

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

GESTAÇÃO ECTÓPICA E MALFORMAÇÕES UTERINAS

AUTOR PRINCIPAL: Laura dos Santos Cesa.

CO-AUTORES: Betânia De Oliveira Telles, Luísa Antunes Pedrazani, Muriel Mânica, Natália Sotili.

ORIENTADOR: Silvane Nenê Portela.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO:

As malformações uterinas, também chamadas de malformações dos ductos de Müller, são resultantes de uma alteração do desenvolvimento embrionário, mais especificamente dos canais de Müller, que são as estruturas precursoras do trato genital. É importante considerar o diagnóstico de malformações müllerianas em pacientes com amenorréia primária, dismenorréia, dispareunia, infertilidade, abortamentos tardios e partos pré-termo de repetição.

DESENVOLVIMENTO:

DCDL, 29 anos, feminino, branca. Procurou o ambulatório central do HSVP com queixas de atraso menstrual, sangramento vaginal há 7 dias e dor em baixo ventre. Ao EF: PA: 80/40mmHg, FC: 98bpm, dor à descompressão em região de hipogástrico, exame especular com sangramento ativo fluindo pelo OCE. Ao toque vaginal: útero AVF, aumentado de volume, colo fechado, dor à mobilização do colo uterino e à compressão do fundo de saco. O B-HCG: 174 (02 dias antes) e de 238 na ocasião. Ecografia transvaginal: útero AVF, heterogêneo, anexo direito 44cc com área de ecotextura mista, de limites parcialmente definidos, medindo 3,5 x 3,8 x 2,7cm. OE de 40cc com cisto de 2,7cm. Presença de moderada quantidade de líquido livre em FS posterior. Diante da hipótese de gestação ectópica rota foi indicada laparotomia. Na cirurgia: hemoperitônio, gravidez ectópica tubária com rotura da trompa direita, cisto

III SEMANA DO CONHECIMENTO

307 OUTUBRO
DE 2016

hemorrágico em ovário esquerdo, além de malformação uterina, útero unicorno, sendo observado o corno direito normal e o corno esquerdo hipoplásico. Realizada salpingectomia direita e ooforoplastia à esquerda. Paciente teve uma boa evolução. Posteriormente foi submetida a quatro procedimentos de fertilização in vitro sem sucesso.

Dentre as malformações uterinas, cerca de 14% são por útero unicorno. Esta malformação ocorre em 1 para cada 4700 mulheres na população geral, sendo mais frequente naquelas estéreis e com resultados obstétricos adversos. Uma revisão sistemática mostrou índices de 2,7% de gestação ectópica, 24,3% de abortamentos de 1º trimestre, 9,7% de abortamentos de 2º trimestre, 20,1% de parto prematuro, 10,5% de óbito fetal intrauterino e 49,9% de nascidos vivos. Assim, conclui-se que o útero unicorno é uma anomalia mülleriana com prognóstico desfavorável e pior resultado obstétrico.

Normalmente essa anomalia é assintomática, mas caso seja sintomática, a apresentação clínica mais comum é de dismenorreia com dor unilateral e gravidez ectópica.

O útero unicorno não é associado à infertilidade, mas à infecundidade ou ao insucesso obstétrico, pela existência de uma cavidade uterina com menores dimensões e um miométrio com contratilidade anômala.

Para um diagnóstico mais preciso, recomenda-se a associação da histeroscopia, laparoscopia, sonohisterografia e, possivelmente, o US tridimensional. A RNM é bastante sensível e auxilia no diagnóstico e planejamento terapêutico dessas malformações, porém, devido à ausência de manifestações clínicas significativas, os índices de diagnóstico antes da rotura ainda são muito baixos.

O sucesso no tratamento dessa anomalia é exatamente o diagnóstico precoce. A remoção cirúrgica do corno uterino rudimentar antes da gravidez é recomendada na prática corrente, embora não seja claro se intervenções anteriores, ou no início da gestação melhorem os resultados obstétricos.

Considera-se gravidez de alto risco no caso de mulher que apresente histórico dessa anomalia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Deve-se suspeitar de malformações müllerianas quando houver história de abortamentos no 1º trimestre, parto prematuro e gestação ectópica. O diagnóstico antes de uma gestação é difícil, pois a sintomatologia é pequena ou até inexistente. O quadro da paciente é compatível com a forma de apresentação descrita na literatura, sendo o diagnóstico feito por laparotomia aliada à ecografia transvaginal.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

REFERÊNCIAS:

PIAZZA, MJ; URBANETZ, AA; DE CARVALHO, NS. **Malformações genitais e erros genéticos**. São Paulo: FEMINA, 2011, vol 39, nº 1.

BAGNOLI, VR. et al. **Conduta frente às malformações genitais uterinas: revisão baseada em evidências**. São Paulo: FEMINA, 2010, vol 38, nº 4.

ROBBINS, JB. et al. **MRI of pregnancy-related issues: mullerian duct anomalies**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268172>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

FILHO, HAAG. et al. **Anomalias da Cavidade Uterina Relacionadas ao Abortamento Habitual: Aspectos de Interesse Clínico**. São Paulo: FEMINA, 2006, vol 34, nº 8.

MAIA, H. **Más-formações genitais**. In: **Histerosalpingografia: introdução ao estudo da radiologia ginecológica**. Salvador: EDUFBA, 2009, pp.75-96.

3 a 7 DE OUTUBRO
2016

ANEXOS:



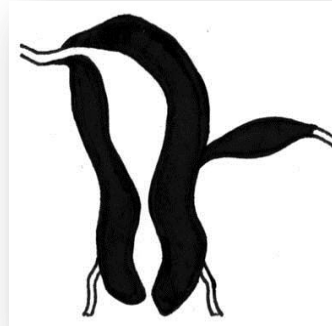
1. ÚTERO UNICORNO NÃO -
COMUNICANTE



2. ÚTERO UNICORNO
COMUNICANTE



3. ÚTERO UNICORNO
VERDADEIRO



4. ÚTERO UNICORNO SEM
CAVIDADE