

RELATO DE CASO

# Hematometra pós-excisão tipo III (conização) por cirurgia de alta frequência por alça no tratamento de neoplasia intraepitelial cervical grau III

Hematometra after type III excision (conization) by loop electrosurgical excision procedure in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia grade III

Roberto Euzebio dos Santos<sup>1</sup> , Bianca Souza Leme<sup>2\*</sup> , Fabiano Elisei Serra<sup>1</sup> , Rodrigo Guilherme Varotti Pereira<sup>2</sup> , Rita de Cássia Silva Calabresi<sup>1</sup> 

## RESUMO

Relato de caso de hematometra secundário à oclusão do canal cervical pós-excisão tipo III (conização) por cirurgia de alta frequência com alça em paciente de 27 anos, portadora de neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III). O tratamento constou de abertura cirúrgica do orifício externo do colo uterino, drenagem espontânea do conteúdo da cavidade uterina e inserção de dispositivo intrauterino de cobre com o objetivo de evitar nova obliteração do canal endocervical.

**Palavras-chave:** hematometra; conização; eletrocirurgia.

## ABSTRACT

We report a case of hematometra secondary to occlusion of the cervical canal, after type III excision (conization) by loop electrosurgical excision procedure (LEEP) in a 27-year-old patient with cervical intraepithelial neoplasia grade III. Treatment consisted of surgical opening of the external orifice of the uterine cervix, spontaneous drainage of the contents of the uterine cavity and insertion of a cooper intrauterine device, with the aim of trying to avoid further obliteration of the endocervical canal.

**Keywords:** hematometra; conization; electrocoagulation.

## INTRODUÇÃO

Hematometra é uma doença incomum, descrita como acúmulo patológico de sangue no útero. Pode ocorrer em diversas fases da vida da mulher, desde a menarca até depois da menopausa<sup>1</sup>. Geralmente é provocada por malformações uterinas, cervicais e vaginais. É muito rara em casos que cursam com obstrução do canal cervical<sup>2</sup>.

As causas adquiridas que levam a essa condição incluem tratamento com radiação, ablação malignidades ou cirurgias anteriores<sup>1</sup>. Dentre os procedimentos cirúrgicos capazes de provocar essa condição, está a excisão tipo III (conização) cervical, após a ocorrência de estenose cervical. O diagnóstico corresponde a menos de 1% dos casos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Maternidade Interlagos – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário das Américas – São Paulo (SP), Brasil

\*Autor correspondente: biancaleme1995@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 30/04/2024 – Aprovado em: 10/10/2024.

Pelo número crescente de mulheres jovens em idade reprodutiva que apresentam lesões pré-invasivas do colo uterino, houve a necessidade de tratá-las de forma mais conservadora, sendo amplamente utilizadas as técnicas de excisão eletrocirúrgica. Porém o método não é isento de complicações<sup>4</sup>. As complicações inerentes a esse procedimento incluem sangramento vaginal, amenorreia, dismenorreia, dispareunia, infecção e incompetência cervical.

A estenose cervical, complicação mais importante, é considerada uma complicação tardia e de ressecção extensa do canal cervical, ocorrendo raramente após a excisão tipo III (conização) por cirurgia de alta frequência (CAF), que apresenta na literatura risco de 1,3 a 6,0%, a depender da técnica utilizada, tendo a conização a frio (conização clássica) maior incidência. Quando considerado o procedimento de traquelectomia, o risco aumenta para 10,5%<sup>5</sup>.

Essa condição pode ser assintomática, como também cursar com dismenorreia ou amenorreia. Sua apresentação depende do grau de obstrução, podendo ser parcial ou total<sup>6-8</sup>.

O quadro clínico de hematometra geralmente vem acompanhado de história de amenorreia primária ou secundária e massa abdominal. O diagnóstico pode ser confirmado por ultrassonografia, sendo este o padrão-ouro<sup>9</sup>.

O tratamento geralmente é feito com dilatação cirúrgica do canal cervical, por meio de diversas técnicas, seguido de drenagem do conteúdo sanguinolento intracavitário<sup>6,10</sup>.

No presente estudo, relata-se o caso de hematometra secundário à oclusão do canal cervical pós-excisão tipo III (conização) por cirurgia de alta frequência por alça.

## OBJETIVO

Relatar caso de hematometra pós-excisão tipo III (conização) por cirurgia de alta frequência (CAF) por alça, (*loop electrosurgical excision procedure* — LEEP), diagnóstico e tratamento.

## RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos, nuligesta, com presença de atipias em células escamosas de significado indeterminado, em que não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H) em exame citopatológico e diagnóstico histopatológico de neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) obtido por biópsia guiada por colposcopia em novembro de 2022. Posteriormente, em abril de 2023, foi submetida a uma excisão tipo III (conização) do colo uterino por CAF/LEEP com anestesia local (lidocaína a 2% sem vasoconstritor), seguida da retirada de parte do ectocérvice e de parte do canal endocervical em profundidade com alça de inox.

As medidas das alças utilizadas foram de 20 mm de largura por 12 mm de altura e 10 mm de largura por 15 mm de altura,

respectivamente, e esfera de coagulação de 5 mm de diâmetro. No tempo cirúrgico da hemostasia, a paciente evoluiu com sangramento aumentado no sítio cirúrgico e apresentou controle da hemorragia, após o emprego de gel de cloreto férrico a 50% e cauterização. Paciente teve boa evolução, com alta ambulatorial no mesmo dia.

Como resultado de anatomopatológico das peças encaminhadas, obteve-se laudo de NIC III, carcinoma espinocelular *in situ*.

Quatro meses após o procedimento, a paciente retornou ao serviço ambulatorial com queixa de náuseas, dor em cólica no hipogástrio, com irradiação para membros inferiores por 15 dias e piora nos últimos cinco dias, associada com amenorreia, sendo sua última menstruação no início de maio. Já havia realizado exame de Beta hCG (gonadotrofina coriônica humana), com resultado negativo. Ao exame especular, apresentava colo hipotrófico e orifício externo obliterado, com tentativa de passagem de histerômetro, sem sucesso. Foi então solicitado ultrassonografia transvaginal, que revelou imagem compatível com hematometra: cavidade uterina alargada por material fluido espesso, com debris medindo aproximadamente 8,23 x 2,27 x 2,70 cm e volume estimado em cerca de 27 cm<sup>3</sup>, conforme as Figuras 1, 2 e 3.

A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico e procedeu-se, sob anestesia local, a pequena incisão com bisturi frio no orifício externo do colo uterino, com saída espontânea de secreção sanguinolenta espessa e escura, sem necessidade de dilatação do canal.

Ao final do procedimento, optou-se por inserção de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre com o objetivo de tentar evitar recidiva de estenose.

A paciente está em acompanhamento ambulatorial periódico, trimestral neste primeiro ano pós-procedimento, mantendo regularidade menstrual, evidenciando ausência de recidiva, corroborada por exame especular, que revela orifício externo do colo uterino puntiforme.



**Figura 1.** Ultrassonografia transvaginal plano coronal sugestiva de hematometra.



**Figura 2.** Ultrassonografia transvaginal plano coronal sugestiva de hematometra.



**Figura 3.** Ultrassonografia transvaginal plano sagital sugestiva de hematometra.

Acompanhamento da paciente e relato autorizados pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Humanos, conforme o parecer nº 6.723.942.

## DISCUSSÃO

Dentre as complicações da LEEP, a obstrução total do canal, levando a hematometra, é condição rara. No nosso serviço, estima-se que somente 0,2% das pacientes submetidas à conização por CAF evoluíram com hematometra.

Sendo assim, na avaliação de paciente em idade fértil com dor abdominal no hipogástrio e amenorreia secundária após conização, o diagnóstico de estenose cervical e consequente hematometra deve ser considerado<sup>6,10</sup>.

O exame pélvico e a ultrassonografia podem ser utilizados no diagnóstico, sendo a segunda considerada padrão-ouro<sup>6,9,10</sup>.

Idealmente, essa condição deve ser reconhecida e tratada precocemente a fim de prevenir complicações graves, como ruptura uterina, infertilidade e endometriose<sup>6</sup>.

O tratamento geralmente é feito com dilatação cirúrgica do canal cervical, que pode ser realizado com dilatador uterino vela de Hegar, *stents* de laminária ou por histeroscopia cervical cirúrgica. A dilatação é um procedimento simples e útil, que deve ser seguido por drenagem do conteúdo sanguinolento intracavitário. A maioria das pacientes respondem bem ao procedimento<sup>5,11</sup>.

Um dos desafios ao tratamento dessa doença é a recidiva da estenose após o procedimento. Atualmente não há consenso sobre procedimento-padrão para prevenção e tratamento de estenose cervical após procedimentos cirúrgicos, porém é sugerido por vários autores o uso de cateteres, dispositivos intrauterinos (hormonais e até associados com fios de *nylon*), *stents* ou ainda dilatação cervical periódica a fim de manter permeável o canal do colo uterino. No caso de optar por *stent*, deve ser removido após uma ou duas semanas, podendo se estender por alguns meses, dependendo do material utilizado<sup>3,5,7,8,12,13</sup>. Nesse caso relatado, optou-se pela inserção de DIU de cobre, com sucesso.

## Fortalezas

Opção terapêutica segura e eficaz neste relato.

## Limitações

A hematometra por estenose de canal cervical após excisão tipo III (conização — LEEP) é uma condição rara e com diversas técnicas utilizadas para o tratamento, gerando falta de consenso na literatura.

## CONCLUSÃO

A inserção de DIU de cobre pós-drenagem de hematometra, neste caso, mostrou-se uma opção segura e eficaz, já que não demonstrou efeito adverso, complicações ou recidiva neste primeiro ano de seguimento. Além disso, é um dispositivo de longa duração de fácil remoção quando necessário.

## Aprovação do comitê de ética em pesquisa

Relato de caso realizado em conformidade com a declaração de Helsinque e protocolado no comitê de ética e pesquisa do Hospital Maternidade Interlagos conforme o parecer nº 6.723.942.

## Participação de cada autor

RES: Administração do projeto, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão. BSL: Análise formal, Escrita – primeira redação, Metodologia. FES: Investigação, Visualização. RGVP: Conceituação, Recursos. RCSC: Obtenção de financiamento, Validação.

## REFERÊNCIAS

- Gupta S, Ambatkar Sr V, Kotdawala Jr K. A rare case of recurrent hematometra of unknown etiology. *Cureus*. 2022;14(9):e29217. <https://doi.org/10.7759/cureus.29217>
- Tsatsaris G, Fasoulakis Z, Papapanagiotou I, Theodora M, Kontomanolis EN. A rare case of massive hematometra with a tubo-ovarian abscess in a 16-year-old female. *Cureus*. 2019;11(6):e4845. <https://doi.org/10.7759/cureus.4845>
- Grund D, Köhler C, Krauel H, Schneider A. A new approach to preserve fertility by using a coated nitinol stent in a patient with recurrent cervical stenosis. *Fertil Steril*. 2007;87(5):1212.e13-6. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.10.008>
- Monteiro AC, Russomano FB, Camargo MJ, Silva KS, Veiga FR, Oliveira RG. Cervical stenosis following electrosurgical conization. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(4):209-14. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802008000400002>
- Li X, Li J, Wu X. Incidence, risk factors and treatment of cervical stenosis after radical trachelectomy: a systematic review. *Eur J Cancer*. 2015;51(13):1751-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2015.05.012>
- Rezai S, Lieberman D, Caton K, Semple S, Henderson CE. Hematometra and hematocolpos, secondary to cervical canal occlusion, a case report and review of literature. *Obstet Gynecol Int J*. 2017;6(3):67-70. <https://doi.org/10.15406/ogij.2017.06.00208>
- Vieira MA, Araújo RLC, Andrade CEMC, Schmidt RL, Lopes Filho A, Reis R. A randomized clinical trial of a new anti-cervical stenosis device after conization by loop electrosurgical excision. *PLoS One*. 2021;16(1):e0242067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242067>
- Motegi E, Hasegawa K, Kawai S, Kiuchi K, Kosaka N, Mochizuki Y, et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine system placement for severe uterine cervical stenosis after conization: two case reports. *J Med Case Rep*. 2016;10:56. <https://doi.org/10.1186/s13256-016-0831-9>
- Al-Ghazawi M, Saad M, Salameh H. Hematometra caused by chronic lichen planus in a patient mimicking acute urinary retention: a case report. *Cureus*. 2023;15(9):e44736. <https://doi.org/10.7759/cureus.44736>
- Sampson CS, Arnold K. A full uterus: hematometra from cervical scarring. *Clin Pract Cases Emerg Med*. 2020;4(1):88-9. <https://doi.org/10.5811/cpcem.2019.10.44925>
- Lin YH, Hwang JL, Huang LW, Seow KM, Chen HJ, Tzeng CR. Efficacy of hysteroscopic cervical resection for cervical stenosis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2013;20(6):836-41. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2013.04.026>
- Nasu K, Narahara H. Management of severe cervical stenosis after conization by detention of nylon threads tied up to intrauterine contraceptive device. *Arch Gynecol Obstet*. 2010;281(5):887-9. <https://doi.org/10.1007/s00404-009-1205-y>
- Lin J, Meng Y, Chen Y, Li Z, Xu Y, Wu D. A new approach to prevent cervical stenosis in postmenopausal women after loop electrosurgical excision procedure: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2020;10(1):8512. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-65170-2>