAGA

Título: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE APERT: RELATO DE DOIS CASOS.

Palavras-chave: Apert; craniossinostose; sindactilia

Resumo:

CONTEXTO A Síndrome de Apert é uma condição congênita rara, caracterizada por craniossinostose, hipoplasia da face média e sindactilia de mãos e pés. O diagnóstico pode ser sugerido no pré-natal por meio de ultrassonografia (USG) de rotina. Além dos achados mencionados, outras anomalias fetais podem ser identificadas por USG, como fusão de vértebras cervicais, hidrocefalia e alterações em diversos sistemas do corpo, incluindo cardiovascular, geniturinário, gastrointestinal e respiratório. A síndrome está associada a uma alta morbidade perinatal devido ao fechamento precoce das suturas cranianas e comprometimento das vias aéreas. O diagnóstico pré-natal por USG permite uma melhor preparação para o parto e a possibilidade de programação de intervenções precoces por equipe multidisciplinar, o que pode melhorar o prognóstico neurológico, especialmente se a craniossinostose for corrigida precocemente.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Dois casos de Síndrome de Apert diagnosticados durante o pré-natal por meio de USG no terceiro trimestre da gestação. CASO 1: Gestante de 29 anos, G3P2, sem fatores de risco. USG 29 semanas e 4 dias evidenciou craniossinostose, hipertelorismo ocular, face achatada, hipoplasia malar, oligossindactilia de mãos, sindactilia de pés. Nasceu de parto normal, 39 semanas, 3375g, APGAR 8/8, sem complicações. Atualmente com quatro anos e dois meses de idade, segue em acompanhamento para programação de correção de bifurcação de palato posterior, a qual foi diagnosticada após o nascimento. CASO 2: 24 anos, G2P1, sem fatores de risco, USG com 31 semanas e 6 dias evidenciou craniossinostose frontal, hipertelorismo ocular, sindactilia em mãos e pés. Evoluiu com trabalho de parto prematuro, nasceu com 33 semanas e 3 dias, 2470g, APGAR 5/7/7, desconforto respiratório e entubação orotraqueal ao nascer devido à prematuridade. Paciente submetida a correção de craniossinostose no primeiro ano de vida. Cranioplastia e correção de sindactilia aos 6 anos de vida.

COMENTÁRIOS Achados como craniossinostose, hipertelorismo ocular e sindactilia em mãos e pés devem levar à suspeição da síndrome de Apert. No entanto, é necessária a confirmação clínica após o nascimento por especialista em genética médica. Essa síndrome traz uma série de comorbidades associadas, ressaltando a importância do cuidado e apoio multidisciplinar.

[Cód. Trabalho: 2045] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: SILÂNDIA AMARAL DA SILVA FREITAS, ANNA LUÍSA DIAS BASTOS DE MOURA, BEATRIZ CAMPOS CRUZ, ANA LUIZA PEREIRA ALVES, IZADORA LOPEZ SOLLA KARL, ARTHUR DÍDIMO GONÇALVES VIEIRA, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA

Titulo: RUPTURA UTERINA POR MISOPROSTOL EM GESTANTE DE 23 SEMANAS SEM ANTECEDENTE DE CESÁREA OU MIOMECTOMIA

Palavras-chave: Ruptura Uterina; Corioamnionite; Misoprostol; Rotura Prematura de Membranas Amnióticas; Cicatriz Uterina.

Resumo:

CONTEXTO A ruptura uterina (RU) por uso de misoprostol é condição catastrófica, tipicamente associada ao antecedente de cesariana ou miomectomia prévia. Com muito menos frequência, pode ocorrer em mulheres sem essas cirurgias, quando presentes outros fatores de risco que devem ser do conhecimento do obstetra. Descrevemos um caso de RU por misoprostol, em gestante de 23 semanas com diagnóstico de corioamnionite e antecedente de múltiplas histeroscopias.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente feminina, 39 anos. Antecedente de curetagem por pólipos endometriais, seguida de formação de sinéquias uterinas, com múltiplas abordagens histeroscópicas para tratamento. G2P0A1, gestação atual por Fertilização In Vitro (FIV). Fez medida seriada do colo pelo antecedente de 10 histeroscopias (7 para lise de sinéquias e 3 para procedimentos de FIV). Com 16 semanas foi identificado encurtamento cervical associado a sludge e instituído tratamento antibiótico de amplo espectro. Como houve progressão do encurtamento cervical, foi realizada cerclagem com 17 semanas. Rotura de membranas com 22 semanas e 1 dia e diagnóstico de corioamnionite com 22 semanas e 4 dias. Indicou-se tratamento antibiótico e indução do parto com misoprostol: 400mcg via vaginal, de 3/3h (FIGO 2023). Durante o trabalho de parto apresentou febre e tremores (efeito colateral do misoprostol) e posteriormente dor abdominal, hipotensão e palidez cutânea, todas transitórias. Após o parto, houve retenção placentária, com necessidade de extração manual, seguida por curetagem guiada por ecografia. No segundo dia pós-parto apresentou queda gradual de hemoglobina e quadro de abdome agudo. A tomografia evidenciou extensa ruptura no fundo do útero. A laparotomia confirmou o achado, com necessidade de histerectomia subtotal, realizada sem intercorrências.

COMENTÁRIOS Mulheres com antecedente de cesárea ou miomectomia têm sabidamente risco aumentado de ruptura uterina com o uso de misoprostol e os obstetras costumam estar alertas para essa possibilidade. A revisão da literatura feita a partir do caso apresentado revelou outros fatores de risco menos comuns: corioamnionite, multiparidade, uso concomitante de ocitocina e cirurgias histeroscópicas para miomectomia ou septoplastia. O risco pode ser acentuado quando há um curto intervalo entre os procedimentos histeroscópicos e a gravidez. O cuidado de pacientes com esses fatores de risco, principalmente se associados, deve incluir alta suspeição para RU, visando o diagnóstico e tratamento precoces.

[Cód. Trabalho: 2050] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: REBECA CRISTINA SOUZA DE ANDRADE, BÁRBARA ELIZABETH DAS NEVES ALVES FORTES, LARAH GELOISSE DE MELO SANTILLO

Título: ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÊNITA (AMC): ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS

Palavras-chave: Obstetria; Artrogripose; Diagnóstico pré-natal; Ultrassonografia.

Resumo:

CONTEXTO A AMC é um grupo de condições congênitas que afetam duas ou mais áreas do corpo caracterizada por contraturas articulares pela intensa imobilidade do feto, com redução da massa muscular que é substituída por tecido adiposo e conjuntivo. Não é um diagnóstico específico, mas sim um termo descritivo de um achado clínico, de origem multifatorial, relacionada à acinesia ou hipocinesia. O achado ultrassonográfico pré-natal mais comum é a anormalidade de flexão das articulações proximais e distais. Nesse contexto, a importância desse tema está relacionada às múltiplas etiologias possíveis da AMC, que impactam o seu prognóstico a depender da extensão das contraturas e das anormalidades associadas.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) H.D.S.M., 38 anos, tercigesta, primeira gestação há 10 anos sem intercorrências, parto cesárea por desejo materno. Segunda gestação há 7 anos, parto cesárea, filho nascido com agenesia de antebraço e mão direita. Na última gestação, em 2023, com idade gestacional de 34 semanas e 2 dias, teve ruptura prematura de membranas ovulares, apresentação pélvica e iteratividade. Na 1ª ultrassonografia morfológica realizada em 12/05/23, o exame mostrou gestação única, tópica, com idade gestacional (IG) de 12 semanas e 5 dias. A análise morfológica fetal apresentou alteração do ritmo cardíaco, bradicardia (103bpm)/ taquicardia (218bpm), feto em posição persistente, não se movimentou ao longo do exame, membro superior esquerdo sugere aparente redução do antebraço esquerdo e não individualizada mão esquerda em topografia habitual, membro superior direito sem alterações. Alto risco para aneuploidias sendo recomendado à critério clínico a realização do NIPT ampliado, com resultado normal. Na 2ª morfológica, realizada em 18/07/23, apresentou IG de 22 semanas e 2 dias. Manifestou encurtamento de rádio e ulna esquerdos, edema de cotovelos, joelhos e tornozelos, hiperflexão de mãos, edema de pés. Evidenciou-se sinais de rigidez muscular de extremidades, tendo como principal hipótese diagnóstica a artrogripose. No dia 28/09/23, com IG de 32 semanas e 4 dias, ainda apresentava as mesmas alterações da 2ª morfológica. Nascida em 10/10/23, a recém-nascida apresentou aos 5 minutos de vida desconforto respiratório progressivo, ao exame físico, malformações de MMSS e MMII e foi realizado o exoma com resultado normal. Encaminhou-se a paciente à ortopedia onde foi confirmado o diagnóstico de artrogripose de MMSS e deformidade de MMII.

COMENTÁRIOS Tendo em vista que em muitos casos as contraturas da AMC podem melhorar com tratamento pós-natal multiprofissional, os bebês com AMC podem alcançar bom prognóstico, já que as contraturas não são progressivas e as crianças são capazes de melhorar sua mobilidade. Por isso, é de extrema importância que o médico obstetra e ultrassonografista possuam conhecimento dessa situação a fim de preparar os pais para o possível diagnóstico e prognóstico.

[Cód. Trabalho: 2057] – Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: MARIANA GOULART DE SOUZA MARTINS, BHENISE VITÓRIA SANTOS NUNES, GIORDANA ISABELA SIQUEIRA CALLEGARO, MARIA APARECIDA MAZZUTTI VERLANGIERI CARMO

Título: CONDUTA EXPECTANTE NA SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL APÓS MORTE DE UM DOS FETOS: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Transfusão Feto-Fetal; Gravidez de Gêmeos; Líquido Amniótico; Retardo do Crescimento Fetal; Conduta Expectante.

Resumo:

CONTEXTO A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é uma complicação de gestações monocoriônicas e atinge entre 10 a 15% delas. É caracterizada pela transferência não balanceada de sangue entre as circulações dos dois fetos através de anastomoses vasculares arteriovenosas placentárias. O feto receptor recebe uma sobrecarga circulatória e pode desenvolver policitemia, complicações cardíacas e hidropsia fetal. O feto doador apresenta restrição de crescimento fetal, oligúria e oligoâmnio.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) T.B.L., 33 anos, gesta 4 para 2 cesáreas e 1 abortamento, com gestação gemelar monocoriônica-diamniótica, foi transferida para o serviço de pré natal de alto risco após diagnóstico de síndrome de transfusão feto-fetal. Idade gestacional de 25 semanas e 2 dias por ultrassonografia obstétrica prévia com 6 semanas e 1 dia. Apresentava história de hipertensão arterial crônica sem necessidade de medicação. Ultrassonografia obstétrica com doppler anterior evidenciou maior bolsão com 20,6 cm e polidrâmio. Feto 1 com peso fetal estimado de 896g, ascite fetal e feto hidrópico. Feto 2 com 646g e restrição de crescimento fetal. A paciente foi internada e foram solicitados novos exames. No 3º dia de internação, foi realizada amniodrenagem com retirada de 3300 ml de líquido, sem intercorrências. Todavia, em ultrassonografia realizada no 5º dia de internação, constatou-se óbito do feto 1. Realizou-se cardiotocografia com padrão tranquilizador. Paciente recebeu alta após 11 dias devido estabilidade clínica, com indicação de acompanhamento com cardiotocografia a cada 48h e ultrassonografia com doppler semanal. Após 27 dias de seguimento sem intercorrências, a paciente apresentou pressão arterial de 150/75 mmHg em consulta ambulatorial e foi internada para controle pressórico, sem necessidade de uso de medicação. Após dois dias, a paciente recebeu alta hospitalar para controle pressórico domiciliar e seguimento de pré-natal. Foi realizado parto cesárea com 35 semanas de feto com peso de 1830 g ao nascimento e apgar 7/8, seguida de laqueadura tubária, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS No relato exposto, inicialmente foi diagnosticado STFF estágio 4, no qual identifica-se hidropsia do feto receptor, e evolução para estágio 5 após o óbito de um dos fetos. Nesse estágio, o risco de óbito do feto sobrevivente é de cerca de 10% e complicações neurológicas variam de 10 a 30%. A sobrevivência de feto único em casos de STFF varia de 15% a 70%. Considerando os riscos associados ao quadro, optou-se pela conduta expectante e monitorização por cardiotocografia a cada 48h e ultrassonografia com Doppler semanalmente. Assim, foi possível levar a gestação até 35 semanas sem intercorrências.

[Cód. Trabalho: 2064] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA, BEATRIZ DA COSTA ROSSI RAMOS DE CARVALHO, RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA, BEATRIZ REGIS DA CUNHA, BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO, BRUNA DE PAULA GONÇALVES SOUSA LYRA, MARIANA BARROS BANDOS, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA

Título: GESTAÇÃO POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO IMPLANTADA EM CICATRIZ DE CESÁREA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Fertilização in vitro; Gravidez de Alto Risco; Placenta Acreta; Placenta Prévia.

Resumo:

CONTEXTO A incidência mundial de gestação implantada em cicatriz de cesárea aumentou nas últimas décadas, fenômeno associado ao aumento de nascimentos por cesárea. As complicações potenciais incluem acretismo placentário, rotura uterina, hemorragia maciça, histerectomia e infertilidade, além de parto prematuro iatrogênico. Ressalta-se que ainda não há um tratamento seguro e eficaz, mas que a interrupção precoce da gestação evita a progressão do quadro e diminui os riscos para a vida materna. Aqui relatamos um caso de gravidez implantada em cicatriz de cesárea, decorrente de fertilização in vitro (FIV), com evolução para placenta percreta e histerectomia de emergência.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 41 anos, G4P3C3A0, com atual gestação programada e efetivada por FIV com óvulo doado pela filha, após laqueadura tubária e ooforectomia bilateral. Foi admitida na Enfermaria de Gravidez de Alto Risco de um hospital terciário após ultrassonografia de segundo trimestre evidenciando placenta prévia total associada a sinais de acretismo placentário, tendo como comorbidades adicionais idade materna avançada, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus gestacional A2. Apesar dos esclarecimentos acerca do grande risco para a vida materna, o casal manifestou o desejo de prosseguir com a gravidez, ciente que a paciente permaneceria hospitalizada até a data do parto e que, em caso de ameaça iminente à sua vida, haveria intervenção imediata. Às 21 semanas e quatro dias, teve rotura espontânea de membranas, momento em que foi explicada a impossibilidade de manter a gestação em função do alto risco para a vida materna associado à inviabilidade do feto. Obtido consentimento, a histerectomia total de emergência foi realizada, constatando-se placenta percreta na avaliação macroscópica.

COMENTÁRIOS A placenta percreta é o subtipo mais raro e grave de acretismo, com elevada morbimortalidade decorrente de hemorragia maciça e lesão de órgãos adjacentes ao útero. O caso em questão destaca o desafio de lidar com os anseios das pacientes respeitando os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Esses princípios devem ser considerados em todas as etapas da relação médico-paciente, seja antes do tratamento, quando os riscos devem ser claramente expostos e o procedimento contraindicado se necessário, como durante a gravidez, após feito o diagnóstico de uma condição com péssimo prognóstico materno e neonatal. A abordagem dessas situações requer a atuação de uma equipe multidisciplinar especializada, que desenvolva uma comunicação empática e efetiva com a família. A análise retrospectiva dos casos e a sua discussão multidisciplinar são essenciais para a reflexão e aprimoramento do cuidado médico.

[Cód. Trabalho: 2093] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LUANA FARIA PERES PATÚ, RAQUEL TELES DE MEDEIROS, MARIANA TAVARES GUIMARÃES, RENATA MESQUITA FARCIC, ALESSANDRA ROCHA RIBEIRO SOUTO, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA, MARIANA BARROS BANDOS, BRUNA DE PAULA GONÇALVES SOUSA LYRA

Título: MANIFESTAÇÕES PULMONARES INCOMUNS EM GESTANTE ACOMETIDA PELA DENGUE: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Dengue; Gestação; Pneumonia; Derrame Pleural; Empiema Pleural.

Resumo:

CONTEXTO A Dengue é uma doença em geral autolimitada, mas que pode cursar com complicações, sobretudo em pacientes de risco, como gestantes. A Dengue Grave (DG) na gravidez aumenta a mortalidade materna, fetal e neonatal. O extravasamento de plasma para o interstício - principalmente quando associado à dificuldade respiratória - é um indicador de gravidade na infecção por dengue, comumente associado a derrame pleural. Outras complicações pulmonares, como pneumonia, edema pulmonar não cardiogênico e hemorragia alveolar, foram escassamente descritas na literatura. Segundo dados do Ministério da Saúde, nas primeiras 14 semanas de 2024, o Brasil registrou mais que o dobro do número de casos de dengue em gestantes que em todo o ano de 2023, somando 27.150 notificações. Considerando o aumento exponencial de casos neste grupo e o risco da evolução para DG, considerou-se oportuno relatar o caso de uma gestante com dengue que evoluiu com pneumonia adquirida na comunidade (PAC), derrame pleural parapneumônico (DPP) complicado e empiema pleural, complicações pulmonares raramente descritas, mas potencialmente fatais.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 44 anos, sem comorbidades, G4P1C1A2. Na 12ª semana de gestação teve diagnóstico de dengue, confirmado com teste NS1. Após 10 dias, buscou serviço de pronto-atendimento, queixando-se de dor em região tóraco-dorsal esquerda, dispneia e tosse produtiva associada à hemoptise. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, sobretudo em hemotórax esquerdo, o que levantou a hipótese diagnóstica de PAC. O teste rápido de Covid-19 foi negativo e a TC do tórax revelou áreas de opacidade em vidro fosco e pequenas consolidações em pulmão direito, além de volumoso derrame pleural esquerdo e pequenos derrames pericárdico e pleural direito. Procedeu-se à toracocentese diagnóstica e subsequente análise do líquido pleural de coloração amarela-turva, que evidenciou DPP complicado (glicose de 2,2 mmol/L e DHL de 1.185 U/L). Após 10 dias de antibioticoterapia em regime hospitalar, com piperacilina e tazobactam, evoluiu com resolução dos sintomas clínicos respiratórios e redução radiográfica importante da coleção pleural. Recebeu alta após 19 dias de internação e segue em acompanhamento no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS Foi identificada uma lacuna na literatura, tanto de relatos semelhantes ao caso descrito, quanto de estudos que esclareçam a correlação entre dengue e PAC complicada com DPP e empiema. A fisiopatologia ainda não é bem estabelecida, mas supõe-se que a imunossupressão causada pela doença torne o indivíduo suscetível a infecções secundárias. Conclui-se que as coinfeções bacterianas e suas possíveis complicações, como o DPP complicado e o empiema, devem ser considerados no contexto da DG com manifestações pulmonares, visto que o reconhecimento precoce e o tratamento adequado impactam diretamente o prognóstico materno-fetal.

[Cód. Trabalho: 2098] – Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: PRISCILA CHAVES CRUZ, MARIA PAULA GOULART DE ABREU CATTAL PRETA, LAURA ELENA BINDER, JULIA MARQUES VELOSO, BRUNO RAMALHO DE CARVALHO

Titulo: SUPRESSÃO DO LH COM DESOGESTREL EM CICLOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DE MULHERES HIPER-RESPONDEDORAS

Palavras-chave: Técnicas de reprodução assistida; estimulação ovariana controlada; bloqueio hipofisário; supressão de LH; desogestrel

Resumo:

CONTEXTO A ruptura folicular precoce, provocada pelo pico antecipado do hormônio luteinizante, é uma causa potencial de cancelamento de um ciclo de reprodução assistida. A efetividade dos progestagênios em impedir esse pico durante a estimulação ovariana controlada tem sido validada em diversos estudos e mostrado resultados equivalentes aos observados para os análogos do GnRH, convencionalmente utilizados para a finalidade. Entretanto, os progestagênios podem estar associados a menor estresse físico e emocional, ao confrontarem a via de administração oral à subcutânea, bem como têm custos significativamente menores. Por isso, seu uso tende a crescer em ciclos terapêuticos em que não se pretende realizar a transferência embrionária a fresco. O presente estudo visa analisar uma série de casos de mulheres submetidas a estimulação ovariana controlada, utilizando o desogestrel para supressão do pico do LH em mulheres com reserva ovariana aumentada, potencialmente hiper-respondedoras.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Foram revisados prontuários de 20 ciclos de estimulação ovariana controlada para vitrificação de oócitos (n = 13) e injeção intracitoplasmática de espermatozoide (n = 7), ocorridos entre 1 de janeiro de 2023 e 28 de fevereiro de 2023, de mulheres com idade de 35 a 38 anos, peso de 53 kg a 79 kg, e contagem de folículos antrais de 24 a 80 (média de 39,85), as quais foram submetidas a estimulação ovariana controlada com deltafolitropina, em doses diárias iniciais de 10 mcg (tendo variado de 9 mcg a 17 mcg, ao longo do ciclo, em regimes individualizados “step down” ou “step up”), e bloqueio de LH com desogestrel 75mcg/dia, iniciado entre o primeiro (D1) e o oitavo (D8) dia de estimulação, e mantido até o dia do gatilho de maturação com acetato de triptorelina 200 mcg. A média de folículos ovarianos ≥ 16 mm no dia do gatilho foi de 17,85 (faixa de 6 a 40). Não houve caso de ruptura folicular precoce. Recuperaram-se, em média, 21,2 oócitos (faixa de 6 a 41) e 15,55 oócitos maduros (faixa de 6 a 36). Para os oócitos inseminados, observaram-se taxas de fertilização e gravidez clínica de 70,88% e 66,6% (4/6); duas gestações resultaram em três nascidos vivos saudáveis, uma evoluiu com perda gestacional às 6 semanas e uma, gemelar, está em curso. Não houve casos de síndrome de hiperestimulação ovariana.

COMENTÁRIOS Nos casos apresentados, o desogestrel foi eficaz para o bloqueio do pico de LH em mulheres potencialmente hiper-respondedoras estimuladas com a deltafolitropina, sem interferências sobre os desfechos reprodutivos ou a ocorrência da síndrome de hiperestimulação ovariana. Além de apresentar as vantagens dos protocolos de bloqueio com progestagênio, agrega a tomada única diária e a fácil deglutição, que podem ser favoráveis ao conforto da paciente e ao custo do tratamento, quando a molécula é comparada à didrogesteron e à progesterona natural micronizada.

[Cód. Trabalho: 2127] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ENZO FABRIZIO MORETTO LUSVARGHI, GILMÁRIA BORGES SOUSA, LUIGI DEL NERO ROCHA, AMIR MOSA JADALLAH, SARAH OBEID STECKELBERG CONSTANTE, DANIEL HIGOR DA SILVA BARROS

Título: ANÁLISE DA PROGRESSÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL: IMPACTO SOCIODEMOGRÁFICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Perfil epidemiológico; Prevalência.

Resumo:

OBJETIVO Analisar a progressão epidemiológica de sífilis congênita no Brasil, identificando tendências em sua prevalência e incidência. Pretende-se avaliar correlações entre falhas terapêuticas e métodos profiláticos.

FONTE DE DADOS Incluíram-se artigos, em inglês e português, de 2011 a 2023, com dados de estudos observacionais, descritivos, retrospectivos e prospectivos sobre a evolução do perfil epidemiológico de sífilis congênita no Brasil. Realizaram-se buscas nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Scholar, com descritores Prevalence; Epidemiology; Sífilis Congênita; Surveillance, e operadores booleanos AND e OR, através da plataforma DeCS/MeSH.

ESTUDOS SELECIONADOS Foram selecionados 15 artigos com base nos descritores, e após aplicados em ferramenta PRISMA, 6 atenderam ao objetivo desta revisão, sendo eles estudos observacionais, prospectivos e descritivos, excluindo-se estudos de coorte ou fora do tempo alvo.

ANÁLISE DE DADOS Selecionaram-se artigos sobre avaliação de alterações epidemiológicas de sífilis congênita no país após busca em bases de dados, sendo estes extraídos de forma padronizada, incluindo informações sobre prevalência, características biológicas e sociodemográficas que refletem o vigente panorama nacional da doença, seguindo-se protocolos de análise de dados de pesquisa qualitativa, por dois autores independentes, com compilação em planilha.

RESULTADOS Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (Ministério da Saúde - 2023), no período de 2012 a 2022, foram notificados 1.237.027 casos de sífilis adquirida, sendo 537.401 de sífilis gestacional (43,44%), 238.387 de sífilis congênita (16,15%) e 2.153 óbitos pela doença (0,90%). No artigo "A análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita" a avaliação do perfil materno revelou que 27,8% das mães possuíam de 20 a 24 anos. Entre elas, 61,7% eram pardas, e 38,9% possuíam menos de oito anos de estudo. Observou-se que 83,3% receberam acompanhamento pré-natal, enquanto 33,3% foram diagnosticadas durante o parto e/ou curetagem. O artigo "Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal" acompanhou a trajetória de 15 gestantes cujo desfecho foi a sífilis congênita, revelando início precoce de assistência pré-natal para apenas 10 pacientes. Somente 13 gestantes tiveram solicitação do 1º VDRL e dentre elas, 9 foram reagentes. Somente duas foram orientadas em relação ao risco da sífilis, 6 tiveram prescrição de tratamento na gestação, 2 foram orientadas para o uso de preservativo, apenas 1 parceiro teve o exame solicitado e nenhum deles teve o tratamento realizado.

CONCLUSÕES A partir desta revisão, constatou-se, entre 2012 e 2022, aumento significativo na taxa média de sífilis congênita no país (157,5%), apesar de aumento de cerca de 350% na década anterior, evidenciando ineficácia de estratégias terapêuticas e métodos profiláticos propostos no acompanhamento pré-natal. Notou-se correlação direta entre quantidade de casos e baixa escolaridade materna, raça parda, parceria sexual não tratada e menor idade materna.

[Cód. Trabalho: 2128] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANTÔNIO DOMINGOS OLIVEIRA DE MOURA NETO, SARAH MACHADO SANTOS, ALBERTO CARLOS MORENO ZACONETA, LUANA FERNANDES DE MATOS, MARIA CLARA SILVÉRIO DE FREITAS, MARIANA SOUSA LOPES

Titulo: HIPOPLASIA DO VERMIS CEREBELAR APÓS USO DE ISOTRETINOÍNA NO 1º TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: isotretinoína, teratogenia, hipoplasia do vermis, gestação

Resumo:

CONTEXTO A isotretinoína (13-cis-ácido retinóico), é um retinóide com ação antisseborreica usado como tratamento oral de primeira linha para acne grave ou resistente, nódulo-cística e conglobata. Como a droga tem conhecido efeito teratogênico, a recomendação é que seja prescrita apenas na vigência de anticoncepção segura e com realização de testes periódicos para excluir a gravidez. Não dispomos de dados nacionais sobre a frequência da exposição a isotretinoína na gestação, mas dados coreanos indicam que três gestações entre dez mil nascimentos tiveram exposição a isotretinoína. Nos Estados Unidos, estima-se que ocorrem quatro gestações para cada mil pacientes tratadas com esse medicamento. Aqui relatamos um caso de malformações fetais cardíacas e cerebelares, após exposição à isotretinoína até a sexta semana de gestação.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Primigesta de 25 anos, com relato de uso de isotretinoína e suspensão do medicamento ao tomar ciência da gestação. Por ocasião da ecografia gestacional morfológica, na 23ª semana de gestação, levantou-se a suspeita de síndrome de Dandy-Walker, composta por dilatação cística do quarto ventrículo e aplasia ou hipotrofia do vermis-cerebelar. A ampliação da análise morfológica através da neurosonografia e ecocardiografia fetais mostrou hipoplasia de vermis cerebelar e comunicação interventricular. A gravidez evoluiu até o termo. Ao nascimento, observou-se RN macrossômico (4.900g), que evoluiu sem intercorrências no primeiro dia de vida, mas que posteriormente apresentou gemência, hipotonicidade e cianose de extremidades, associados a quadro de dificuldade de sucção e deglutição. A revisão do cartão de gestante indicou rastreio negativo para diabetes na gestação. O estudo genético do neonato revelou cariótipo masculino normal (46XY). A criança recebeu alta no 9º dia de vida, com encaminhamento para os ambulatórios de cardiologia pediátrica, neurogenética e crescimento e desenvolvimento.

COMENTÁRIOS Os elementos que compõem a embriopatia por isotretinoína incluem principalmente malformações do sistema nervoso central, microtia/anotia, micrognatia, fenda palatina, defeitos cardíacos, anormalidades do timo e anomalias oculares. Portanto, o achado de agenesia cerebelar e comunicação interventricular aqui relatados podem ser atribuídos ao uso de isotretinoína no primeiro trimestre, conjectura reforçada pelo achado de cariótipo normal. O desfecho neonatal relatado reforça a necessidade de alerta quanto a necessidade de anticoncepção segura para mulheres em idade fértil medicadas com isotretinoína.

[Cód. Trabalho: 2129] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LETICIA LIMA DE OLIVEIRA, ANA LUÍSA DOS SANTOS PIRES, ÉLIS MARIÂNGELA SOUZA DE BRITO, YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS, LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS, MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO, THAYANE RODRIGUES DE SANTANA, ALEXSANDRA RAMALHO DA COSTA ARUME

Título: GESTANTE COM DIABETES PRÉ-GESTACIONAL DESCOMPENSADA E EMBRIOPATIA DIABÉTICA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Controle Glicêmico; Diabetes Mellitus; Gravidez; Anormalidades Congênicas; Cuidado Pré-Natal.

Resumo:

CONTEXTO O diabetes mellitus pré-gestacional (DMPG) associa-se a um aumento significativo do risco de embriopatia diabética, caracterizada por malformações congênicas e complicações secundárias. Durante a organogênese, a hiperglicemia materna exerce efeitos teratogênicos sob o coração e os sistemas nervoso central, renal e músculo-esquelético fetais. O nível de controle glicêmico pré-concepcional está diretamente relacionado à incidência de anomalias congênicas, encontradas em 6 a 12% de filhos de mães diabéticas. Dentre elas, tem-se a síndrome de regressão caudal (SRC), 200 vezes mais prevalente em pacientes com história materna de DM insulino dependente. Este relato de caso tem como objetivo ressaltar o papel do controle glicêmico periconcepcional adequado em mulheres diabéticas, tendo em vista os possíveis efeitos deletérios do DMPG descompensado para a gestação.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) I.P.S, mulher, 38 anos, G5P4C4A1, com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) insulino dependente e fibromialgia. Na última gravidez, teve hipertensão arterial gestacional manejada com nifedipino e metildopa, manteve consumo regular de álcool e a DM2 foi inadequadamente tratada. Desde o primeiro trimestre, apresentou mau controle glicêmico com glicemia de jejum de 128 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,4% no segundo trimestre. Foram observadas múltiplas malformações fetais em ultrassom morfológico de segundo trimestre, como ventriculomegalia leve bilateral simétrica, ausência da porção sacral da coluna por provável SRC, pés tortos equinovarus e agenesia do cavum do septo pelúcido. Foi submetida à cesariana eletiva sem complicações, indicada por crescimento intrauterino restrito estágio 1, iteratividade e malformações fetais. Recém-nascido único, feminino, com 37 semanas e 2 dias de idade gestacional, APGAR 8/9, 2335 g, pequeno para a idade gestacional, choro vigoroso e bom tônus. Exibiu diversos dismorfismos e características sindrômicas, como agenesia sacral, fosseta sacral pérvia, atrofia de membros inferiores, pés tortos congênicos, ausência do reflexo cutâneo plantar em extensão e reflexos de busca e sucção fracos. Em investigação genética da lactente, foi constatado o cariótipo 46,XX normal. Dessa forma, estabeleceu-se o provável diagnóstico de síndrome de embriopatia diabética com presença de SRC.

COMENTÁRIOS Diante deste estudo, destaca-se a importância do planejamento adequado da gravidez e do controle glicêmico pré-gestacional, buscando-se manter a HbA1c < 6,0%. Uma metanálise e revisão sistemática que incluiu 5.903 mulheres com DMPG mostrou que os cuidados pré-concepcionais reduziram o risco de malformações em 71% e de mortalidade perinatal em 54%. Ademais, é fundamental o controle glicêmico durante o pré-natal por meio da glicemia de jejum e HbA1c, possibilitando uma intervenção precoce. Assim, este trabalho reforça a necessidade de uma assistência pré-concepcional e pré-natal adequadas, possibilitando melhores desfechos perinatais.

[Cód. Trabalho: 2132] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LETICIA LIMA DE OLIVEIRA, THAYANE RODRIGUES DE SANTANA, LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS, MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO, ANA LUÍSA DOS SANTOS PIRES, ÉLIS MARIÂNGELA SOUZA DE BRITO, YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS, ALEXSANDRA RAMALHO DA COSTA ARUME

Título: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL MACIÇO EM PUÉRPERA DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Gravidez; Puerpério; Tromboembolismo; Embolismo pulmonar; Mortalidade materna

Resumo:

CONTEXTO No ano de 2020, estimou-se 287 mil mortes maternas no mundo, o que corresponde a cerca de uma morte a cada dois minutos. Dentre as causas, há o tromboembolismo venoso (TEV), cujos fatores de risco podem se desenvolver durante a gravidez e o parto, cabendo à equipe assistente identificá-los precocemente, bem como diagnosticar e tratar a doença já estabelecida.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Puérpera, 20 anos, GIPIA0, etilista social e tabagista (6 cigarros/dia). Admitida no pronto-socorro de maternidade em fase ativa de trabalho de parto com IG 41 + 1. Evoluiu sem necessidade de indução ou condução. Após cerca de uma hora de período expulsivo, nasceu RN com boa vitalidade e peso de 3.790g. Após o secundamento, notado sangramento vaginal aumentado não quantificado, sendo prescritos ocitocina, metilergometrina e ácido tranexâmico, com controle da hemorragia. Em revisão de canal de parto, apresentava laceração grau III, que foi rafiada em centro cirúrgico sob sedação. Em alojamento conjunto, pontuou zero no escore de risco para trombose venosa da FEBRASGO 2021. Após 38 horas do parto, recebeu alta da maternidade, sem alterações clínicas. No 4º dia pós-parto, retornou ao pronto-socorro com dor torácica, taquipneia e dessaturação, sendo realizada angiotomografia pulmonar, a qual evidenciou tromboembolismo pulmonar extenso bilateralmente. Diante do quadro, foi direcionada aos cuidados semi-intensivos para estabilização hemodinâmica e trombólise. Evoluiu com choque cardiogênico e sucessivas paradas cardiorrespiratórias (PCR) com necessidade de aminas vasoativas. Após poucas horas, iniciou sangramento transvaginal vultuoso sendo realizado tamponamento uterino com balão artesanal. Após infusão de três concentrados de hemácias e três plasmas frescos congelados, apresentava hemoglobina de 2.8 g/dL e plaquetas 92.000/mm³. Mesmo com todas as medidas instituídas, a paciente apresentou ao todo 15 PCRs, sendo a última sem retorno à circulação espontânea após 20 minutos de reanimação.

COMENTÁRIOS Embora esta paciente não atingisse a pontuação para trombopprofilaxia no Escore de risco para TEV da Febrasgo, apresentava, além da hipercoagulabilidade inerente à gestação, alguns fatores de risco significativos, como tabagismo e hemorragia puerperal fora dos valores de corte da ferramenta em questão. Assim, as escalas de fatores de risco são norteadores importantes e de grande valor na prevenção de eventos tromboembólicos, no entanto, não anulam o julgamento clínico individualizado.

[Cód. Trabalho: 2134] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: LETICIA LIMA DE OLIVEIRA, ANA LUÍSA DOS SANTOS PIRES, ÉLIS MARIÂNGELA SOUZA DE BRITO , YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS, LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS, MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO, THAYANE RODRIGUES DE SANTANA, ALEXSANDRA RAMALHO DA COSTA ARUME

Título: CASAL CONSANGUÍNEO E MALFORMAÇÕES FETAIS: UM RELATO DE CASO SOBRE A SÍNDROME DE JOUBERT TIPO 12

Palavras-chave: Síndrome de Joubert 12; Consanguinidade; Diagnóstico Pré-natal; Gravidez; Planejamento Familiar.

Resumo:

CONTEXTO A síndrome de Joubert (SJ) 12 é uma condição genética rara que envolve múltiplas anomalias congênitas. Caracterizada por herança autossômica recessiva e heterogeneidade genética, possui o achado patognomônico do “sinal do dente molar” (SDM), uma malformação do mesencéfalo identificada em ressonância magnética (RM). O diagnóstico é frequentemente realizado após o nascimento e baseia-se em características clínicas, como hipoplasia do vérmis cerebelar, hipotonia muscular e atraso no desenvolvimento, e com frequência os neonatos evoluem com problemas respiratórios. O pouco conhecimento sobre a síndrome e a presença de achados ultrassonográficos inespecíficos dificultam o diagnóstico pré-natal, especialmente antes de 18 semanas de gestação. Diante disso, este relato objetiva ressaltar o papel do pré-natal de casais consanguíneos na identificação precoce da SJ, possibilitando intervenções adequadas.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) L.B.R.N.F, mulher, 22 anos, G1P1A0, portadora de hipertensão arterial crônica e nefropatia por imunoglobulina A. Realizou pré-natal de alto risco com oito consultas no total. Possui história familiar de dois irmãos que faleceram aos seis e nove meses de idade por agenesia de corpo caloso. Pais da paciente são consanguíneos em primeiro grau, assim como ela e o marido. Em ultrassom obstétrico de 28 semanas e 1 dia de idade gestacional (IG), foi evidenciada cisterna magna aumentada (14 milímetros [mm]), terceiro e quarto ventrículos ligeiramente aumentados. RM fetal realizada com 30 semanas e 2 dias de IG revelou uma megacisterna magna (19 mm). A gravidez evoluiu até 38 semanas e 4 dias, interrompida por parto cesáreo sem complicações indicado por pré-eclâmpsia grave. Recém-nascido a termo, único, masculino, APGAR 8/9, 3500 g, adequado para IG, com fontanela anterior ampla e dedo extranumerário na mão esquerda. Foi encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal por desconforto respiratório precoce, permanecendo 14 dias. Foram observadas dismorfias faciais, como proeminência frontal, sobrancelhas arqueadas, prega epicântica bilateral, narinas antevertidas e retrognatia. RM de crânio confirmou presença de megacisterna magna. Recebeu diagnóstico pós-natal de SJ 12 confirmado por teste genético.

COMENTÁRIOS O caso apresentado destaca a relevância de um acompanhamento pré-natal satisfatório em casais consanguíneos e gestantes com histórico familiar de malformações congênitas. Deve ser sugerida ao casal uma investigação genética para o aconselhamento pré-natal de próximas gestações, uma vez que a consanguinidade dos pais implica no risco de recorrência da síndrome em prole futura de 25%. Diante de testes genéticos pré-natais inconclusivos para SJ, porém, deve-se incentivar a identificação do SDM por RM fetal antes das 24 semanas de gestação. Devido ao pouco reconhecimento da síndrome, mais trabalhos devem ser realizados, visando o compartilhamento de informações acerca do diagnóstico intrauterino e planejamento familiar para as famílias afetadas pela condição.

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, RICARDO MIRANDA DE BRITO COSTA, JULIA BATISTA VERANO, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, GIOVANNA BREDI REZENDE, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA

Título: GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DO DF

Palavras-chave: Gestação gemelar; Monocoriônica; Complicações

Resumo:

OBJETIVO Avaliar características de gestações gemelares monocoriônicas acompanhadas em serviço terciário de medicina fetal e incidência de suas complicações.

MÉTODOS Realizado estudo retrospectivo descritivo por meio de análise de banco de dados do seguimento ultrassonográfico de gestações gemelares monocoriônicas em serviço de medicina fetal do DF, no período de abril de 2015 a março de 2016. Foram incluídos no estudo gestações gemelares monocoriônicas diamnióticas e monoamnióticas e excluídos gestações superiores a dois fetos. Os dados de relevância utilizados foram idade materna, idade gestacional ao primeiro exame do serviço, número total de exames realizados, incidência de complicações, sendo consideradas a síndrome de transfusão feto-fetal, restrição seletiva de crescimento fetal, a sequência de anemia policitemia em gemelares, a presença de malformações fetais e óbito de um ou ambos os gemelares. Aplicada análise estatística descritiva, sendo informados os valores absolutos e percentuais dos dados analisados e demonstrados em tabelas e gráficos sob o suporte computacional do Microsoft Office Excel 2010.

RESULTADOS Foram selecionadas 63 pacientes. A idade materna média foi de 30 a 34 anos, discordantes com dados encontrados na literatura na faixa de 25 a 30 anos. Todas as pacientes tiveram a análise ultrassonográfica tardia, dificultando o diagnóstico, sendo o ideal a sua realização no primeiro trimestre. Estudos recomendam seguimento ecográfico seriado, e as pacientes do estudo que tiveram acesso precoce ao serviço realizaram seguimento adequado até indicação de interrupção da gestação. 65% das pacientes não tiveram complicações, porém 35% das paciente apresentaram alguma complicação relacionada à gemelaridade. Entre as complicações mais frequentes destacam-se a restrição seletiva de crescimento fetal, representando 46% das complicações, e a síndrome da transfusão feto-fetal, representando 25% das complicações, que é considerada a complicação mais grave, segundo a literatura. Em relação ao parto, 55% dos partos foram indicados por causas não relacionadas à gemelaridade, 14% tiveram indicação de parto prematuro devido a complicações da gemelaridade (STFF e restrição de crescimento) e 33% chegaram ao termo.

CONCLUSÕES A gestação gemelar monocoriônica acarreta em risco aumentado para complicações fetais e maternas graves que necessitam de manejo e tratamento específico. A determinação da corionicidade de forma precoce é essencial para avaliação da conduta pré-natal, definição de manejo e determinação do prognóstico. É importante a implementação de estratégias, como a padronização e qualificação dos exames ecográficos básicos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o diagnóstico precoce de gemelaridade, bem como do seguimento adequado. Devido à complexidade destas gestações, é importante o seguimento em pré-natal de alto risco e acompanhamento com equipe de medicina fetal, para diagnóstico precoce e manejo adequado das complicações.

[Cód. Trabalho: 2151] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA, MARCUS VINICIUS BARBOSA DE PAULA, JULIANA COSTA REZENDE, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, GIOVANNA BREDI REZENDE, EMILIE ZINGLER, NARA DO CARMO MOREIRA VIEIRA

Título: APLASIA CÚTIS CONGÊNITA EM GESTAÇÃO GEMELAR COM ÓBITO DE UM FETO: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: aplasia cutis; gestação gemelar; má-formação

Resumo:

CONTEXTO A aplasia cútis congênita (ACC) consiste em um achado clínico neonatal de defeitos de pele ou sua ausência, na maior parte das vezes de forma isolada. Sua incidência é estimada entre 0,5 a 3 casos a cada 10.000 nascidos vivos.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) AGS, 36 anos, G6P4NIC3A2, com gestação pós-laqueadura e gemelar monocoriônica-diamniótica. Evoluiu com óbito de um dos fetos evidenciado em ultrassom de 14 semanas e 6 dias e manteve gestação de feto único. Sorologias maternas não reagentes e hipertensão como comorbidade, tratada com metildopa ao longo da gestação. Realizada cesariana com 37 semanas, devido à alteração pressórica. Nascido feto cefálico, único, masculino, APGAR 8/9, peso de 2805g, com presença de aplasia cútis em região de dorso-lateral, diafragma inferior e hipocôndrios, bilateralmente, não evidenciado previamente em ultrassonografias obstétricas realizadas. RN saudável e sem presença de outras comorbidades. Realizado tratamento cirúrgico com enxerto de pele.

COMENTÁRIOS A aplasia cutis congênita pode se apresentar em qualquer parte do corpo, sendo mais comum como lesão eritematosa-ulcerada ou cicatriz de alopecia em região de couro cabeludo, ocorrendo de forma isolada nesse local em cerca de 85-96% dos casos. Sua patogenia é desconhecida, mas há várias teorias que buscam explicá-la, como fechamento incompleto do tubo neural, trauma intrauterino, comprometimento vascular, uso de algumas drogas (metimazol, ácido valproico, misoprostol, cocaína, benzodiazepínicos) e associação do gene BMS1. Atualmente, segue-se a classificação de Frieden de 1986, baseada no local e padrão do defeito e presença de anormalidades. O subtipo do relato é caracterizado pela ACC de tronco e membros, sendo que esta variedade comumente se associa ao óbito de um feto gêmeo no início do segundo trimestre da gestação. As lesões nesses casos frequentemente são bilaterais e simétricas e localizadas em áreas distantes do suprimento sanguíneo. Há hipóteses de que seu desenvolvimento se dá por infarto placentário decorrente do óbito do feto gemelar. O diagnóstico da ACC é clínico, podendo ocasionalmente ser detectado em ultrassonografias do pré-natal, principalmente nos casos em que existe acometimento de estruturas subjacentes ou outros defeitos associados. Em especial, no subtipo de troncos e membros com óbito de feto gemelar, níveis elevados de alfa-fetoproteína e de acetilcolinesterase no líquido amniótico estariam associados ao diagnóstico da aplasia, porém sua sensibilidade e especificidade são desconhecidas. Em relação ao tratamento, deve ser individualizado de acordo com o tamanho e profundidade do defeito, podendo ser conservador ou cirúrgico, com o objetivo de restaurar a proteção mecânica e imunológica da pele e limitar o risco de perda de líquidos e exposição de órgãos. Em geral, defeitos extensos que não sejam no couro cabeludo podem ser manejados de forma conservadora.

[Cód. Trabalho: 2153] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA, FÁBIO SANTANA DOS PASSOS, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, GIOVANNA BREDA REZENDE, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA

Título: PRÉ-ECLÂMPsia SIMULANDO QUADRO DE NEFRITE LÚPICA

Palavras-chave: Nefrite Lúpica, Proteinúria, Gestação, Pré-eclâmpsia

Resumo:

CONTEXTO Apesar de etiologias distintas, a pré-eclâmpsia e a nefrite lúpica podem causar proteinúria, hipertensão arterial, edema de membros inferiores e plaquetopenia. O diagnóstico diferencial, além de inusitado, é complexo e demorado. Ambas as patologias possuem alta mortalidade quando descompensadas e exigem condutas precoces para o sucesso terapêutico do binômio mãe e bebê.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) K.A.M.D, 29 anos, primigesta, IG 33 semanas e 6 dias, hipertensa crônica em uso de metildopa 2g/dia e lúpica em uso de hidroxiclороquina 400mg/dia. Foi admitida com picos pressóricos e proteinúria significativa em exame sumário de urina (EAS). Traz relatório de reumatologista indicando comprometimento renal prévio devido a Nefrite Lúpica. Exame de 15 dias antes da internação com proteinúria de 441. À admissão, apresentou alterações inespecíficas em exames laboratoriais: proteinúria 4+/4+, LDH 228 e ácido úrico de 6, sem mais alterações. EAS com cilindros e hematúria. Ao longo da internação, apresentou cefaléia e fadiga, mantendo pressão elevada na maior parte do tempo. Em decorrência da demora nos resultados laboratoriais específicos para nefrite lúpica e descompensação renal e pressórica de difícil controle, foi indicada cesariana. Parto realizado sem intercorrências. Durante seguimento puerperal, apresentou leucocitose de 40.000 e PCR de 4. Marcadores lúpicos C3, C4 e anti-DNAse negativos. Mantinha edema de membros inferiores, semelhante ao padrão ante-parto e com melhora progressiva. Evoluiu com hematoma de parede abdominal constatado por ultrassonografia, doloroso a palpação, porém de pequeno tamanho e sem necessidade de intervenção. Clinicamente estável, com bom controle pressórico após ajustes de medicações, recebeu alta 4 dias pós-parto.

COMENTÁRIOS A Nefrite Lúpica é causada pelo ataque autoimune celular e resulta na redução da função renal. Durante a gestação, o risco de recorrência em mulheres com histórico pode chegar a 30%. Além do prejuízo funcional, a nefrite aumenta as chances de perda fetal em até 50%. Já a pré-eclâmpsia é uma enfermidade mais frequente e com mortalidade de até 18%. Sua fisiopatologia relaciona-se com invasão trofoblástica anômala e desordem angiogênica. A presença de gravidade e instabilidade traduz a necessidade de intervenção rápida e definitiva. Ambas as patologias possuem alterações laboratoriais em comum, como proteinúria elevada, cilindros hemáticos, plaquetopenia e redução da função renal. Clinicamente podem cursar com cefaleia, fadiga, edema e vertigem. Para diferenciação, pode-se utilizar marcadores lúpicos, como C3, C4, CH50 e anti-DNAse. Na presença de redução do complemento ou aumento de anti-DNAse, há maior atividade lúpica. Existem também marcadores de pré-eclâmpsia, como a proteína plasmática associada à gestação (PAPP-A), o fator de crescimento placentário (PLGF) e a tirosina quinase fms solúvel tipo 1(sFlt-1). Além da análise de seus valores absolutos, podem ser usadas relações entres os índices, que indicam maiores chances de pré-eclâmpsia.

[Cód. Trabalho: 2156] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, GISELE BUSSINGER CRUZ, FERNANDO HENRIQUE BATISTA DA MOTA, RAQUEL MARBURG TEIXEIRA, GIOVANNA BREDI REZENDE, RODRIGO TINÔCO MAGALHÃES CAVALCANTE, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA

Título: GRAVIDEZ HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Gravidez heterotópica; ectópica rota; videolaparoscopia

Resumo:

CONTEXTO A gravidez heterotópica é definida como a presença de um conceito em região intrauterina e outro em local ectópico, sendo mais comum na tuba uterina. É uma entidade rara, principalmente se a gestação for espontânea, tendo sua incidência aumentada quando relacionada a mulheres submetidas a técnicas de reprodução assistida. É importante o diagnóstico precoce na tentativa de manter a gestação intrauterina. Trata-se de um relato de caso de uma gravidez heterotópica espontânea, diagnosticada em serviço de emergência de forma precoce por meio de ultrassonografia transvaginal e conduzida de forma menos invasiva, com videolaparoscopia, sendo uma gravidez ectópica rota e uma gravidez tópica de cinco semanas e 4 dias.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) E.L.R, 29 anos, gestante de 5 semanas e 4 dias, contabilizada pela data da última menstruação, compareceu ao pronto socorro no dia 21/04/2024, com queixa de dor pélvica intensa, associada à lombalgia e sangramento vaginal discreto na cor marrom escuro. Apresentou beta-hcg do dia 17/04 de 1820 mUI/mL e ultrassom transvaginal do dia 18/05 apresentando saco gestacional único intrauterino, sem visualização de embrião e vesícula vitelínica, e ovários sem alterações com corpo lúteo à direita. No dia da consulta em pronto socorro, apresentava beta-HCG no valor de 6739 mUI/mL e realizou novo ultrassom que demonstrou imagem compatível com saco gestacional intrauterino e outra imagem em ovário direito semelhante, sendo aventada hipótese diagnóstica de gravidez heterotópica, sendo aventada hipótese de aborto túbarioe liberada para casa. No dia 22/04/24, retornou ao hospital com queixa de dor em fossa ilíaca direita com irradiação para a escápula e sangramento vaginal. Em novo ultrassom foi evidenciado gravidez ectópica rota e gestação intrauterina com visualização do saco gestacional. Foi indicada cirurgia, sendo submetida, no mesmo dia, a videolaparoscopia, sendo evidenciada gestação ectópica rota em trompa direita e em inventário da cavidade foi identificado aderências em "corda de violino" na região do fígado. Foi realizada salpingectomia direita, sem intercorrências durante o procedimento. Paciente foi acompanhada com ultrassom transvaginal e beta-HCG periódico. A gestação intrauterina não apresentou evolução favorável, tendo aborto espontâneo uma semana após o procedimento.

COMENTÁRIOS A gravidez heterotópica é uma entidade rara, principalmente quando tem origem de uma gestação espontânea. Apresentou um incremento nos casos devido ao aumento de quadro de doença inflamatória pélvica e a maior utilização de reprodução assistida. Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a chance de manter a gravidez intrauterina. Seu tratamento geralmente é cirúrgico, podendo ser realizado por videolaparoscopia, uma forma menos invasiva, principalmente se pensarmos em um menor risco para a gravidez tópica.

[Cód. Trabalho: 2164] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: ANA CAROLINA MONTES RIBEIRO, FÁBIO SANTANA DOS PASSOS, MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA CARDOSO, GISELE JULIANA SILVA, ÉRIKA VIEIRA DE SOUZA JORDÃO, PAULO EDSON PEREIRA DA ROCHA, FERNANDA KIYOMI CHAVES, DIEGO RABELLO IGLESIAS

Título: RELATO DE CASO - PESQUISA DE ANEUPLOIDIAS POR MLPA (MULTIPLEX LIGATION-DEPENDENT PROBE AMPLIFICATION) PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ABORTO HIDRÓPICO E MOLA HIDATIFORME

Palavras-chave: Mola Hidatiforme; Triploidia; Diagnóstico Diferencial; Genotipagem.

Resumo:

CONTEXTO A mola hidatiforme (MH) faz parte de um espectro de doenças relacionadas à proliferação anormal do tecido trofoblástico, que pode ser representado por grupo benigno (parcial e completa) e neoplasias trofoblásticas. A MH parcial origina-se da fecundação de um óvulo contendo material genético materno, ou por dois espermatozoides, ou por um diploide, apresentando carga genética triploide (69,XXX ou 69,XXY). As MH diferenciam-se não apenas pela morfologia e histologia, mas também pela análise citogenética. Atualmente, a genotipagem e a imuno-histoquímica (IQ) de P57 são instrumentos diagnósticos das formas completa e parcial de MH.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 34 anos, primigesta, encaminhada para esvaziamento uterino devido à gestação inviável. A suspeita de gestação molar surgiu após ultrassonografia evidenciando embrião único, comprimento cabeça-nádega de 7,3 mm, idade gestacional de 7 semanas e 6 dias, ausência de batimentos cardíacos embrionários, aumento de vascularização periférica e imagem vesicular em trofoblasto. Procedeu-se com o esvaziamento uterino por meio de aspiração manual intrauterina (AMIU). O material foi encaminhado para estudo anatomopatológico e MLPA (Multiplex Ligation-Dependent Probe Amplification) - SALSA MLPA P036. No seguimento, foi realizado β HCG semanal, evoluindo com negativação 5 semanas após a AMIU. O estudo anatomopatológico (AP) foi compatível com restos ovulares exibindo vilos grandes e edematosos com proliferação trofoblástica leve a moderada, por vezes circunferencial e formação de raras cisternas. Em nota, foi sugerida a realização de IQ para diagnóstico diferencial entre MH e aborto hidrópico. A pesquisa de aneuploidia pela técnica de MLPA com análise comparativa do sangue materno e fetal foi sugestiva de triploidia fetal, sendo um conjunto de origem materna, compatível com MH parcial.

COMENTÁRIOS A maioria dos casos de MH parcial são diagnosticados somente após AP. Contudo, a diferenciação histopatológica entre MH parcial, completa e abortamento hidrópico pode ser difícil quando ocorre a interrupção da gestação no primeiro trimestre. A análise de cariótipo e genética molecular podem ser utilizadas para diagnóstico, mas o cariótipo apresenta como limitação a impossibilidade de diferenciar MH completa e abortamento não molar ao não possibilitar definir a origem materna/paterna do material genético. A análise de imunocoloração para p57 pode auxiliar no diagnóstico, uma vez que não existe expressão desta proteína nas molas completas. Técnicas moleculares como MLPA e microarray podem ser úteis para identificar aneuploidias, mas o uso isolado de MLPA pode apresentar dificuldades na detecção de poliploidias, sendo recomendado o uso associado da técnica de FISH. O correto diagnóstico de gestações molares é importante para definição de prognóstico e correto seguimento, visando o risco de malignização e o aconselhamento genético.

[Cód. Trabalho: 2167] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: BHENISE VITÓRIA SANTOS NUNES , MARIANA GOULART DE SOUZA MARTINS, GIORDANA ISABELA SIQUEIRA CALLEGARO, MARIA APARECIDA MAZZUTTI VERLANGIERI CARMO, THAINARA VICTORIA TONDORF DELBEN

Titulo: GESTAÇÃO ECTÓPICA CERVICAL COM EMBRIÃO VIVO: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Gravidez ectópica; Colo uterino; Metotrexato

Resumo:

CONTEXTO A gravidez ectópica cervical (GEC) representa 0,1% das gestações ectópicas e possui alta morbidade materna. Manifesta sangramento vaginal indolor no 1º trimestre, colo uterino com orifício externo entreaberto, orifício interno fechado e alargamento da cérvix. Os fatores de risco são variações anatômicas, leiomiomas, cirurgias e/ou procedimentos invasivos do colo e/ou cavidade uterina e fertilização in vitro. O diagnóstico é baseado na dosagem de betagonadotrofina coriônica humana (beta-HCG) e ultrassonografia. O tratamento é vinculado à gravidade, tendo o metotrexato (MTX) intra-amniótico o melhor prognóstico e, por fim, as terapias invasivas.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Paciente de 36 anos, primigesta, com idade gestacional de 6 semanas e 1 dia por ultrassonografia obstétrica, foi encaminhada com queixa de secreção vaginal sanguinolenta há um dia e hipótese de GEC após ultrassonografia transvaginal (USG-TV) em serviço de pronto atendimento. Negava histórico de procedimentos invasivos prévios em colo e/ou cavidade uterina. Ao exame físico, hígida, abdome indolor à palpação e colo uterino entreaberto ao toque vaginal. Foi solicitada nova USG-TV, que revelou saco gestacional em canal cervical, com embrião vivo em seu interior medindo 0,4 cm e beta-HCG inicial de 1413 mUI/mL. Diante da confirmação diagnóstica, houve internação da paciente com proposta de injeção de 1 mL cloreto de potássio 19,1% e 1 mL de MTX 25mg/mL intratecal guiado por ultrassonografia. Após três dias da realização do procedimento, realizou-se nova USG-TV que evidenciou ausência de saco gestacional e embrião. Após o procedimento, houve queda significativa dos valores de beta-HCG. No 1º dia: 893 mUI/mL; 4º dia: 676 mUI/mL; 18º dia: 135,5 mUI/mL. A paciente recebeu alta com plano de acompanhamento de beta-HCG quantitativo semanal até negatificação.

COMENTÁRIOS O relato ilustra um quadro típico de GEC, apresentando paciente com sangramento vaginal indolor no 1º trimestre da gestação, colo uterino com orifício externo entreaberto e USG-TV revelando implantação ectópica do ovo. Contudo, a paciente não tinha fatores de risco típicos da GEC, o que é menos frequente na doença. Devido à raridade da GEC e aos diagnósticos diferenciais como gestação intrauterina, gestação incompleta ou abortamento e cisto endocervical, os testes de USG-TV e beta-HCG foram cruciais para o diagnóstico no relato exposto. No tratamento, a literatura menciona o uso de métodos invasivos e clínicos, o que inclui quimioterápicos, sendo o representante principal o MTX, com melhores prognósticos. Há relatos de resolução completa da GEC com feto vivo após o uso de injeção intratecal de MTX e cloreto de potássio, haja vista a probabilidade tóxica fetal deste tratamento. Em suma, o MTX é uma técnica simples e segura, a qual minimiza os riscos e preserva a capacidade reprodutiva. Por fim, nesta paciente em questão, a melhora foi rápida, completa e sem sintomas adversos, concordando com outros relatos já documentados.

[Cód. Trabalho: 2180] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RODRIGO TINOCO MAGALHÃES CAVALCANTE, RICARDO MIRANDA DE BRITO COSTA, JULIA BATISTA VERANO, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, GIOVANNA BREDÁ REZENDE, JULIANA DUCARRI ALMEIDA, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA

Título: RELATO DE CASO - TETRALOGIA DE FALLOT

Palavras-chave: Tetralogia de Fallot; ultrassonografia; pré-natal; malformação cardíaca

Resumo:

CONTEXTO Tetralogia de Fallot é uma malformação cardíaca grave, que pode ser diagnosticada durante o pré-natal. Acomete 1 a cada 3600 nascidos vivos, sendo a principal causa de cardiopatia que provoca cianose. Cursa com estenose da artéria pulmonar, defeito de septo interventricular, posicionamento anormal da aorta e hipertrofia ventricular direita. Seu tratamento ocorre após o nascimento de maneira cirúrgica. Com diagnóstico precoce, é possível programar para que o parto aconteça em hospital com UTI neonatal e contato prévio com equipe de cirurgia pediátrica.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) Trata-se de J.R.O., 23 anos, secundigesta. Primeira gestação sem intercorrências. Sem antecedentes pessoais ou familiares de cardiopatia. Exames do pré-natal sem alterações, apresentando apenas obesidade. Não realizou exame morfológico de primeiro trimestre. No ultrassom morfológico de segundo trimestre, realizado com 23 semanas, o feto apresentava dilatação piélica bilateral e sinais de cardiopatia congênita, sendo solicitado ecocardiograma fetal. Foi então realizada com 25 semanas e 4 dias, sendo identificado: comunicação interventricular por mau alinhamento anterior, com calibre de 4,4 mm e fluxo sanguíneo do ventrículo esquerdo para o direito na sístole ventricular; aorta saindo do ventrículo esquerdo para região central, cavalgando o septo interventricular; artéria pulmonar com calibre reduzido em corte do 3VT, medindo cerca de 3,9mm e com pico de velocidade sistólica de 159 cm/s; e espessamento da parede do ventrículo direito. Tais achados corroboram com o diagnóstico de tetralogia de Fallot clássica. Com 31 semanas foi realizada nova ecocardiografia fetal que corroborou com os achados do primeiro exame. Com 38 semanas e 4 dias foi submetida a cesariana, sem intercorrências. O neonato nasceu em boas condições, porém foi encaminhado à UTI neonatal do serviço para seguimento e programação cirúrgica.

COMENTÁRIOS Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianogênica mais prevalente, tendo etiologia multifatorial. Os principais fatores de risco são a idade materna avançada, diabetes mellitus materna, uso de substâncias (fenobarbital, ácido retinóico e álcool) e infecção congênita por rubéola. Para identificação no pré natal, pela ultrassonografia, é importante a realização do corte de 4 câmaras, com visualização de comunicação interventricular, e do corte 3VT, com identificação de artéria pulmonar com calibre menor que a artéria aorta, sendo o diagnóstico realizado com a evidência de um cavalgamento da aorta sobre o septo interventricular. Os ultrassonografistas devem estar atentos aos principais achados, sendo um quadro de difícil diagnóstico. É importante o diagnóstico pré natal para programação de parto e tratamento pós-nascimento, com preparo da equipe de neonatologia e UTI neonatal, avaliação da necessidade de prostaglandina para manutenção do canal arterial patente e programação cirúrgica, garantindo aumento da sobrevivência do feto acometido.

[Cód. Trabalho: 2185] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RODRIGO TINOCO MAGALHÃES CAVALCANTE, JULIANA COSTA REZENDE, EMILIE ZINGLER, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, GIOVANNA BREDI REZENDE, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA

Título: HOLOPROSENCEFALIA: UM RELATO DE CASO

Palavras-chave: Holoprosencefalia; malformação cerebral; alto risco; medicina fetal

Resumo:

CONTEXTO Holoprosencefalia é uma doença rara, provocada por falha de clivagem do prosencéfalo, levando a comunicação anormal dos ventrículos laterais e malformações cerebrais. Habitualmente cursa com hidrocefalia, aumento da pressão intracraniana e em casos graves, hipoplasia cerebral. É dividida em forma lobar, semilobar e alobar, que apresenta pior prognóstico. O diagnóstico geralmente é realizado pela ultrassonografia, mas a avaliação pode ser ampliada com teste genético e ressonância magnética.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) H.G.O., 30 anos, G3P2. Gestações prévias sem intercorrências. Nesta gestação, ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre identificou holoprosencefalia. Com 17 semanas foi submetida a amniocentese para cariótipo e microarray. O cariótipo foi 46 XY add(16)(q24), alteração também evidenciada no cariótipo materno, cariótipo paterno normal. Microarray do líquido amniótico normal. Realizou seguimento com geneticista, medicina fetal e pré natal de alto risco. Nova amniocentese com 31 semanas para exoma detectou variante patogênica no gene FRAS1 (associada a fenótipo clínico de Síndrome de Fraser) e variante de significado incerto no gene ARX. Evoluiu com macrocrania, hipoplasia cortical e hidrocefalia. Associado, apresentava genitália ambígua por hipospádia com meato uretral posterior. Ressonância magnética fetal identificou holoprosencefalia semilobar, ausência de septo pelúcido, parcial separação dos lobos frontais e dos tálamos, formação dos polos temporais, tronco cerebral e cerebelo de volumes reduzidos. Devido às alterações, feito contato com equipe da neonatologia e discutido com a família e equipe a possibilidade de cefalocentese com o objetivo de preservação do útero materno. Com 36 semanas e 1 dia, houve amniorrexe e foi indicada cesariana devido a presença de mecônio, apresentação pélvica e circunferência cefálica estimada de 47cm. Realizada incisão a Pfannenstiel alargada e histerotomia mediana, sem necessidade de cefalocentese. Feto não chorou ao nascer, mas após manobras teve boa resposta, apresentando APGAR 5/7. Foi confirmada macrocrania, com perímetro cefálico de 48cm, e genitália ambígua com hipospádia. Ultrassonografia transfontanela evidenciou holoprosencefalia semilobar. No 1º dia após o parto, realizou derivação ventrículo-peritoneal. Evoluiu com crises convulsivas frequentes, apesar de terapia otimizada, sepse tardia e enterocolite necrotizante. No momento, segue internado em UTI, sem previsão de alta. Puerpera evoluiu bem e recebeu alta no terceiro dia após procedimento.

COMENTÁRIOS A holoprosencefalia é uma doença grave e pode inclusive ser fatal. O diagnóstico pré-natal da holoprosencefalia e de alterações associadas permite a investigação da causa subjacente a esses defeitos. Isso favorece a comunicação clara da equipe multidisciplinar com a família no que diz respeito ao prognóstico do recém-nascido, planejamento da via e momento do parto, programação cirúrgica e preparo da equipe, além da possibilidade de oferecer cuidados paliativos.

[Cód. Trabalho: 2187]

Área: OBSTETRICIA Modalidade:

RELATO/SÉRIE DE CASO(S)

Autores: RODRIGO TINÓCO MAGALHÃES CAVALCANTE, EVALDO TRAJANO DE SOUZA SILVA FILHO, MATHEUS CABRAL LELIS BELEZA, MAYARA DUQUES MASCARENHAS ALBERTI, GIOVANNA BREDÁ REZENDE, ANA CLARA GUERREIRO ARAÚJO DE GOUVÊA, ANNE CAROLINE CASTRO PEREIRA, JULIANA KESIA ARAUJO DA FONSECA

Título: RELATO DE CASO - MEGALOURETRA CONGÊNITA

Palavras-chave: Megalouretra Congênita; VACTERL; Malformação das vias urinárias; Medicina Fetal; Ultrassonografia Obstétrica

Resumo:

CONTEXTO Megalouretra congênita é uma doença rara que acomete o pênis, não possui incidência determinada devido à raridade da doença, sendo que a maioria das publicações é de relatos de caso. Entre esses casos, uma parcela dos fetos teve óbito intrauterino ou foi realizada indução de aborto, de modo que são raros os relatos de recém-nascido com megalouretra congênita.

RELATO/SÉRIES DO(S) CASO(S) T. M. L., 29 anos, G2C1. Primeira ultrassonografia morfológica normal. Com 17 semanas, identificou artéria umbilical única, hidronefrose leve bilateral, dilatação de ureter esquerdo, onfalocele intestinal e genitália ambígua. Amniocentese 46 XY, sem aneuploidias. Segundo morfológico evidenciou em projeção pélvica imagem alongada, predominantemente anecóica, sem conteúdo interno, sem fluxo ao Doppler, apresentando momentos de enchimento e esvaziamento, sugerindo megalouretra em feto masculino. Pré-natal e ultrassonografias seriadas sem novas alterações. Com 37 semanas apresentou diminuição da movimentação fetal, procurou PS, realizou ultrassonografia que detectou oligodramnio, e foi submetida a cesariana. O recém nascido, do sexo masculino, teve APGAR 8/9. Após o nascimento, foi identificado pênis em formato de balão, ânus imperfurado, hipospádia e transposição peno-escrotal. Ultrassonografias pós parto identificaram de rins de aspecto displásico e grande proximidade entre as 3 últimas vértebras sacrais. Devido aos achados, foi firmado o diagnóstico de VACTERL incompleta. Foi submetido a uma série de cirurgias para correção dos defeitos intestinais, mas ainda segue em programação para correção de defeitos urológicos.

COMENTÁRIOS Megalouretra congênita é uma doença provocada pela ausência completa ou parcial dos tecidos eréteis do pênis. Leva à dilatação da uretra, podendo levar à obstrução das vias urinárias, cursando com megabexiga, dilatação dos ureteres, hidronefrose bilateral e oligodramnia. Faz diagnóstico diferencial com outras causas de obstrução das vias urinárias, como válvula de uretra posterior e atresia de uretra. Nos casos em que apresenta adramnia ou oligodramnia pode levar à falha do amadurecimento pulmonar e do trato gastrointestinal. Quanto ocorre em idade gestacional precoce é possível realizar procedimento invasivo para colocação de dreno na bexiga, em idade gestacional avançada, opta-se pelo parto. Aproximadamente metade dos fetos acometidos pode apresentar outras malformações, principalmente no coração, trato gastrointestinal e em extremidades, além da associação VACTERL (acometimento em vértebras, ânus, coração, traqueia, esôfago, vias urinárias e extremidades) Após o nascimento, pode apresentar desconforto respiratório e deve permanecer em UTI neonatal para suporte respiratório e avaliação de função renal, devido ao risco de insuficiência renal, necessidade de diálise e transplante renal. Após estabilização, o manejo é cirúrgico com reparo das estruturas acometidas, porém durante a vida adulta, é provável que estes indivíduos apresentem disfunção sexual e dificuldade de fertilidade.

[Cód. Trabalho: 2197] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, LETÍCIA PRATES ANNIBOLETE, ROGÉRIO COSTA BARROS, NATHALIA MAGALHÃES, EMILLY MARTINS VECHIATO, CAIO CÉSAR NUNES E SILVA, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Titulo: ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRABALHOS EM GESTANTES NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DA BAHIA ENTRE 2019 E 2023

Palavras-chave: Incidência; Acidente de trabalho; Gestantes.

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Analisar a incidência de acidentes de trabalho em mulheres gestantes, nas macrorregiões de saúde da Bahia entre 2019 e 2023.

MÉTODOS METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal descritivo, a partir de dados secundários Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram coletados dados da seção de informações de saúde, epidemiológicas e de morbidade, acessando os dados agregados de morbidade hospitalar. Foram analisados os dados de notificações de investigação de acidente de trabalho em mulheres gestantes, para o período de janeiro/2019 a dezembro/2023. Os dados foram coletados em março de 2024, com seleção de informações sobre a variável dependente (investigação de acidente de trabalho - notificações registradas) de acordo com outras covariáveis como o ano da internação, macrorregiões de saúde da Bahia. O cálculo da taxa de internação que das notificações foi realizado considerando a razão entre o número de internações para cada 100.000 sob risco (casos/100.000), utilizando os dados populacionais do Censo 2022.

RESULTADOS RESULTADOS: Entre 2019 e 2023 foram registradas 3.383 notificações de investigação de acidente de trabalho em gestantes na Bahia, das quais 6,89% foram em 2019, 38,72% em 2020, 21,25% em 2021, 16,82% em 2022 e 16,32% em 2023. A maior frequência de notificações (64,56%) foi na região Leste, seguidas da Sul (12,92%), Centro-Leste (9,10%) e Sudeste (3,07%). A incidência entre as macrorregiões de saúde da Bahia, a taxa foi maior no Leste (44,91/100.000) e Sul (25,83/100.000), seguidos das regiões Centro-Leste (13,45/100.000), Centro-Norte (9,94/100.000) e Extremo Sul (9,85/100.000). Em contra partida, as regiões Nordeste, Oeste, Sudoeste e Norte tiveram as menores taxas de incidência com 8,42, 8,10, 5,69 e 2,60 respectivamente.

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: A análise das notificações de acidentes de trabalho em gestantes na Bahia entre 2019 e 2023 revela um aumento significativo, especialmente nas regiões Leste e Sul, onde as taxas de incidência foram consideravelmente maiores em comparação com outras regiões. Este cenário ressalta a importância de políticas e medidas de prevenção específicas, bem como a necessidade de estudos adicionais para compreender as causas e desenvolver intervenções eficazes. É essencial criar um ambiente de trabalho seguro e adaptado às gestantes, com medidas que promovam a saúde e o bem-estar durante a gravidez.

[Cód. Trabalho: 2198] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: BEATRIZ RODRIGUES EVANGELISTA BRANDÃO, RAQUEL TELES DE MEDEIROS, RENATA GABRIELLA RIBEIRO FERREIRA, PEDRO DOS ANJOS FREIXO, CATARINA FERREIRA COSTA PRAIA, BEATRIZ REGIS DA CUNHA, SALETE DA SILVA RIOS

Título: MORTE MATERNA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: PANORAMA DE UMA DÉCADA

Palavras-chave: Doenças hipertensivas da gravidez, óbito materno, Pré-natal;

Resumo:

OBJETIVO Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas, no Brasil, no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, com dados coletados do Sistema de Mortalidade do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022, utilizando a categoria O10, O11, O13, O14, O15 e O16 do Código Internacional de Doenças 10 (CID 10), que corresponde às doenças hipertensivas que acometem gestantes. Analisou-se faixa etária e etnia, além de ano, região e momento de ocorrência dos óbitos maternos.

RESULTADOS Nos últimos 10 anos, foram documentados 3.197 óbitos maternos decorrentes de doenças hipertensivas no Brasil. Destes, 48 foram atribuídos a distúrbios hipertensivos pré-existentes, 1.450 à hipertensão gestacional (sendo 206 sem proteinúria significativa e 1.244 com proteinúria significativa), 1.532 à eclâmpsia e 167 à hipertensão materna não especificada. Quanto à faixa etária mais afetada, mulheres entre 30 e 39 anos lideraram com 1.335 óbitos, seguida pelas mulheres de 20 a 29 anos, com 1.157 mortes. Mulheres autodeclaradas como pretas ou pardas somaram 2.179 do total de óbitos, enquanto as mulheres autodeclaradas brancas representaram 27,4% dos registros. Houve pouca variação anual da mortalidade, sendo 296 e 338 o menor e o maior valor registrado, em 2022 e 2013, respectivamente. A análise por regiões do Brasil revela que o Nordeste apresentou o maior número de óbitos por doenças hipertensivas, totalizando 1.228 casos, enquanto o Centro-Oeste, região com segunda menor letalidade, registrou 260 óbitos, atrás apenas da região Sul, que notificou 242 mortes. Em relação ao período de ocorrência dos óbitos dentre os dados contabilizados, observou-se que o puerpério foi o momento mais crítico, com 63% das mortes, seguido pelo período gestacional e do parto com 24,4% dos óbitos. Apenas 1,5% das mulheres foram a óbito fora do período da gravidez ou puerpério.

CONCLUSÕES A morte materna consiste em um dos grandes desafios de saúde pública no Brasil e as doenças hipertensivas representam a maior parte das etiologias. Vale ressaltar que, dentre este grupo de doenças, a hipertensão gestacional e a eclâmpsia destacam-se como as principais responsáveis pelos óbitos maternos, sendo de suma importância avaliar o controle dessas afecções no pré-natal, a fim de evitar desfechos desfavoráveis. A redução pouco significativa de mortes ao longo dos anos indica, porém, que existem falhas no manejo dessas doenças durante o período periparto. Por fim, a expressiva mortalidade no puerpério sugere que um eficiente acompanhamento pré-natal e pós-parto poderia mitigar possíveis fatores de risco e reduzir substancialmente o número de óbitos maternos por doenças hipertensivas.

[Cód. Trabalho: 2202] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: ESTUDO ORIGINAL

Autores: RITA GRACIETTE PINHEIRO SOARES, TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, LEIDE CLÉIA LOPEZ FERRAZ DE OLIVEIRA, LUÍS EDUARDO TORRES RONDON, AMANDA NUNES DE CERQUEIRA SOUZA NETA, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: FREQUÊNCIA DE ÓBITOS MATERNOS DE ACORDO COM O TIPO DE CAUSA OBSTÉTRICA NA BAHIA (2018-2023)

Palavras-chave: óbito materno; obstetrícia; epidemiologia

Resumo:

OBJETIVO Objetivo: Descrever a frequência de óbitos maternos de acordo com o tipo de causa obstétrica na Bahia, nos anos de 2018 a 2023.

MÉTODOS Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do SUS (Datapus). Foram coletados os dados agregados de mortalidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade) residentes no estado da Bahia, no período de 2018 a 2023. Os dados foram estratificados também de acordo com a idade.

RESULTADOS Resultados: Foram registrados 1.330 óbitos maternos de mulheres em idade fértil na Bahia no período em estudo (2018-2023), dos quais 17,9% ocorreram em 2018, 18,1% em 2019, 21,4% em 2020, 26,8% em 2021 e 15,7% em 2022. Do total, 28,4% foram mortes maternas por causas obstétricas diretas e 69,7% por causas indiretas; sendo 1,9% destas mortes maternas consideradas obstétricas não especificadas. As mortes por causas obstétricas diretas foram estimadas em 1,1% em mulheres de 10-14 anos, 10,6% de 15-19 anos, 34,7% de 20-29 anos, 42,1% de 30-39 anos e 11,6% de 40-49 anos, demonstrando maiores frequências em mulheres adultas jovens. As mortes maternas de causas obstétricas indiretas ocorreram em 0,2% de mulheres de 10-14 anos, 2,5% de 15-19 anos, 20,4% de 20-29 anos, 41,6% de 30-39 anos e 35,3% de 40-49 anos, evidenciando que a frequência desse tipo de morte é mais frequente em mulheres férteis mais velhas.

CONCLUSÕES Conclusão: Os óbitos maternos na Bahia entre 2018 e 2023 refletem uma realidade complexa e multifacetada, com uma variedade de fatores influenciando essas mortes. O predomínio das causas indiretas destaca a necessidade de uma abordagem abrangente, que considere não apenas as complicações obstétricas, mas também as condições de saúde pré-existentes e os fatores socioeconômicos. A frequência das mortes em mulheres mais jovens e mais velhas aponta para a importância de cuidados de saúde acessíveis e de qualidade ao longo de toda a vida reprodutiva. Isso ressalta a necessidade de políticas e programas de saúde pública que abordem as complexas interações entre saúde, acesso a cuidados e determinantes sociais, a fim de reduzir a incidência dessas mortes e melhorar a saúde materna e reprodutiva na Bahia.

[Cód. Trabalho: 2206] - Área: OBSTETRICIA

Modalidade: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: TAYNARA EMANUELLA GOMES DE ALMEIDA, NATHALIA MAGALHÃES, MARIA CECÍLIA DE SOUZA DE JESUS, MARÍLIA BASTOS DOS SANTOS, MARIANA OLIVEIRA E OLIANI, MURILO FERNANDO CAPRA DA LUZ, EUGÊNIA FERRAZ SILVA, DORODINA SOUSA FILHA CORREIA SANTOS

Título: SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO.

Palavras-chave: Medicina Fetal; Doença rara; Gestação.

Resumo:

OBJETIVO OBJETIVO: Analisar as atualizações acerca do diagnóstico, tratamento e prognóstico para os casos de Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW).

FONTE DE DADOS FONTE DE DADOS: Esta revisão sistemática utilizou PubMed Central, UpToDate, Google Acadêmico, Scopus e LILACS como fontes de dados. Os termos de indexação "Beckwith-Wiedemann Syndrome", "Síndrome de Beckwith-Wiedemann", "diagnóstico", "tratamento" e "prognóstico" foram combinados com o booleano "AND". Foram considerados estudos publicados entre 2014 e 2024, limitados a estudos experimentais e disponíveis em inglês, português ou espanhol e gratuitos.

ESTUDOS SELECIONADOS SELEÇÃO DE ESTUDOS: A estratégia de busca selecionou 30 artigos que abordavam o diagnóstico, tratamento e/ou prognóstico da SBW, com metodologias adequadas, como estudos de coorte, estudos caso-controle, revisões sistemáticas e meta-análises. Esses estudos foram publicados em periódicos científicos indexados, garantindo sua qualidade e credibilidade.

ANÁLISE DE DADOS COLETA E ANÁLISE DE DADOS: Utilizou-se a plataforma Rayyan e a estratégia PRISMA para selecionar e revisar estudos, com os dados extraídos analisados, resultando em um espaço amostral maior do que o previsto inicialmente devido a critérios de exclusão adicionais identificados durante a leitura completa.

RESULTADOS SÍNTESE DE DADOS: O diagnóstico da SBW é baseado em critérios clínicos, como macroglossia, hipoglicemia neonatal e hemi-hipertrofia corporal, e a confirmação diagnóstica é feita com testes genéticos, como análise do gene CDKN1C. Além disso, exames de imagem, como ultrassonografia abdominal e ressonância magnética, ajudam a identificar anomalias associadas à SBW, como tumores renais. O tratamento é multidisciplinar, variando conforme as manifestações clínicas, geralmente trata-se a hipoglicemia neonatal com glicose intravenosa e a macroglossia com cirurgia. Quanto às anomalias renais, trata-se regularmente, assim como a hemi-hipertrofia que pode gerar intercorrências posturais, portanto necessidade auxílio ortopédico. O prognóstico é variável, desde desequilíbrio postural a tumores renais, envolvendo orientação psicossocial e suporte à família.

CONCLUSÕES CONCLUSÃO: A SBW é uma condição rara e complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. A falta de estudos longitudinais e ensaios clínicos limita a compreensão e intervenções eficazes. Assim, investimentos em pesquisas e colaborações interdisciplinares são essenciais para aprimorar o conhecimento e manejo da SBW.



Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Distrito Federal

CNPJ: 00.720.839/0001-02

email: sgob@sgob.org.br

www.sgob.org.br