RESUMOS DO 45º CONGRESSO DA SGORJ TROCANDO IDEIAS XXIV 22 a 24 de Junho de 2021

GINECOLOGIA

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311002

A determinação da acurácia da colposcopia como um teste secundário na triagem das pacientes portadoras de alterações citológicas de colo uterino

Lorena Elisa Marocki[1], Rita Maira Zanine[1]
[1]Universidade Federal do Paraná

Introdução: O câncer de colo útero possui alta incidência e significativa mortalidade; logo, o rastreamento de anormalidades citológicas do colo uterino é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde da mulher, uma vez que a detecção precoce de lesões pré-malignas pode significar eficácia no tratamento e grande chance de cura para a paciente. Nesse sentido, a colposcopia e a biópsia colpodirigida são ferramentas utilizadas na avaliação do trato genital inferior, que, no entanto, possuem limitações, visto que os dados da literatura sobre a precisão da colposcopia não são uniformes e a correlação entre a impressão colposcópica e a histologia permanece deficitária. O objetivo primário deste estudo consiste em determinar a acurácia da biópsia colpodirigida no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino em pacientes portadoras de alterações citológicas e, como objetivo secundário, investigar a influência de fatores como o tamanho da lesão e o número de fragmentos adquiridos na amostra para um diagnóstico acertado. **Métodos:** Foram selecionados 322 prontuários de pacientes que tiveram o resultado do exame histológico de biópsia colpodirigida comparado com o exame histopatológico definitivo obtido de peça cirúrgica de conização (cone) ou cirurgia de alta frequência. **Resultados:** Houve acerto entre os resultados da biópsia colpodirigida e o desfecho histológico em 72,36% dos casos, com significância estatística entre os grupos de lesão de alto grau (HSIL) e baixo grau (LSIL), uma vez que a taxa de correspondência para LSIL foi de 16,74% e para HSIL foi de 81,55%. Não houve relevância estatística na análise de fatores como tamanho da lesão e número de fragmentos obtidos na biópsia em relação ao acerto entre os exames histológicos. **Conclusão:** Com relação à acurácia da biópsia colpodirigida no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino, cuja taxa foi de 72,3%, notamos que ainda existe margem para um equívoco expressivo de diagnóstico. Fatores como tamanho de lesão e número de fragmentos na amostra colposcópica, apesar dos indícios na literatura, não se mostraram significativos para influenciar o diagnóstico final.

Palavras-chave: *biópsia colpodirigida; neoplasia intraepitelial cervical; colposcopia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311003

A importância da implantação de medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em mulheres idosas

Yasmin Sendrete de Carvalho Oliveira Leite[1], Maria Letícia Carvalho da Cruz Ramos[2], Georgia Maciel da Silva Brito[3]
[1]Universidade Federal de Alfenas
[2]Universidade Tiradentes
[3]Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: Com a mudança da pirâmide etária brasileira e o aumento da expectativa de vida, assuntos referentes à saúde da pessoa idosa ganham maior destaque e necessidade de serem abordados por seu impacto na Saúde Pública. Estudos epidemiológicos demonstram aumento nas taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em pessoas acima dos 50 anos na América do Norte. No Brasil não existem dados com amplitude nacional sobre o assunto, porém observa-se aumento significativo dessas taxas em estudos locais, particularmente das taxas de prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres acima dos 60 anos de idade. **Objetivo:** Analisar a importância da implantação de medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em mulheres idosas. **Métodos:** Artigo de revisão bibliográfica realizada por meio de um levantamento na literatura utilizando as plataformas: PubMed, Nature, Science, Word Health Organization, The New England Journal of Medicine, Nature medicine. As palavras-chave utilizadas foram: infecções sexualmente transmissíveis, pessoa idosa e mulheres. Foram incluídos artigos nacionais e internacionais publicados no período de 2017 a 2021, cujo título e conteúdo se adequaram à temática estudada. Foram excluídos os artigos que não correspondiam à temática abordada, teses, monografias, dissertações, livros ou artigos que não tratavam da temática de forma satisfatória. **Resultados:** Os dados referentes às IST em mulheres idosas no Brasil são escassos, mas achados locais de incidência aumentada de HIV em mulheres acima de 60 anos são extremamente relevantes para o estudo em questão. Foram encontrados diversos elementos relacionados ao aumento das taxas de IST em idosas, entre os quais merecem destaque a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção das IST e a dificuldade de reconhecimento das idosas como sexualmente ativas pela sociedade e pelos profissionais de saúde, bem como o próprio contexto sexual mais rígido que foi imposto a essas pacientes. Alguns estudos atribuíram a inexistência de medidas de prevenção específicas como determinantes no aumento das taxas de transmissão de IST em mulheres idosas. **Conclusão:** Este estudo teve como objetivo analisar a importância da implantação de medidas de prevenção de IST em mulheres idosas. Diante da condição epidemiológica de aumento das IST nesse grupo e de os elementos relacionados a esse aumento estarem intimamente ligados a vulnerabilidades dessas pacientes, medidas de prevenção específicas para esse grupo etário fazem-se necessárias para propiciar um envelhecimento saudável com sexualidade ativa e segura. Em virtude da escassez de dados amplos sobre a problemática, mais estudos são necessários para aprofundar os conhecimentos sobre o assunto e propiciar medidas de combate, diagnóstico e tratamento das IST em mulheres idosas.

Palavras-chave: *infecções sexualmente transmissíveis; pessoa idosa; mulheres.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311004

A relação entre métodos de rastreio do câncer de mama esua incidência no estado do Pará no período de 2010 a 2014

José Wilker Gomes de Castro Júnior[1], Aimée Christine Ferreira de Melo Castelo Branco[1], Cybelle Cristina Pereira[1]
[1]Centro Universitário do Estado do Pará

Introdução: O câncer de mama representa a neoplasia mais incidente em mulheres ao redor do globo, sendo responsável, no ano de 2020, por 684.996 óbitos. Tal contexto replica-se também no Brasil, onde a incidência estimada de novos casos dessa patologia, no ano de 2020, foi de 29,7%. Portanto, é de suma importância a realização de práticas preventivas e de lesões, sendo as principais o exame clínico de mamas e a mamografia. No atual panorama do rastreio de câncer de mama, a mamografia configura como primeira escolha de exame de imagem em mulheres assintomáticas, podendo levar a uma redução de até 30% da mortalidade dessa doença. Além disso, também é indicada para o acompanhamento de mulheres sintomáticas e/ou de alto risco, bem como para a avaliação diagnóstica. O exame clínico das mamas é uma importante ferramenta na prevenção secundária dessa neoplasia, visto que possibilita a detecção de lesões que se encontram em fase inicial, reduzindo assim a mortalidade da doença. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo realizar

uma análise epidemiológica da relação entre a detecção de lesões diagnósticas do câncer de mama e a frequência de mamografia e exame clínico das mamas anteriores no estado do Pará, buscando compreender a relação entre o rastreamento dessa patologia e sua incidência. **Métodos:** Foi feito um estudo epidemiológico, longitudinal e descritivo, tendo como base de dados o Sistema de Informação de Câncer de Mama. Utilizaram-se informações sobre o quantitativo de exames de mama realizadosentre os anos de 2010 e 2014 no estado do Pará. Foram incluídas apenas mamografias que continham lesões com diagnóstico de câncer e, entre elas, foram evidenciados dados como a realização de exame clínico anterior, o tempo da mamografia anterior e o risco elevado para câncer de mama. **Resultados:** Observou-se que, ao longo do período de tempo avaliado, 75% das pacientes diagnosticadas com lesões cancerígenas haviam realizado exame clínico de mamas anterior ao diagnóstico, enquanto 7% nunca tinham feito o exame. Também foi constatado que 64,28% tinham realizado mamografia anterior, 14,28% nunca tinham feito o exame anteriormente e 21,42% não sabiam afirmar se já haviam feito ou não. Quanto ao risco para câncer de mama, 64,20% eram de baixo risco, 28,57% eram de alto risco e 7,14% não sabiam afirmar risco alto para a patologia. **Conclusão:** Com base na análise dos dados coletados, é possível perceber que a realização periódica de exames, tanto demamografia quanto o exame clínico das mamas, possui impacto positivo no que diz respeito ao rastreio e diagnóstico dessa doença em mulheres de baixo e alto risco no estado do Pará, resultando em um maior número de lesões cancerígenas diagnosticadas.

Palavras-chave: *exame físico; mamografia; neoplasias da mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311005

A relevância do tratamento individualizado na endometriose

Ana Luisa Duque Santos[1], Maria Catharina Piersanti Valiante[1], Maria Paula Abrahão Aquino[1], Maria Victoria Herkenhoff Ribas[1], Giovanna Hissa Motta[1], Juliana Duarte Porto[1]
[1]Universidade Estácio de Sá

Introdução: A Endometriose (EDM) é uma doença crônica, inflamatória, caracterizada pela presença de tecido endometrial localizado fora da cavidade uterina. O tratamento da EDM pode ser medicamentoso, cirúrgico, ou ainda a associação de ambos. Para definir a conduta ideal, levam-se em consideração: a gravidade dos sintomas, o desejo de gestar, a extensão e localização da doença, a idade, os efeitos medicamentosos adversos e as complicações cirúrgicas. **Relato de caso:** A.B.K., 21 anos, menarca aos 12 anos, fluxo menstrual intenso e prolongado, com cólicas frequentes. Em 2017, a paciente relata disúria, hematúria e lombalgia associada a dor em fossa ilíaca direita recorrentes, que a levaram a procurar assistência médica diversas vezes em um curto período de tempo, totalizando 11 cistites, com exame de elementos anormais do sedimento positivo, sem realização de urinocultura. Realizou tratamento com diversos antimicrobianos. No oitavo episódio, em 2018, evoluiu para uma pielonefrite, associada a infiltrado gorduroso na bexiga, resultando em uma internação hospitalar de cinco dias. Em investigaçãocom o urologista, realizou ultrassonografia dinâmica das vias urinárias, descartando doenças oriundas do trato urinário. Ainda em 2018, o urologista a encaminhou para um ginecologista. Foram realizadas ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética da pelve, que revelaram EDM em ambos os ligamentos uterossacros. Iniciou-se então o tratamento para a doença com dienogeste 2 mg, por 10 meses. A paciente relatou mudanças bruscas de humor como efeito colateral, o que a fez recorrer a um novo tratamento, em 2019, com uso de desogestrel 150 mcg + etinilestradiol 20 mcg durante seis meses. Ainda assim, apresentou dois episódios de menorreia, sendo o tratamento, portanto, ineficiente para o seu quadro. Em razão da ausência de amenorreia esperada, a medicação foi novamente alterada, dessa vez para desogestrel 150 mcg + etinilestradiol 30 mcg, e atingiu o objetivo de cessar o fluxo menstrual. Entretanto, esse terceiro medicamento, usado durante um ano, ocasionou do segundo mês em diante crises de enxaqueca com aura recorrentes, além da persistência de dor pélvica. Em 2020, a paciente recorreu ao seu último e atual tratamento da EDM, que consiste em quatro implantes hormonais subcutâneos de gestrinona. Atualmente, a EDM encontra-se estagnada, acometendo principalmente o ligamento uterossacro esquerdo, em direção ao nervo hipogástrico. A paciente apresenta diminuição da dor pélvica e da enxaqueca associada à amenorreia, atingindo o alvo terapêutico. **Conclusão:** A abordagem terapêutica da EDM varia de acordo com a queixa de dor pélvica ou infertilidade. No caso, em função da idade e do desejo de gestar no futuro, a cirurgia foi desconsiderada pela paciente, mesmo com a dificuldade da terapia hormonal. O manejo individual e a valorização das queixas, sinais e sintomas são fundamentais para um bom prognóstico. Dessa forma, a EDM persiste nos dias atuais como um desafio diagnóstico.

Palavras-chave: *endometriose; adolescência; dor pélvica crônica; tratamento hormonal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311006

Abscesso abdominal pós-parto vaginal sem episiotomia com evolução à sepse: um relato de caso

Mariana Caeran[1], Larissa Muller Emmel[1], Mairim Bordin Hoffmann[1], Priscilla Muller Emmel[2], Thais Borges Magnus[1]
[1]Universidade de Santa Cruz do Sul
[2]Clínica Schmidt

Introdução: O pós-parto é um período que pode acarretar inúmeras complicações, como infecção, abscesso e hematoma, cursando com morbimortalidade materna elevada, especialmente no parto cesárea. Abscessos abdominais são coleções purulentas secundárias a cirurgias, infecção, trauma, classificadas como intra e retroperitoneais ou viscerais. Hematoma pós-parto é uma condição conhecida, porém rara, que decorre principalmente de parto vaginal com episiotomia, sendo um fatorpredisponente para a formação de abscesso, que se não tratado pode evoluir à sepse. **Relato de caso:** Mulher, 15 anos, sem comorbidades, primigesta, 38 semanas e um dia, com restrição de crescimento intrauterino, induzida a parto vaginal por Misoprostol, sem necessidade de episiotomia. No 2º dia pós-parto, apresentou hematoma próximo ao introito vaginal à esquerda, sem sangramento, e recebeu alta nesse dia. Após 30 dias do parto, procura atendimento com febre, dor abdominal intensa, secreção vaginal purulenta e fétida que, segundo a paciente, ocorria havia três semanas. O exame físico evidenciou sinais de peritonite, duas massas palpáveis, flutuantes e dolorosas na região infraumbilical, que demandavam internação hospitalar. A ultrassonografia sugeriu abscesso na parede abdominal, exames laboratoriais com 27.900 leucócitos, 10% de bastões, hemoglobina de 7 e 690 mil plaquetas. Iniciou a antibioticoterapia e foram solicitadas avaliação cirúrgica e tomografia abdominal, que indicou quatro coleções líquidas sugestivas de abscesso com comunicação entre si, localizadas em fossa ilíaca direita (7 mL) e esquerda (38 mL), na linha média infraumbilical (57 mL) e na reflexão peritoneal mesorretal à direita (1,6 mL). Paciente foi submetida a laparotomia exploradora, constatando-se tanto intercomunicação dos abscessos quanto drenagem destes para a cavidade pélvica em direção ao útero, com saída da secreção pela vagina. Colocaram- se três drenos, um na vagina e dois no abdome. Após a laparotomia, a paciente foi levada à unidade de terapia intensiva (UTI) por um quadro de sepse, onde se administrou antibioticoterapia intravenosa e foi feita a rotina de UTI. Três dias após a admissão na UTI, ela foi para o quarto. Um dia após a alta da UTI, o dreno vaginal teve saída espontânea e os abdominais foram retirados sete dias após a cirurgia, já que não estavam mais drenando secreções. No 12º dia de pós-operatório, a paciente recebeu alta, apresentando sinais vitais estáveis, dor leve, exames laboratoriais normais. **Conclusão:** A ocorrência de abscesso abdominal no pós-parto é uma complicação infrequente, porém mais prevalente em cesárea do que em parto vaginal. O abscesso, se não manejado precocemente, pode evoluir com mau prognóstico, resultando em sepse, a qual é um dos principais fatores de mortalidade materna. Os sintomas mais comuns desse abscesso são febre, dor e desconforto abdominal, inapetência, peritonite. O diagnóstico por imagem mais eficaz é a tomografia, embora se possa usar a ultrassonografia. O tratamento é baseado na drenagem cirúrgica ou percutânea associada com antibioticoterapia pré e pós-intervenção.

Palavras-chave: *período pós-parto; sepse; abscesso abdominal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311007

Agenesia de clitóris — a propósito de um caso

Juliana Affonso Mathiles[1], Filomena Aste Silveira[1], João Alfredo Seixas[1], Mariane Teixeira Tauile[1]
[1]Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A agenesia de clitóris e pequenos lábios é uma anomalia congênita pouco frequente, que pode ser encontrada isoladamente ou associada a outras condições em diagnósticos sindrômicos. As alterações na genitália externa feminina podem levar a distúrbios da continência urinária, fertilidade, sexualidade e implicações psicológicas em razão da cada vez mais constante padronização estética da vulva. Além disso, as malformações de clitóris são relatadas por alguns autores como tabu na literatura médica, o que prejudica a identificação básica das alterações no exame físico da genitália externa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, sem comorbidades, foi ao ambulatório de ginecologia infanto-puberal acompanhada pela mãe, para avaliação de anomalia de genitália externa vista em consulta de pediatria. A história fisiológica evidencia telarca aos nove anos e pubarca aos 10 anos, porém ausência de menarca até a data da avaliação. A história patológica pregressa não foi digna de nota. A avaliação de idade óssea é compatível com a idade cronológica de acordo com a radiografia de mãos e punhos, e a ultrassonografia de abdome total apresenta-se sem alterações ao exame, com útero presente com mensuração normal. O exame físico evidenciou genitália externa feminina com agenesia de pequenos lábios e de clitóris, hímen pérvio não roto, vagina mensurada em torno de 7 cm, mamas em estágio M3 pela classificação de Tanner, e não foi possível realizar avaliação adequada do estágio de pilificação por causa da tricotomia. O restante do exame físico foi normal. Mãe e filha foram orientadas oportunamente e informadas de que a atitude seria expectante. **Conclusão:** A ausência do clitóris pode ser congênita ou adquirida. Entre as causas adquiridas, encontram-se o líquen escleroso levando à atrofia genital, o apagamento de pequenos lábios e de clitóris, mesmo em meninas jovens. Sobre as causas adquiridas, as mutilações genitais encontradas em tribos da África Subsaariana e o torniquete de cabelo são causas de amputação de clitóris. A agenesia ou hipoplasia isolada de clitóris é menos comum do que a associação com outras síndromes ou outras alterações de estruturas da genitália externa. Neste relato de caso, a genitália interna mantém-se inalterada, reforçando a hipótese de a origem desse tipo de alteração ocorrer no tubérculo genital. Excepcionalmente rara, a hipoplasia da genitália externa congênita já foi descrita anteriormente, principalmente como parte de síndromes complexas. Por serem raras, é possível que as agenesias de clitóris sejam subdiagnosticadas e acarretem implicações à saúde infanto-puberal, bem como futuramente na mulher adulta. Esse caso ratifica a importância de realizar exame genital de rotina emcrianças e adolescentes e da correta orientação aos responsáveis e à paciente, de acordo com seu nível de compreensão, evitando a busca por procedimentos cirúrgicos ou condutas desnecessárias e mantendo o acompanhamento em conduta expectante de rotina.

Palavras-chave: *genitália feminina; clitóris; malformações congênitas; geniturinárias.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311008

Análise do perfil de sangramento e da permanência com os métodos anticoncepcionais de longa duração em pacientes adolescentes

Aline Mota Alves[1], Roberta Pontes Braga[1], Alexia Araújo Ribeiro[1], Leticia Nacle Estefan Sobral[1], Maria Tereza Pinto Medeiros Dias[1]
[1]Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Introdução: O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) e o implante subdérmico com etonogestrel são opções contraceptivas de longa duração (LARC) que apresentam alta eficácia e excelente custo-benefício em pacientes adolescentes. Porém, principalmente nos primeiros meses de uso, são capazes de ocasionar sangramentos e alterações menstruais que podem estimular a interrupção do método por desconforto ou sensação de insegurança da paciente. **Objetivo:** Analisar o perfil de sangramento das usuárias do SIU-LNG e do implante subdérmico com etonogestrel e a continuidade do uso dos métodos pelas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes acompanhadas em um ambulatório de adolescentes que escolheram o SIU-LNG ou o implante subdérmico com etonogestrel como método anticoncepcional, com a inserção do método realizada entre janeiro de 2019 e setembro de 2020. Foram avaliadas a ocorrência de *spotting*, a presença de menstruação e a permanência com o método em consultas de retorno três e seis meses após a inserção. **Resultados:** Do total de 118 pacientes avaliadas, apenas 79 (67%) retornaram para o acompanhamento e fizeram parte deste estudo. Delas, 37 optaram pelo SIU-LNG e 42 escolheram o implante subdérmico com etonogestrel como método contraceptivo. A faixa etária das pacientes que optaram pelo SIU-LNG variou entre 13 e 19 anos, e 12 (32%) eram nulíparas. A taxa de amenorreia inicial de 24% vista na primeira consulta, com três meses de uso do método, aumentou para 59% após seis meses. A presença de *spotting* foi verificada em 29% das pacientes. Apenas três (8%) descontinuaram o método, duas por dismenorreia e aumento de fluxo menstrual e uma por se sentir insegura após episódio de doença inflamatória pélvica. As pacientes que optaram pelo implante subdérmico com etonogestrel também tinham entre 13 e 19 anos, porém 22 (52%) eram nulíparas. A taxa de amenorreia progrediu de 40% em três meses de uso para 81% após seis meses. A queixa de *spotting* esteve presente em 57% das pacientes durante o período do estudo. Houve desistência do uso do método por oito (19%) pacientes, sendo duas por desejo de gestar, duas por sangramento, duas por cefaleia persistente, uma por aumento de peso e uma por incômodo com *spotting*. **Conclusão:** Neste estudo, houve melhor taxa de continuidade do uso do SIU-LNG em comparação com o implante subdérmico e ocorreu maior evolução para amenorreia e *spotting* entre as usuárias do implante subdérmico. Fatoimportante a ser observado foi a dificuldade de seguimento médico das adolescentes, o que enalteceu ainda mais a importância dos LARC, que asseguram a contracepção independentemente da motivação da usuária.

Palavras-chave: *contracepção; adolescentes; levonorgestrel; etonogestrel.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311009

Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020

Samara Elisy Miranda Matos[1], Maura Regina Guimarães Rabelo[1], Marisa Costa e Peixoto[1]
[1]Centro Universitário de Patos de Minas

Introdução: O câncer de mama representa a neoplasia mais comum entre as mulheres no Brasile no mundo, excetuando-se apenas o câncer de pele não melanoma. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer, essa neoplasia é responsável por 28% dos novos casos anuais da doença. Estima-se ainda que, no Brasil, uma em cada 12 mulheres desenvolva essa patologia ao longo da vida. Entre os fatores de risco, destacam-se os biológicos, endócrinos, comportamentais/ambientais e a vida reprodutiva. **Objetivo:** Investigar o perfil clínico-epidemiológicodos pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de mama entre 2015 e 2020. **Material e método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, que teve como base os dados disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do SUS, sobre os casos detectados de câncer de mama no período de 2015 a 2020. **Resultados e conclusão:** No período analisado, foram diagnosticados 199.862 novos casos de câncer de mama. Os indivíduos com idade entre 50 e 59 anos apresentaram maiores taxas de incidência dessa neoplasia, com o percentual médio de 27% dos casos. A segunda faixa etária com maior destaque foi a de indivíduos entre 60 e 69 anos, responsáveis por 23,1% de todos os casos. A maioria das neoplasias foi diagnosticada em indivíduos do sexo feminino (98,7%) e 1,3% em indivíduos do sexo masculino. Observou-se ainda que a maior parte dos diagnósticos ocorreu no estágio T2 da escala TNM (20,0%), seguido do estágio T3 (19,2%). Ao analisar o estadiamento de acordo com a faixa etária, observa-se uma relação inversamente proporcional entre essas variáveis. Percebeu-se que, entre os indivíduos com idade entre 0 e 19 anos, a maioria dos diagnósticos ocorreu na fase T4. Já na faixa etária de 20 a 49 anos houve a predominância de diagnósticos no estágio T3. Nos indivíduos com idade superior a 50 anos, a maioria dos diagnósticos deu-se no estágio T2. O presente estudo evidenciou uma elevada incidência de câncer de mama no período analisado. A comparação entre a faixa etária dos indivíduos e o estadiamento no momento do diagnóstico salientou a importância da mamografia como estratégia para a detecção precoce desse tipo de câncer, visto que o rastreamento por esse método se relacionou à detecção mais precoce dessa neoplasia. No entanto, a maioria dos diagnósticos foram detectados nas fases T2 e T3, o que mostra a necessidade de aprimoramento das técnicas de detecção precoce. Apesar de as técnicas de rastreio não serem capazes de reduzir a incidência, elas são capazes de aumentar a chance de cura e reduzir a mortalidade, pois permitem o diagnóstico em fases mais iniciais.

Dessa forma, conhecer o perfil epidemiológico nacional é fundamental para que se possa traçar e aprimorar estratégias com o intuito de promover uma política de rastreamento e tratamento mais efetiva e a redução da mortalidade.

Palavras-chave: *neoplasias da mama; saúde da mulher; tumores mamários.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311010

Análise preliminar de segurança do *laser* fracionado de CO_2 em mulheres com incontinência urinária de esforço

Samantha Condé Rocha Rangel[1], Luiz Gustavo Brito[1], Cassia Raquel Teatin Juliato[1], Giovanna Fornasari[2]
[1]Universidade Estadual de Campinas
[2]Clínica Condé

Introdução: O tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) varia de medidas conservadoras a procedimentos cirúrgicos. Para preencher essa lacuna, a terapia com *laser* vaginal surgiu como modalidade alternativa minimamente invasiva em casos selecionados. **Objetivo:** Avaliar a segurança do tratamento com *laser* vaginal em mulheres com IUE confirmada por pressão de perda urinária acima de 60 cmH_2O no estudo urodinâmico ou questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short* Form (ICIQSF). **Métodos:** Ensaio clínico controlado randomizado em um único centro, realizado entre março de 2019 e janeiro de 2021 com 70 mulheres. Trinta e sete mulheres foram submetidas a três sessões de *laser* em um intervalo de quatro semanas, e 33 foram alocadas para fisioterapia uroginecológica com 12 sessões duas vezes/semana. Acompanhamos essas pacientes por três e seis meses, e os eventos adversos foram avaliados. **Resultados:** Sobre os efeitos adversos relatados na primeira sessão: o total de 68% referiram sintomas leves como: ardência em 39%, secreção vaginal em 34%, direto sangramento vaginal em 25%, disúria em 8,57%, prurido em 2,86% e não houve nenhuma infecção. Na segunda sessão foram relatados ardência em 40%, secreção vaginal em 31% e direto sangramento vaginal em 20%, disúria em 5,7% e infecção em 2%. Na terceira sessão, ardência em 42,85%, secreção vaginal em 57% e direto sangramento vaginal em 20%, disúria em 5,7% e infecção em 2,8%. **Conclusão:** O *laser* de CO_2 para tratamento de IUE demonstrou um perfil de segurança favorável, uma vez que os efeitos adversos foram leves e de fácil manejo terapêutico.

Palavras-chave: *terapia com laser CO_2; incontinência urinária de esforço; efeitos adversos; laservaginal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311011

Angiomixoma agressivo vulvar: relato de caso com *follow-up* de três anos

Marcela Gaiotti Marques[1], Dayana da Silva de Araujo[1], Ana Carolina Lopes Ribeiro[2], Gustavo Guitmann[1], Rafael Henrique Szymanski Machado[1], Roseane Guarçoni Piumbini[1]
[1]Hospital Federal da Lagoa
[2]Universidade Estácio de Sá

Introdução: Angiomixoma agressivo (AA) de vulva é um raro tumor de origem mesenquimal que surge predominantemente em região vulvovaginal, perineal e pélvica. Apesar de benigno, a agressividade justifica-se pelas características infiltrativas e a taxa de recorrência local. Acometendo principalmente mulheres em idade fértil, os sintomas inespecíficos são comumente associados a diagnósticos mais prevalentes, como lipoma, cisto de Bartholin ou hérnia. O diagnóstico é histológico: um tumor paucicelular, altamente vascularizado, com estroma mixoide contendo células estreladas/ fusiformes, com margens de ressecção cirúrgicas frequentemente comprometidas. **Relato de caso:** S.P.S.B., 35 anos, acompanhada há três no ambulatório de patologia vulvar e cervical. A queixa apresentada era de uma lesão em vulva com crescimento progressivo nos últimos oito meses, associado a desconforto local por abaulamento, e ausência relatada de sintomas semelhantes prévios. Tratava-se de uma paciente nuligesta, sexualmente ativa e com parceiro fixo, menarca aos 11 anos, ciclos menstruais regulares em uso de contraceptivo oral combinado, sem comorbidades conhecidas ou histórias de infecções de transmissão sexual. Ao exame, foi observada uma tumoração de 1,5 cm em lábio externo esquerdo, bem delimitada e de consistência fibroelástica, inicialmente atribuída a lipoma vulvar. A rotina ginecológica evidenciou uma colpocitologia oncótica cervical com células escamosas atípicas de significado indeterminado, resultado que não afasta lesão de alto grau, com achados maiores sugestivos de lesão cervical de alto grau à colposcopia. Foi deliberada exérese da lesão vulvar e conização, realizadas em agosto de 2018, com pós-operatório sem intercorrências. O laudo histopatológico da peça do colo uterino mostrou lesão intraepitelial escamosa cervical de alto grau e margens livres. Já o laudo histopatológico da vulva descreveu formação nodular de tecido pardo, acastanhado, encapsulado e elástico, medindo 3,0x1,8x1,3 cm, compatível com AA vulvar. O laudo foi mantido após revisão. Durante o estadiamento, não foram observadas alterações compatíveis com metástases a distância. A paciente segue em acompanhamento clínico regular há três anos, sem queixas ou alterações no exame clínico. **Conclusão:** Apesar da elevada morbidade descrita na doença, o bom prognóstico justifica-se pela assistência adequada e exérese da lesão precoce, mesmo oligossintomática. O presente trabalho levanta a importância de se considerar o AA como diagnóstico diferencial de tumorações vulvares. O exame médico ginecológico de rotina deve ser estimulado de forma a identificar essas patologias com impacto na qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: *angiomixoma; tumor; vulva.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311012

Angiossarcoma primário da mama: relato de caso

Victoria Relvas Fernandes Vianna[1], Bianca Kurtz Fontoura[1], Ana Helena Pereira Correia Carneiro[1], Flávia Maria de Souza Clímaco[1], Afrânio Coelho de Oliveira[1]
[1]Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O angiossarcoma primário de mama é um tumor maligno com diferenciação endotelial vascular, extremamente raro. Apresenta comportamento agressivo e frequente recidiva. Os exames clínico e de imagem são inespecíficos. O diagnóstico é difícil e o tratamento controverso. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, foi atendida no ambulatório de mastologia com abaulamento e nódulo de 4x3 cm, amolecido, móvel, bem delimitado em união dos quadrantes mediais (UQM) de mama esquerda, sem linfonodomegalia axilar ou descarga papilar. Mamografia: nódulo lobulado na UQM, isodenso, com bordas distintas, de 27 mm (BI-RADS 4). Ultrassonografia: nódulo hipoecoico ovalado, circunscrito, paralelo à pele, com vascularização periférica, em quadrante superior medial, de 27,9x12,2x19,8 mm (BI-RADS 3). Ressonância magnética: nódulo heterogêneo oval, lobulado e parcialmente definido, com áreas centrais serpiginosas de permeio e captação progressiva de contraste (BI-RADS 4). Foi realizada *core* biópsia, com o seguinte laudo histopatológico: neoplasia vascular com canais vasculares anastomosantes, atipias leves, não sendo possível diferenciar entre hemangioma ou angiossarcoma bem diferenciado. Realizou-se exérese cirúrgica para diagnóstico definitivo. O exame macroscópico mostrou lesão tumoral castanho-vinhosa, contornos ora irregulares, ora bosselados, limites imprecisos, de 5,0 cm. A microscopia sugeriu angiossarcoma mamário. Margens comprometidas. A imuno-histoquímica revelou positividade para os marcadores endoteliais vasculares CD31 e fator VIII e índice de proliferação celular (Ki-67) de 20–30%, confirmando o diagnóstico. Foi realizada mastectomia simples com reconstrução imediata. Margens livres. **Conclusão:** O angiossarcoma primário da mama é raro e acomete mulheres jovens, com média de 40 anos. Pacientes acima de 60 ou com tumores maiores que 6 cm apresentam pior prognóstico. O exame histopatológico é importante na definição da natureza da lesão, já que os exames físico e de imagem são inespecíficos. Quando a *core* biópsia for inconclusiva, é necessária análise completa da lesão e exame imuno-histoquímico complementar, com positividade para marcadores específicos de endotélio vascular e Ki67 elevado. A avaliação do índice de proliferação celular é útil para a diferenciação da angiomatose, lesão vascular benigna rara que possui Ki67 menor que 2%. A ressecção da lesão com margens livres é o tratamento preconizado para controle local e diminuição da taxa de recidiva. A mastectomia simples foi indicada em razão das margens comprometidas e da relação tumor-mama desfavorável. Não há indicação de abordagem axilar, já que a disseminação é por via hematogênica e o comprometimento linfonodal, incomum. Radioterapia e quimioterapia não são consenso. Há relatos de maior sobrevida livre de recidiva quando a radioterapia é adicionada ao

tratamento cirúrgico, como nos casos de margens comprometidas. O papel da quimioterapia permanece questionável, já que ela não aumenta a taxa de sobrevida livre de doença.

Palavras-chave: *câncer de mama; angiossarcoma; sarcoma de partes moles.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311013

Avaliação da densidade mineral óssea em mulheres transgênero do Suldo Brasil

Kadija Rahal Chrisostomo[1], Najila de Marco Sandrin[2], Henrique Rahal Chrisostomo[3], Thelma Larocca Skare[3], Renato Mitsunori Nisihara[3]
[1]Universidade Federal do Paraná
[2]Pontifícia Universidade Católica do Paraná
[3]Fundação Escola do Ministério Público do Estado do Paraná

Introdução: As pessoas trangênero submetidas a terapia hormonal e/ou tratamento cirúrgico podem sofrer alterações em seu metabolismo ósseo por causa da importância hormonal na fisiologia da modulação óssea. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo avaliar a densidade mineral óssea e a composição corporal de mulheres transgênero brasileiras submetidas a terapia hormonal cruzada por três anos ou mais, comparando com grupos controle, de mulheres cisgênero e um de homens cisgênero. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional transversal por meio da coleta de dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. Foram feitos exames de densitometria mineral óssea e de densitometria óssea corporal total com o aparelho Lunar Prodigy Advance DXA System — Encore versão 14.10, Radiation Corporation, Madison, WI, sistema de dupla emissão de raios da GE Healthcare. O estudo foi realizado na cidade de Curitiba no período de agosto de 2018 a agosto de 2019. Após o recrutamento e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 31 mulheres transgênero atendidas no Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais e no Centro Regional de Especialidades da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Selecionaram-se dois grupos controle pareados por idade, índice de massa corporal (IMC) e hábitos de vida, com 31 mulheres cisgênero e 31 homens cisgênero, totalizando 93 participantes. Os dados foram analisados com auxílio do programa GraphPad Prism 6, San Diego, CA. **Resultados e conclusão:** A densidade mineral óssea (DMO) das mulheres transgênero é menor do que nos grupos pareados; 12,9% dessas mulheres apresentaram baixa massa óssea (Z score ≤2). Essa porcentagem foi de 3,2% para mulheres cisgênero e de 3,3% para os homens cisgênero. As mulheres transgênero tiveram um Z score mais baixo, tanto de coluna (0,26±1,42 vs 0,50±1,19) quanto do fêmur (-0,41±0,95 *vs*. 0,29±1,04) do que as mulheres cisgênero. E, quando comparadas aos homens cisgênero, as mulheres transgênero tinham score Z de fêmur total inferior (-0,41±0,95 *vs*. 0,20±0,83). Valores mais altos de massa magra correlacionaram-se positivamente com a DMO total do fêmur (p=0,40; IC95% 0,009–0,68; p=0,04) e DMO de colo de fêmur (p= 0,48; IC95% 0,11–0,74; p=0,01). Nem o tipo de terapia recebida ou o seu tempo de uso impactaram a massa óssea. Concluímos, assim, que baixa DMO é encontrada frequentemente em mulheres transgênero e que esta se relaciona à massa corporal magra, o que corrobora a necessidade de mais estudos sobre os efeitos da terapia hormonal nos ossos e músculos das mulheres transgênero.

Palavras-chave: *terapia hormonal; densidade mineral óssea; mulher transgênero.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311014

Avaliação da qualidade de vida e da função sexual de mulheres com endometriose segundo aspectos físicos epsíquicos

Daniela Angerame Yela[1], Melissa de Barros Meneguetti[1], Gabriele Natália Dias[1], Fabia Pigatti Silva[1], Cristina Laguna Benetti-Pinto[1]
[1]Universidade Estadual de Campinas

Introdução: A endometriose é uma doença crônica e inflamatória, estrógeno dependente, definida pela presença de tecido endometrial, glandular e/ou estromal, com desenvolvimento fora da cavidade uterina. Os sintomas são muito variados e envolvem dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, disfunções na evacuação e micção, apresentando grande impacto na qualidade de vida da mulher no âmbito físico, psicológico, social e sexual. Nesse contexto, a depressão e a ansiedade são doenças fortemente associadas às mulheres com endometriose, o que eleva a morbidade da patologia. **Objetivo:** Avaliar a qualidade e a função sexual de vida das mulheres com endometriose, correlacionando com os aspectos físicos e psicológicos. **Métodos:** Estudo multicêntrico de corte transversal, realizado com 102 mulheres com endometriose, acompanhadas em dois hospitais terciáriosno período de dezembro de 2017 até dezembro de 2020. As mulheres foram divididas em dois grupos de acordo com a presença de dor: grupo 1 (com dor — 62 mulheres) e grupo 2 (sem dor — 40 mulheres). Para avaliar a qualidade de vida, função sexual, níveis de ansiedade e depressão foram utilizados os questionários *Endometriosis Health Profile Questionnaire*, Índice de Função Sexual Feminina, Índice de Ansiedade de Beck e Índice de Depressão de Beck. **Resultados:** As mulheres do grupo 1 tinham média etária de 33,89±5,71 anos, enquanto o grupo2 tinha 33,85±5,60 anos (p=0,953). Em ambos os grupos, a maioria das mulheres apresentava endometriose profunda e estava em tratamento, mas o grupo 2 apresentou maior tempo de tratamento (p=0,044). As mulheres do grupo 1 apresentaram mais depressão e ansiedade que as do grupo 2 (17,1±9,98 e 11,15±9,25; p=0,003 e 23,71±12,92 e 12,58±10,53; p=0,001 respectivamente). Aquelas com dor apresentaram significativamente pior qualidade de vida que as que não tinham dor (48,88±16,02 e 23,32±15,93; p<0,001). Em relação à função sexual, ambos os grupos apresentavam disfunção (grupo 1 — 17,89±6,92 e grupo 2 — 19,60±6,62; p=0,350). **Conclusão:** Mulheres com endometriose e dor apresentam pior qualidade de vida e níveis de ansiedade e depressão mais severos. Independentemente da sintomatologia, a endometriose causadisfunção sexual.

Palavras-chave: *endometriose; função sexual; qualidade de vida.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311015

Avaliação do uso de sistema intrauterino liberador de levonorgestrel em pacientes com adenomiose em umamaternidade pública de Minas Gerais

Isabella Ribeiro Coelho[1]
[1]Maternidade Odete Valadares

Introdução: Estima-se que a prevalência de adenomiose varie entre 20 e 30%, acometendo preferencialmente mulheres entre 40 e 50 anos, 90% multíparas. Quando sintomática, a doença caracteriza-se por sangramento uterino anormal, dismenorreia intensa e progressiva, dispareunia e dor pélvica crônica, com significativo prejuízo de qualidade de vida e importante causa de absenteísmo. Até recentemente, o tratamento preconizado para adenomiose era a histerectomia. Não é, todavia, opção para aquelas mulheres que desejam manter a fertilidade, apresentam risco cirúrgico elevado ou quando os sistemas de saúde se preparam para atender demandas sem precedentes de pessoas com COVID-19, e os serviços de cirurgias requerem adaptações, incluindo o adiamento das histerectomias. Nesse sentido, o endoceptivo que contém 52 mg de levonorgestrel (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel — SIU-LNG) ascende como terapia alternativa, de primeira linha, à histerectomia (NICE), uma vez que é considerado mais eficaz que os tratamentos orais e injetáveis no controle do sangramento uterino anormal, mantendo a capacidade reprodutiva após a sua suspensão. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e satisfação do SIU-LNG em reduzir os principais sintomas da adenomiose. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com pacientes que foram submetidas à inserção do SIU-LNG, em um serviço público na cidade de Belo Horizonte, como tratamento para sangramento uterino anormal. **Resultados e conclusão:** Entre as participantes do trabalho, 84 foram submetidas à inserção do SIU-LNG em virtude de adenomiose no período de 2019 a 2020. Delas, 33 pacientes foram excluídas, pois expulsaram o dispositivo ou não foi possível o contato para avaliação da satisfação. Entre as que estão em uso do método, 30 obtiveram redução importante de fluxo menstrual (ou amenorreia) após seis meses de tratamento. Vinte e nove manifestaram completa satisfação com o método em relação à melhora sintomática. Uma ficou insatisfeita com o método. Apenas duas permanecem com indicação de histerectomia em decorrência de insucesso no tratamento

com o uso do SIU-LNG. Manejar os sintomas decorrentes da adenomiose de modo mais conservador é fundamental, mas nem sempre possível. O SIU-LNG mostrou-se capaz de reduzir a perda sanguínea menstrual em 74 a 97% dos casos após três meses de uso, conforme estudos prévios. Huskainem et al. mostraram melhora equivalente na qualidade de vida e bem-estar entre pacientes submetidos a histerectomia e usuárias de SIU-LNG. Desse modo, há de se repensar a maior disponibilidade do SIU-LNG no Sistema Único de Saúde, bem como na saúde suplementar, para finsde tratamento de sangramento uterino anormal, objetivando a redução de dor pélvica e sangramento uterino em pacientes portadoras de adenomiose, ao mesmo tempo que se reduzem os riscos atribuídos à histerectomia.

Palavras-chave: *SIU; adenomiose; sangramento uterino anormal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311016

Avaliação dos dados sociodemográficos de pacientes lésbicas e bissexuais

Henrique Rahal Chrisostomo[1], Najila De Marco Sandrin[2], Kadija Rahal Chrisostomo[3], ThelmaLarocca Skare[1], Gislaine Paviani Farris[3], Renato Mitsunori Nisihara[1]
[1]Fundação Escola do Ministério Público do Estado do Paraná
[2]Pontifícia Universidade Católica do Paraná
[3]Universidade Federal do Paraná

Introdução: As dificuldades e diferenças no atendimento ginecológico são uma realidade encontrada pelas pacientes lésbicas e bissexuais quando comparadas às heterossexuais. Há uma necessidade de se entender o perfil dessas pacientes para um atendimento mais adequado. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é avaliar o perfil sociodemográfico das mulheres lésbicas e bissexuais para que, com maior entendimento sobre essa população, o atendimento ginecológico passe a ser mais adequado. **Material e método:** Realizou-se um estudo transversal analítico. As participantes responderam de forma voluntária e anônima a um questionário adaptado em formato Google Forms, disponível *on-line* e divulgado pelas redes sociais e mídias virtuais, para mulheres maiores de 18 anos de todas as orientações sexuais, de setembro a dezembro de 2020. Os dados foram planilhados e analisados com o auxílio do programa Graph Pad Prism 5.0 e os valores p foram considerados significativos após a correção de Bonferroni. **Resultados e conclusão:** Responderam à pesquisa 751 pacientes heterossexuais, 272 lésbicas e 358 bissexuais. A maioria das participantes é de etnia caucasiana e tem ensino superior completo/incompleto. As pacientes lésbicas e bissexuais usam mais o sistema público de saúde, têm menores rendas salariais, fazem mais uso de tabaco e drogas ilícitas que as heterossexuais. Não houve diferença significativa na prática de atividade física entre os três grupos. A menor taxa de desemprego entre os três grupos é a das lésbicas. Não houve diferença significativa no índice de massa corporal entre os três grupos. Concluímos que essas mulheres possuem um perfil sociodemográfico diferente das heterossexuais, é necessário mais atenção às particularidades, ofertando um atendimento médico, especialmente ginecológico, mais embasado nas suas reais necessidades.

Palavras-chave: *ginecologia; comportamento sexual; disparidades em assistência à saúde lésbicas;bissexuais.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311017

Binge drinking e infertilidade: um relato de caso

Giovanna da Cruz Pierri[1], Maria Fernanda Ingles do Amaral Carvalho[1], Juan Felix Costa[2]
[1]Faculdades Pequeno Príncipe
[2]Universidade Federal de São Paulo

Relato de caso: L.A.V.M. ♀, 22 anos, nuligesta, menarca aos 12 anos, nega etilismo e tabagismo, sem comorbidades, vem à consulta para avaliação de infertilidade primária. Apresenta ciclo regular (30 dias) com fluxo de intensidade média e duração de quatro dias. Exame ginecológico normal. Para a paciente foram solicitados exames laboratoriais que apresentaram resultados normais e também ultrassom transvaginal (USG) para a contagem de folículos antrais. M.C.M ♂, etilista (oito latas em três horas), não possui comorbidades prévias. Na avaliação masculina, além de exames laboratoriais (normais com exceção de baixos níveis de testosterona), foi solicitado o espermograma (sendo duas amostras com intervalo de sete dias, ambas em abstinência de três dias, ambas com o resultado de oligozoospermia grave). Com base na anamnese do casal e na avaliação do resultado dos exames físicos, constatou-se que as alterações presentes — e consequentemente a infertilidade — teriam como etiologia provável o uso excessivo de álcool em curto espaço de tempo (*binge drinking* é a quantidade de álcool ingerida para alcançar a concentração sanguínea de 0,08 g/dL. São necessários cinco ou mais drinques para homens e quatro ou mais para mulheres). A conduta adotada pelo serviço para o tratamento da infertilidade, além da mudança do estilo de vida (MEV) em conjunto com o setor de nutrição e anastrozol para melhoria do perfil espermático, foi a injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Foi iniciado o uso de Gonal-F® 150 UI (do 2º ao 9º dia do ciclo menstrual) associado a Cetrotide® (do 8º ao 10º dia do ciclo) e *trigger* com Ovidrel® (no 10º dia). O espermograma no dia da punção obteve resultados melhorados (aumento da concentração total de espermatozoides). Realizou-se punção folicular e fertilização de 13 oócitos, tendo sido transferidos dois embriões ao útero. Foi realizado exame de gonadotrofina coriônica humana (beta-HCG) com resultado positivo e USG que revelou dois sacos gestacionais e dois embriões com batimentos cardíacos fetais presentes. Ao fim da gestação (37 semanas e 6 dias) foi realizado um parto cesariano. Tanto a gestação quanto o puerpério não apresentaram intercorrências. **Conclusão:** O etilismo é um problema de saúde pública. Entre uma das suas consequências está o aumento da infertilidade. No relato apresentado, observou-se um homem etilista em grau moderado a intenso com alteração grave de espermograma. Dessa forma, é possível aventar, para o caso, que o etilismo possa ser um possível fator de alteração espermática, visto que é o único fator positivo na história apresentada. Após o tratamento adequado e a mudança de estilo de vida do casal, o desfecho foi satisfatório e o objetivo inicial de gestação foi alcançado.

Palavras-chave: *Binge drinking; Infertilidade; Gravidez.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311018

Câncer de endométrio associado a radiação pélvica prévia paratratamento de câncer de colo uterino: relato de caso

Andrey Luis de Oliveira Gonçalves Dias[1], Thaíz da Silva Gome[1], Leila Cristina Soares Brollo[1]
[1]Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Câncer de endométrio associado a radiação (do inglês *radiation-associated endometrial cancer* — RAEC) é um termo que designa tumores malignos do endométrio que surgem após irradiação para tratamento de tumores primários do útero em si ou de outros órgãos pélvicos adjacentes, como cérvix uterina, cólon, reto, ânus ou trato urinário. Estudos sugerem incidência de 0,5 a 0,8% de todos os cânceres de endométrio, que são considerados uma patologia rara. Esse tipo de câncer diferencia-se do de endométrio primário por apresentar fatores de pior prognóstico no momento do diagnóstico, tais como tipo histológico não endometrioide, tumores pouco diferenciados e estadiamento mais avançado. **Relato:** Descrevemos um caso de RAEC em uma paciente de 74 anos, com sintomas de constipação, perda ponderal e aumento do volume abdominal, imagem em ressonância magnética da pelve sugestiva de hematométrio e lesões vegetantes em superfície endometrial, com história de tratamento de câncer de colo uterino 11 anos antes com quimioterapia, radioterapia pélvica e braquiterapia. Paciente foi submetida a histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral, biópsia de peritônio e lavado peritoneal. Laudo histopatológico da peça cirúrgica identificou tumor mulleriano misto maligno heterólogo de endométrio com focos de adenocarcinoma em peritônio, configurando estádio FIGO IVb. **Conclusão:** Os principais tipos histológicos associados ao RAEC são o carcinossarcoma (35%) e o carcinoma seroso papilar (26%). O período de latência entre a data da radioterapia até o diagnóstico é por volta de 14 anos. Cerca de 70% dos casos apresentam-se no estádio III a IV no momento do diagnóstico. A sobrevida média nesse tipo de câncer é significativamente pior quando comparada à de câncer de endométrio esporádico, com média em 24 meses de 50% e em 5 anos de 21%. A sintomatologia difere da de câncer de endométrio

esporádico. É comum o surgimento de estenose cervical após a irradiação do útero, justificando por que o RAEC pode se apresentar com dor e aumento do volume abdominal sem sangramento transvaginal.

Palavras-chave: *câncer de endométrio; carcinossarcoma; radiation-associated endometrial cancer.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311019

Câncer de vulva derivado de papilomavírus humano em paciente de 87 anos

Sabrina Carpanez Veiga[1], Isabela Furtado Guiotti[1], Thyene de Vilhena[1], Sabrina Campos Rodrigues Spósito[1], Izabel Brito Teixeira[2], Maria de Fátima Dias de Sousa Brito[1]
[1]Maternidade Odete Valadares
[2]Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: O câncer de vulva (CV) corresponde a 3 a 5% dos tumores malignos da mulher. Deles, 90% são do tipo espinocelular e mais frequentes entre a 5ª e a 7ª décadas de vida. São associados principalmente ao líquen escleroso nessa faixa etária. A associação do CV com o papilomavírus humano (HPV) ocorre geralmente em mulheres jovens. **Relato de caso:** M.C.N., 87 anos, encaminhada do centro de saúde — ambulatório de patologia do trato genital inferior (PTGI) — por causa de prurido vulvar progressivo de início dois meses antes, associado a ardor e aparecimento de lesões vulvares. Nunca havia realizado exames citopatólogicos prévios. Ao exame: vulva com absorção de dois terços do pequeno lábio (PL) direito e um terço do PL esquerdo, edema do prepúcio do clitóris, onde se inicia a direita placa ceratinizante arredondada, estendendo-se ao PL residual. Fissura profunda em região de fúrcula e perineal recoberta com ceratina espessa. Presença de pápula esbranquiçada de 0,5 cm no sulco interlabial direito (terço médio). Presença de hipocromia bem delimitada em topografia do PL direito absorvido. Hipocromia difusa vulvar, rágade em face medial do grande lábio direito. A paciente foi submetida a biópsia de vulva incisional sob anestesia local. Foram retirados dois fragmentos, um em lesão periclitoridiana e outro em lesão em fúrcula, com diagnóstico único de carcinoma espinocelular incipiente associado à condiloma acuminado, bem diferenciado. Ausência de invasão angiolinfática e perineural. Presença de alterações citológicas indicativas de infecção pelo HPV. Após esse diagnóstico, a paciente foi encaminhada para a Oncologia. **Conclusão:** Existem duas vias propostas e independentes para o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas vulvares. O primeiro está relacionado à infecção da mucosa pelo HPV e o segundo está relacionado a processos inflamatórios crônicos, originando dois subtipos, os quais geralmente ocorrem nos lábios ou vestíbulo: tipo clássico, condilomatoso, e tipo queratinizante, que ocorre em pacientes mais idosas. Na paciente em questão, apesar da idade e dos dados epidemiológicos descritos, a biópsia foi compatível com lesão originada pelo HPV. A avaliação criteriosa das lesões vulvares exige a realização de biópsia sempre que houver insegurança diagnóstica ou se houver suspeição de presença de lesões precursoras ou verdadeiramente malignas. O tratamento do CV é realizado de forma multidisciplinar após o diagnóstico e o estadiamento iniciais, devendo, sempre que possível, ser instituída a cirurgia, caso haja condições de ressecabilidade.

Palavras-chave: *câncer de vulva; líquen escleroso; HPV.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311020

Câncer de vulva em paciente com passado de neoplasia intraepitelial de alto grau de colo:um relato de caso

Sabrina Carpanez Veiga[1], Felipe Clemente Colbert Câmara[1], Isabella Ribeiro Coelho[1], Jaísa Santana Teixeira[1], Izabel Brito Teixeira[2], Maria de Fátima Dias de Sousa Brito[1]
[1]Maternidade Odete Valadares
[2]Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: O câncer vulvar responde por 3 a 5% tumores malignos femininos, compreendendo dois subtipos: tipo queratinizante e tipo clássico, predominantemente associado aos papilomavírus humanos (HPV) 16, 18 e 33. Há evidências de que algumas neoplasias intraepiteliais vulvares e vaginais de alto grau são lesões monoclonais derivadas de lesões de colo do útero. A presença do colo do útero não parece ser necessária para que o HPV oncogênico infecte o trato genital. **Relato de caso:** M.P.D.V., 53 anos, admitida por lesão vulvar dois anos antes, com prurido e ardência locais. Menarca aos 14 anos; sexarca aos 21, com cinco parceiros. G1PC1. Passado de cirurgia de alta frequência em outro serviço, porém sem relatório de alta. Durante o seguimento apresentou exame citopatológico compatível com neoplasia intraepitelial de alto grau (HSIL). Realizou-se biópsia que confirmou o achado, e a paciente foi submetida a histerectomia total. Em anatomopatológico da peça, não se identificou malignidade. Não foram feitos controles posteriores. Ao exame: vulva edemaciada, com placas cruentas em fúrcula, face medial do grande lábio esquerdo e introito vaginal circundadas por máculas hipercrômicas. Apresentava nódulo de aproximadamente 2 cm em terço médio, deformando a anatomia do grande lábio esquerdo. Não foram identificadas alterações de superfície ou anatômicas sugestivas de líquen escleroso. Não foi feito exame especular por intolerância álgica. Ao toque, vagina com 4 cm, endurecida, de trajeto irregular e friável, sangrante. Em fossa ilíaca direita, constatou-se presença de massa anfractuosa, de cerca de 3 cm linfonodos aumentados e endurecidos à esquerda. Foi realizada biópsia vulvar com achado de carcinoma de células escamosas, ulcerado e invasor, pouco diferenciado, grau III. **Conclusão:** Trata-se de paciente com passado de HSIL cervical, sem seguimento citocolposcópico adequado. As lesões causadas pelo HPV podem ser multifocais, multicêntricas (acometendo mais de um órgão), sincrônicas (ao mesmo tempo) ou metacrônicas (em tempos distintos). No câncer de vulva as lesões são multifocais em 5% dos casos e uma segunda malignidade sincrônica (mais comumente a neoplasia cervical) é encontrada em 22% das pacientes. Acredita-se que o câncer de vulva desse caso se associe ao HPV e não a distrofias vulvares, seja pela apresentação clínica (sem sinais de liquenificação vulvar), seja pela epidemiologia (concomitância com HSIL do colo do útero). Portanto, pacientes portadoras de HSIL, independentemente do sítio, são de alto risco para o desenvolvimento de doença maligna nas outras estruturas do trato anogenital inferior, devendo ser monitoradas de forma rigorosa por pelo menos cinco anos.

Palavras-chave: *câncer de vulva; neoplasia intraepitelial de alto grau; HPV.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311021

Caracterização do uso de métodos contraceptivos e daeducação sexual de estudantes de medicina de uma universidade pública do estado do Piauí

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[1], Alice Mayra Carvalho e Silva[1], Lucas Aguiar Alencar de Oliveira[2], Rafaela Santos Martins[2]
[1]Universidade Federal do Piauí
[2]Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A escolha do método contraceptivo é de extrema importância para a realização do planejamento familiar e para a vivência saudável da sexualidade. Para uma seleção assertiva, é imprescindível considerar fatores biológicos, culturais e econômicos de cada indivíduo. Por existir uma ampla variedade de métodos, é essencial compreender sua indicação, disponibilidade, efeitos colaterais e modo de utilização. Logo, ter pouco conhecimento sobre os contraceptivos ainda é um empecilho para a população. Apesar de estudantes da área da saúde serem um público com acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, é frequente entre eles comportamentos sexuais de risco por incoerências no uso de contraceptivos. Isso evidencia que, para uma atividade sexual segura, é necessário, além do conhecimento formal, motivação para a adoção do comportamento preventivo e competências práticas para a constância dessa conduta. **Objetivo:** Identificar os métodos contraceptivos mais utilizados por estudantes de medicina de uma universidade pública do Piauí. **Métodos**: Foi realizado um estudo descritivo e transversal com uma amostra de 190 alunos de medicina de uma instituição pública do estado do Piauí. A coleta de dados foi feita por um questionário, via Formulário Google, que continha 27 perguntas. Utilizou-se, para análise de dados, planilha do Microsoft Excel e teste estatístico χ^2 de Pearson. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de preencher o questionário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade. **Resultados e conclusão:** A maioria dos participantes é do sexo masculino (59%), tem de 18 a 22 anos (62%) e está namorando (51%). A maior parte dos estudantes sabe da existência de diversos métodos contraceptivos, com destaque para preservativos, anticoncepcional oral e dispositivo intrauterino (DIU). Dos participantes da pesquisa, 86% já tiveram relação sexual e, deles,

89% fizeram uso de contracepção na primeira relação sexual, sendo a camisinha masculina o método mais escolhido. A respeito do uso de contraceptivos atualmente, 84% responderam que utilizam. Deles, 49% usam o preservativo masculino e os que não fazem uso de nenhum método contraceptivo alegam que não têm relações sexuais no momento. Sobre o uso de contracepção de emergência, 55% dos estudantes já utilizaram, e a maioria por mais de três vezes. No tocante à educação sexual e reprodutiva recebida, 48% julgam-na suficiente e 21% ótima. As fontes mais citadas foramescola (82%) e internet (79%). Logo, apesar de o estudo ter sido realizado com um público que tem acesso à informação sexual e reprodutiva, é essencial aperfeiçoar a educação sobre essa temática, que é oferecida ao estudante de medicina da instituição onde a pesquisa foi realizada com vistas a contribuir para uma formação discente holística e para a promoção do cuidado pessoal.

Palavras-chave: *anticoncepção; educação sexual; estudantes de medicina.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311022

Carcinoma de mama invasivo em paciente de 21 anos evoluindo para a morte: um relato de caso

Luciana Dalva Moutinho de Moura[1], Talissa Lima Tavares[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[1], Janine Martins Machado[1], Cleverson Gomes do Carmo Júnior[1]
[1]Universidade Federal do Espírito Santo, Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

Introdução: As neoplasias da mama afetam principalmente as mulheres na perimenopausa. No entanto, aqueles que estão em plena atividade reprodutiva também podem ser afetados e, embora o carcinoma de mama seja incomum em mulheres jovens, eles geralmente têm um prognóstico pior. Este estudo descreve as características clínicas agressivas e o prognóstico sombrio de um carcinoma de mama invasivo em uma paciente de 21 anos. **Relato de caso:** T.S., 21 anos, G2P2, primeiro filho aos 16 anos, menarca aos 12 anos, lactante há um ano e oito meses, sem comorbidades e sem história familiar de câncer de mama. Admitida em serviço de urgência ginecológica com nódulo doloroso em mama direita associado a hiperemia local. Foi feita a hipótese diagnóstica de abscesso mamário e a paciente foi conduzida para drenagem cirúrgica de urgência. No intraoperatório, diagnosticou-se nódulo sólido sugestivo de neoplasia, que foi submetido a biópsia incisional com resultado histopatológico de carcinoma ductal tipo não especial grau 3. Estadiamento clínico IV: (cT4d cN1 cM1 — metástases óssea, pulmonar e para linfonodos cervicais). Imunohistoquímica: RH negativos, HER2 3+, KI67 80%). A paciente foi submetida a quimioterapia neoadjuvante, sem resposta satisfatória, e encaminhada para cirurgia higiênica após a 9ª sessão. Realizou-se tratamento cirúrgico com mastectomia radical direita e, após três meses, mastectomia simples à esquerda em razão de nódulo neoformado cuja biópsia evidenciou carcinoma invasor com diferenciação apócrina. Posteriormente, a paciente evoluiu com metástases cerebrais sintomáticas e óbito que se deu três anos após o diagnóstico da lesão primária. **Conclusão:** Trata-se de caso de carcinoma mamário em idade extremamente jovem, visto que qualquer protocolo de rastreamento de paciente de alto risco recomenda o início do rastreamento mamário com 25 anos. Por isso, o câncer de mama deve ser sempre aventado como diagnóstico diferencial das mastites, mesmo as puerperais.

Palavras-chave: *metástase neoplásica; mastite; neoplasias da mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311023

Carcinoma epidermoide cervical localmente avançado em paciente jovem: um relato de caso

Rafaela Modenesi Venâncio[1], Flaviane Pinheiro dos Santos Nassif[2], Yasmin Dias Netto Alves Guedes[2], Elisa Chain de Assis[3], Carla Oliveira Rodrigues[1], Tamillis Guidi Venturim[2]
[1]Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares
[2]Hospital Municipal de Governador Valadares
[3]Universidade Vale do Rio Doce

Introdução: O câncer cervical é um dos mais frequentes tumores do sexo feminino. É desfecho da infecção persistente do trato genital inferior por um dos 15 subtipos do papilomavírus humano (HPV) de alto risco, principalmente 16 e 18. São fatores de risco: sexarca precoce, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, raça negra, paridade elevada, baixa condição socioeconômica e imunossupressão crônica. Considera-se como evitável, pela prevenção primária, com vacinação para HPV e, pela prevenção secundária, com rastreamento e tratamento precoce das lesões precursoras. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de carcinoma epidermoide cervical localmente avançado em paciente jovem. **Relato de caso:** M.S.P., 34 anos, casada, natural e residente de Governador Valadares, Minas Gerais. Apresentou, em novembro de 2017, aos 31 anos, hemorragia genital de origem cervical e anemia e buscou atendimento hospitalar. Foram realizadas cervicografia e hemotransfusão, com melhora clínica, e a paciente recebeu alta hospitalar com referenciamento para serviço especializado. Nesse atendimento, negou queixas. Exame especular: colo uterino aumentado, friável, com lesão de aspecto vegetante, de aproximadamente 4 cm, bordos irregulares e sangramento uterino intenso, sugerindo lesão invasora; toque uterino bimanual: útero imóvel e colo de aspecto pétreo em lábio anterior; toque retal: comprometimento de paramétrios. Realizou-se biópsia da lesão, que confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermoide estágio IIB (14 de novembro de 2017). Conduziu-se tratamento com braquiterapia, radioterapia e quimioterapia, finalizado em abril de 2018. Atualmente, a paciente apresenta quatro exames de citologia oncótica negativos para malignidade (13 de maio de 2019, 25 de novembro de 2019, 15 de junho de 2020, 25 de janeiro de 2021), amenorreia, dispaurenia e incontinência urinária, tratada com Fenazic®, sem melhora dos sintomas. História ginecológica-obstétrica: gesta: 3/partos: 3/aborto: 0; salpingotripsia tubária há oito anos; menarca: 11 anos; sexarca: 14 anos; número de parceiros sexuais: dois; não realizava exame preventivo regularmente. História patológica pregressa: nega comorbidades. Hábitos de vida: ex-tabagista, cigarro branco, 13 anos-maço, cessou há três anos. História familiar: nega câncer ginecológico. **Conclusão:** A idade do diagnóstico é compatível com lesões iniciais da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), sendo o pico de câncer cervical entre 45 e 49 anos. A rápida progressão pode estar associada à infecção por subtipo altamente carcinogênico. Apesar da não identificação do DNA viral, o 16 é mais relacionado ao carcinoma epidermoide, e este aos casos invasores e avançados. Fatores de risco presentes: etnia negra, condição socioeconômica baixa, terciparidade, sexarca precoce e tabagismo. O diagnóstico foi tardio, com doença avançada e sintomática, o que pode estar atrelado à baixa condição sociocultural da paciente, que dificulta o autocuidado e o acesso ao sistema de saúde. Apesar do sucesso da terapia, a dispaurenia e a incontinência urinária afetam a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: *neoplasias do colo do útero; fatores de risco; avaliação de resultados da assistência.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311024

Cistoadenoma mucinoso gigante de ovário abordado no primeiro trimestre gestacional: relato de caso

Maria do Carmo Zanotto[1], Maria Clara Artiaga[1], Guilherme Negrão de Souza[1], Tenilson Amaral Oliveira[1], Márcia Maria Auxiliadora de Aquino[1], Corintio Mariani Neto[1]
[1]Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

Introdução: O cistoadenoma mucinoso é um tumor ovariano benigno de origem epitelial que tem como características ser multilocular e ter superfície lisa e pode alcançar grandes dimensões. Corresponde a 15% dos tumores ovarianos nas mulheres entre 30 e 50 anos. A presença de tumor ovariano durante a gestação é rara; a literatura mostra prevalência de 1:1.000, quando somente 3 a 6% são malignos. Esse achado tem aumentado nos últimos anos porque, no acompanhamento pré-natal, a ultrassonografia tem se tornado mais frequente na rotina. **Relato de caso:** Gestante, 32 anos, branca, secundigesta com cesariana anterior, idade gestacional de 13 semanas. Foi encaminhada da unidade primária de saúde ao pré-natal de alto risco por causa de achado ultrassonográfico morfológico normal com gestação de 12 semanas e três dias e imagem cística anecoide volumosa ocupando toda a região hipogástrica e estendendo-se para a fossa ilíaca direita, medindo 16,4x13,2x15,2 cm (volume 1.743 cm^3). Apresentava aumento de volume abdominal, sem queixas álgicas, com massa palpável pouco móvel e endurecida no exame físico. Realizou-se a laparotomia exploradora com incisão Pfannenstiel na 14ª semana e indicou-se salpingo-ooforectomia esquerda com mínima manipulação cirúrgica por incisão capsular anterior com aspiração do conteúdo cístico com aspirador elétrico e proteção da cavidade abdominal com compressas úmidas e sutura

local com fio inabsorvível e reparo local para auxiliar no procedimento cirúrgico. Exame anatomopatológico com diagnóstico de cistoadenoma mucinoso em ovário esquerdo, congestão em tuba uterina esquerda e ausência de sinais histológicos de malignidade. Seguimento no pré-natal sem intercorrências. Foi feito parto cesáreo com 39 semanas de gestação, indicado por desproporção céfalo-pélvica, e houve desfecho materno-fetal favorável em acompanhamento de até 60 dias pós-parto. **Conclusão:** É importante nessa situação considerar a sintomatologia, o tamanho tumoral, as características ao ultrassom e a idade gestacional e compartilhar a conduta com a paciente.

Existem raras situações de tumores mucinosos com luteinização do estroma e sinais de virilização materna e restrição de crescimento fetal. Nesse caso a abordagem cirúrgica oportuna culminou com desfecho favorável para o binômio materno-fetal.

Palavras-chave: *cistoadenoma mucinoso; lapatorotomia; gestação.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311025

Citologia da cúpula vaginal com células escamosas atípicas de significado indeterminado: relato de caso

Maister Henrique Lobato de Morais[1], Adriane Brod Manta[1], Marcia Cristina Pereira Maduell[1], Valdir Rosado Martins Junior[1], Aline Fritzen Binsfeld[1], Francielle Novinski Machado[1]
[1]Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula

Introdução: O Ministério da Saúde recomenda que a colpocitologia oncótica seja realizada em mulheres com vida sexual ativa desde os 25 anos, podendo ser interrompida aos 64 anos de idade após dois resultados normais. Também orienta que mulheres que realizaram histerectomia total por patologias benignas e que não apresentem história prévia de lesões cervicais de alto grau sejam excluídas da população alvo do rastreamento, desde que tenham exames anteriores sem alterações. Segundo o Sistema de Bethesda revisto em 2001, as atipias de células escamosas de significado indeterminado podem ser de dois tipos: possivelmente não neoplásicas e as que indicam que não se pode afastar lesão de alto grau. **Relato de caso:** R.J.D., 46 anos, G3P3, menarca aos 11 anos, sexarca aos 15 anos, submetida a histerectomia total há oito anos por sangramento uterino anormal associado a miomatose uterina. Refere episódios esporádicos de dor em baixo ventre, sem outras queixas. Realizou colpocitologia oncótica em novembro de 2020 em unidade básica de saúde, apresentando células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H). À colposcopia (8 de janeiro de 2021) apresentou fundo de saco vaginal com área extensa de espessamento epitelial e acetoreação (Schiller iodo claro com bordas iodo negativas). Foi submetida à biópsia (8 de janeiro de 2021), com laudo apresentando mucosa escamosa com raros focos de atipias epiteliais para os quais não é possível afastar efeito citopático viral/ neoplasia intraepitelial vaginal (associado à fibrose do córion). Foi indicada a complementação com imuno-histoquímica (21 de janeiro de 2021), que afastou a possibilidade de lesão de alto grau (P16 negativo, Ki-67 positivo em raras células). **Conclusão:** No presente caso foi realizada a colpocitologia oncótica mesmo não sendo preconizada a sua aplicação em pacientes submetidas a histerectomia total por patologia benigna. Apesar de inicialmenteter sido afastada a possibilidade de lesão de alto grau nessa paciente, casos como este, embora incomuns, podem abrir caminho para uma mudança no protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o seguimento dessas pacientes.

Palavras-chave: *células escamosas atípicas; cúpula vaginal; histerectomia total.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311026

Condiloma vaginal: um relato de caso

Maria Fernanda Mejia Plaza[1], Ana Ximena Zunino[2], Bruna Obeica Vasconcellos[2], Jacqueline Assumção Silveira Montuori[2], Priscila de Almeida Torre[1], Luisa Novis Leite Pinto[2]
[1]Hospital Maternidade Fernando Magalhães
[2]Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: O vírus do papiloma humano (HPV) que acomete a região ano genital é considerado mundialmente a infecção sexualmente transmissível mais comum. É estimado que mais de 80% da população vai entrar em contato com o vírus pelo menos uma vez na vida. Essa infecção sexual caracteriza-se como a de maior transmissibilidade e tem risco geral estimado em 15 a 25% a cada nova parceria sexual. O diagnóstico é principalmente clínico. O tratamento inclui crioterapia com nitrogênio líquido, ácido tricloroacético, ácido salicílico, imiquimod, podofilotoxina. Em casos resistentes, podem ser realizadas eletroterapia, excisão a *laser* ou cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, nulípara, sem comorbidades, sem histórico pregresso de infecções sexualmente transmissíveis, refere em consulta de rotina queixa de lesão palpável em vagina, não sabendo dizer a quanto tempo estava com essa queixa. Ao exame físico, vulva trófica sem lesões visíveis. Ao exame especular, presença de lesão verrucosa pontiaguda, única, de coloração eritematosa, de mais ou menos 1,5 cm em parede vaginal anterior. Foram realizados testes sorológicos para outras doenças sexualmente transmissíveis, todos com resultados negativos. A paciente foi submetida a excisão cirúrgica, sem intercorrências. O material foi enviado para histopatológico e foi confirmado o diagnóstico de condiloma pelo HPV. **Conclusão:** O vírus do papiloma humano é um grupo de vírus de DNA fita dupla sem envelope pertencente à família Papillomaviridae. Aproximadamente 90% das verrugas anogenitais são associadas ao HPV tipo 6 e/ou 11, que possuem baixo potencial oncogênico. O HPV é transmitido pelo contato com a pele ou mucosa infectada. Uma vez adquirido o HPV, a infecção pode entrar numa fase latente sem sinais ou sintomas. Em pacientes que desenvolvem condiloma, o período de incubação é de três semanas a oito meses. As verrugas induzidas pelo HPV são polimórficas. Podem ser múltiplas ou únicas, e seu tamanho varia. Comumente são assintomáticas. O diagnóstico é principalmente clínico. Em casos de dúvida diagnóstica, lesões atípicas ou falha de resposta ao tratamento, deverá ser realizada a biópsia. Diante da benignidade do quadro e da impossibilidade da erradicação do vírus, a indicação do tratamento deve ser baseada no alívio dos sintomas. Os tratamentos com medicamentos via tópica são variados. O ácido tricloroacético e a solução de podofilina são aplicados pelo médico assistente. A solução ou creme imiquimode podem ser aplicados pelo mesmo paciente. O tratamento cirúrgico é reservado para pacientes com lesões extensas ou para aquelas com falha de tratamento. A taxa de sucesso da excisão cirúrgica para o desaparecimento das lesões é alta (90–100%), e tanto a terapia medicamentosa como a cirurgia têm taxas similares de recorrência. A profilaxia realizada por meio da vacinação é segura e eficaz para a prevenção da infecção pelo HPV. Todos os profissionais de saúde devem indicar a vacinação para aumentar a cobertura vacinal.

Palavras-chave: *condiloma; HPV; IST.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311027

Conhecimento sobre abortamento legal na formaçãomédica

Ronaldo Almeida Lidório Júnior[1], Maria Giovana Queiroz de Lima[1], Alessandra Encarnação de Morais[1], Patricia Leite Brito[1]
[1]Universidade Federal do Amazonas

Introdução: Abortamento é definido como a interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana ou com peso fetal inferior a 500 g. É um importante problema de saúde pública no Brasil. Aproximadamente uma em cada cinco mulheres, aos 40 anos, já realizou ao menos um aborto, muitos deles de maneira insegura, acarretando elevada morbimortalidade materna. Atualmente, o abortamento configura crime, mas há duas situações consideradas não puníveis conforme o Código Penal Brasileiro: risco de morte à gestante e gravidez resultante de estupro. Em 2012, foi descriminalizado também o aborto em casos de anencefalia fetal. O abortamento, portanto, é tema relevante do ponto de vista epidemiológico e social e é indispensável para a formação do médico atualmente, como enfatizado pelas diretrizes curriculares brasileiras do curso de Medicina. **Objetivo:**Identificar e comparar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) acerca do abortamento legal e verificar entre os finalistas as ferramentas didáticas disponibilizadas pela universidade. **Métodos:** Trata-se um estudo transversal realizado mediante a aplicação de questionários virtuais encaminhados a estudantes do 1° ano (78) e 6° ano (60) do curso de Medicina da UFAM em 2020. Os questionários foram divididos em conhecimentos acerca do aborto legal (circunstâncias permitidas na legislação e pré-requisitos para iniciar o processo) e posicionamento pessoal dos acadêmicos. A análise dos dados foi feita utilizando o pacote estatístico *Statistical Package for the Social* Sciences (SPSS). **Resultados e conclusão:** Os acadêmicos finalistas demonstraram maior

conhecimento acerca da legislação de aborto se comparados aos calouros. Quanto ao conhecimento acerca da legislação, 56,7% dos finalistas acertaram completamente as situações legalmente permitidas contra 30,8% dos calouros (p=0,008). Sessenta por cento dos concluintes afirmaram que apenas a palavra da vítima é suficiente para iniciar o processo de abortamento, enquanto apenas 15,4% dos acadêmicos do primeiro aluno assinalaram essa alternativa (p=0,0001). Em relação à opinião dos acadêmicos de Medicina, nota-se uma tendência de liberalização do aborto, com mais da metade do total de alunos favorável ao abortamento em qualquer circunstância. Questionados sobre aulas na graduação com a temática do "abortamento legal", 75% dos concluintes respondeu afirmativamente, com destaque para a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia. O abortamento legal é um tema complexo que abrange não apenas aspectos técnicos, mas questões éticas, sociais, culturais e religiosas. Portanto, é fundamental uma abordagem interdisciplinar na graduação médica que possibilite o aprendizado em todas as esferas sobre esse importante problema de saúde pública.

Palavras-chave: *aborto legal; educação médica; legislação.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311028

Correlação entre os aspectos anatamopatológicos com a dor pélvica de mulheres com endometriose profunda

Daniela Angerame Yela[1], Mariana Sousa Sguerra Silva[1], Cristina Laguna Benetti-Pinto[1]
[1]Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O tratamento da endometriose pode ser clínico, cirúrgico ou combinado. Uma das principais indicações cirúrgicas no tratamento da endometriose profunda é a má resposta ao tratamento clínico. Acredita-se que as mulheres que têm focos com maior população glandular em relação à estromal e/ou fibrótica possam ter melhor resposta à hormonioterapia quanto à dor, bem como aquelas cujos focos de endometriose apresentem maior número de receptores de estrógeno/progesterona. **Objetivo:** correlacionar os aspectos morfológicos com a dor pélvica das mulheres com endometriose profunda. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 45 mulheres com endometriose profunda que foram submetidas ao tratamento cirúrgico num hospital terciário de 2007 até 2017. Os dados analisados foram idade, paridade, índice de massa corpórea, local de acometimento da doença, tratamento hormonal antes da cirurgia, sintomatologia álgica e análise morfométrica. As lâminas histológicas das peças cirúrgicas foram revistas e, com o uso de um *software* para estudo morfométrico (ImageJ®), as porcentagens de tecidos estromal/ glandular foram calculadas nos cortes histológicos. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi 38,1±7,2 anos. O nível de dor médio foi 9,07±1,56 e o tempo médio do início dos sintomas foi de 4,22±2,1 anos. Entre as 45 mulheres, 60% eram nuligestas e 96% realizaram tratamento hormonal prévio à cirurgia. A média de expressão dos marcadores anatomopatológicos CD10, CK7 e S100 foi de 16,22±10,9%, 9,59±6,2% e 7,06±5,1%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre a expressão dos marcadores e o local de acometimento da endometriose e a realização de tratamento. Não se observou correlação entre a expressão dos marcadores e a idade, o nível de dor e o tempo dos sintomas. **Conclusão:** Mulheres com tratamento hormonal não apresentam diferença na composição histológica do tecido endometrial e não há associação entre os aspectos morfométricos das lesões de endometriose e a dor.

Palavras-chave: *endometriose; dor pélvica; anatomopatológico.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311029

Cuidados paliativos e câncer ginecológico: uma revisão integrativa

Rocio Fernandez Santos Viniegra[1], Clara Fortes Machado Souza[1], Marco Antonio Rodrigues de Morais[1], Gabrielle Peres da Costa[1], Pamella Dalabeneta Fernandes Santos[1], Marina Christine Rio Branco da Silva[1]
[1]Universidade Federal Fluminense

Introdução: As neoplasias de mama e ginecológicas representam 43% do total de casos novos de tumores malignos em mulheres, de acordo com dados de 2020 do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O diagnóstico tardio, somado à evolução tumoral a despeito do tratamento, leva à limitação da cura, o que justifica alterar as medidas terapêuticas oferecidas. Os cuidados paliativos buscam promover a melhora da qualidade de vida da paciente e de seus familiares por meio da prevenção e do alívio de sintomas e do sofrimento. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico de artigos sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama e ginecológico no Brasil, buscando identificar os temas, as profissões e as práticas mais publicadas. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico. Os descritores "cuidados paliativos", "câncer ginecológico", "câncer de mama", "câncer de colo do útero", "câncer de ovário" e "câncer de endométrio" foram utilizados na estratégia de busca. Incluíram-se artigos brasileiros publicados nacional e internacionalmente nos últimos 10 anos (2010 a 2020). Excluíram-se artigos de opinião, dissertações e teses. **Resultados:** Nove artigos cumpriram os critérios propostos de seleção. Sete tratavam de cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama, um de câncer de ovário e um de câncer de colo de útero. Três eram direcionados para a área de Medicina, quatro para a de Enfermagem, um para a de Fisioterapia e um para a de Terapia Ocupacional. Quanto ao local de publicação, predominou a região Sudeste (seis artigos), seguida da região Nordeste (três artigos). Sobre o desenho das pesquisas, foram encontrados três estudos de revisão, dois estudos transversais retrospectivos, dois prospectivos, um estudo exploratório qualitativo e um relato de caso. Em relação à temática identificada em cada artigo, três abordaram os tratamentos específicos para o câncer em questão, enquanto os outros seis discorreram sobre aspectos multidirecionais dos cuidados paliativos, como eficácia, manejo e seu momento de implementação. **Conclusão:** Verificou-se um pequeno número de publicações que abordam cuidados paliativos e câncer de mama ou ginecológico nos últimos 10 anos no Brasil. A enfermagem é a profissão que mais publica, e a Medicina direciona o foco de suas publicações para o arsenal terapêutico. O câncer de mama é o de maior incidência entre os tipos de câncer na mulher e também o mais prevalente nos trabalhos encontrados. É necessário mais estímulo a pesquisas voltadas para os cuidados paliativos e a saúde da mulher no intuito de ampliar a atenção integral à saúde da população.

Palavras-chave: *cuidados paliativos; câncer ginecológico; câncer de mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311030

Diagnóstico tardio de câncer de colo uterino: abordagem clínica e seus desdobramentos terapêuticos

Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado[1], Renata Souza Poubel de Paula[1], Laís Gomes Ferreira[1], Raphael Reis Ligeiro[1], Túlio Tinoco dos Santos[1]
[1]Universidade Iguaçu

Introdução: O câncer de colo uterino, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos de papilomavírus humano (HPV), chamados tipos oncogênicos. A efetividade da detecção precoce do câncer de colo uterino por meio do exame Papanicolau associado ao tratamento da lesão intraepitelial pode reduzir em 90% a incidência da doença, diminuindo as taxas de morbimortalidade. O surgimento dessa doença é favorecido por alguns fatores, como: sexo desprotegido com múltiplos parceiros, histórico de doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, idade precoce da primeira relação sexual e multiparidade. Ela afeta, em sua maioria, mulheres entre 40 e 60 anos e o tratamento proposto dependerá do estadiamento da lesão. **Relato de caso:** Mulher, 40 anos, G2xP1xA1, nega tabagismo, com queixa de sinusorragia e leucorreia com odor fétido há dois meses, observou ao colpocitológico a presença de atipias em células escamosas, características de carcinoma epidermoide invasor. Foi realizado o exame anatomopatológico, que constatou a presença de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado e infiltrante. À ressonância magnética, foi encontrada uma formação expansiva sólida localizada no colo uterino, com obliteração dos fórnices vaginais e discreta invasão focal da parede vaginal póstero-lateral esquerda, configurando uma invasão parametrial mínima (cerca de 1 mm) e obliteração focal da gordura do espaço retovaginal por extensão direta do tumor. Houve ausência de líquido livre e de linfonodoadenomegalia. A impressão

diagnóstica de neoplasia de colo uterino, com estadiamento TIIB N0 Mx, veio ratificando a biópsia. Foi realizada a cirurgia de Wertheim-Meigs, com identificação de metástase para um linfonodo de 10 examinados, com grau de diferenciação inferior ao tumor primário. **Conclusão:** Para alterações malignas, a colposcopia é imediatamente indicada e, apresentando lesão, recomenda-se a biópsia. Tais etapas foram seguidas e, após o estadiamento, foi realizada a histerectomia radical, com dissecção dos linfonodos pélvicos e amostragem dos para-aórticos. Em razão do acometimento único linfonodal, o seguimento deu-se com 28 sessões de radioterapia pélvica e três de braquiterapia intracavitária do colo uterino. Tumores com estadiamento IIB geralmente não têm indicação cirúrgica. Porém, diante da idade da paciente, do fato de ela já ter prole constituída e da ínfima invasão parametrial, a cirurgia foi considerada. A paciente segue com controles periódicos segundo o protocolo. A integralidade, como princípio proposto pelo Sistema Único de Saúde, reflete-se na escolha da terapia realizada. Isso porque permite pensá-la como prática efetiva para o cuidado, revelando o comprometimento dos profissionais em oferecer o melhor desempenho possível de suas atribuições, somado à expectativa da paciente de se curar efetivamente de tal condição, justificando a escolha cirúrgica no caso em questão.

Palavras-chave: *câncer cervical; papilomavírus; braquiterapia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311031

Dispositivos intrauterinos: influências socioculturais em sua escolha

Iara da Silva Ourofino[1], Gustavo Falcão Gama[1], Eder da Silva Ourofino[2]
[1]Fundação Educacional Serra dos Orgãos, Centro Universitário Serra dos Órgãos
[2]Universidade de Vassouras

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIU) são colocados na cavidade uterina para impedir a fecundação. Três tipos principais estão disponíveis: cobre, prata e o levonorgestrel. O DIU é um dos contraceptivos reversíveis mais eficazes. Apesar de diversas vantagens, é utilizado por 15% das mulheres em idade reprodutiva. A escolha do contraceptivo é pautada pela preferência da paciente ea orientação profissional. É necessário ampliar a percepção quanto a possíveis barreiras no uso: ignorância, atitudes pessoais negativas, histórico médico, experiência contraceptiva e percepção do risco de gravidez. **Objetivo:** Primário: avaliar a amostra demográfica de usuárias do DIU. Secundário: compreender os fatores relacionadas à aceitação ou rejeição do DIU. **Métodos:** Foi feita uma pesquisa quantitativa com a ciência e a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Incluíram-se mulheres com mais de 18 anos que utilizaram algum contraceptivo. Os dados foram coletados virtualmente (Google Docs). **Resultados:** Foram obtidas mil respostas, sendo 422 (42%) de usuárias de DIU e 578 (57%) de outros. As primeiras tinham idades entre 18 e 57 anos. A faixa dos 20 aos 40 correspondeu ao maior grupo, com 371 respostas (87%). Essas mulheres relataram que conheceram o DIU (189, ou 44%) pela internet e pelo ginecologista (149, ou 35%). O mais utilizado foi o de cobre (210, ou 49%). Os efeitos colaterais mais citados foram aumento do fluxo, sangramentos irregulares e dismenorreia. Não tiveram alteração 89 (21%). Sobre a intensidade desses efeitos, 166 (33%) responderam que foram pouco incômodos. Sobre a satisfação, 165 (39%) estão muito satisfeitas. Para outros métodos, as idades estavam entre18 e 69 anos. A faixa dos 18 aos 38 teve 493 respostas (85%). Das participantes, 397 (68%) relataram estar em uso de algum método, 576 (99%) já ouviram falar do DIU e 404 (69%) disseram que já consideraram usá-lo. Afirmaram não utilizar o DIU por medo de dismenorreia 216 (37%) e por medo da dor para a inserção 200 (34%). **Conclusão:** Após a realização deste trabalho, ficou clara a importância dos fatores socioculturais. Nas usuárias de DIU, podemos notar a maior parte dos dispositivos com formulação de cobre, o que pode ser atribuído ao menor custo, disponibilidade no Sistema Único de Saúde e durabilidade. A maioria conheceu o método pela internet ou pelo ginecologista. A taxa de continuação foi alta. Quanto aos efeitos colaterais, o aumento de volume da menstruação, a irregularidade e a dismenorreia são os mais citados. Esses têm menor grau de incomodo, o que não impede o uso e garantem alto grau de satisfação. As que não utilizam o DIU têm como métodos mais usados o anticoncepcional oral e o preservativo. Os motivos que as fizeram não utilizar o DIU são medo dos efeitos colaterais, medo de engravidar e dor na colocação. Questões com conceitos errôneos, patologias, religião e custo foram determinantes. Diante desses dados, é possível concluir que fatores como escolaridade, poder aquisitivo e acesso à informação são determinantes na escolha.

Palavras-chave: *dispositivo intrauterino; contracepção; anticoncepcionais.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311032

Efeitos da suplementação de vitamina D na prevenção do câncer de mama em mulheres na perimenopausa: uma revisão sistemática

Mariana Vanon Moreira[1], Aline Batista Brighenti dos Santos[1], Júlia Abrahão Lopes[1], Cecília Barra de Oliveira Hespanhol[2]
[1]Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
[2]Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A qualidade da avaliação da mamografia está inversamente associada à densidade mamária, um dos biomarcadores para o câncer de mama. Em mamas densas, que possuem predomínio de tecido glandular e de suporte, o risco para o desenvolvimento desse tipo de doença é quatro vezes maior quando comparado às mamas de baixa densidade. Dados epidemiológicos e pré-clínicos levantaram possíveis impactos anticâncer da vitamina D por meio de seu receptor, considerado um fator de transcrição dependente de ligante que desempenha papel em processos celulares como apoptose e proliferação celular. Destarte, a teoria de que o aumento dos níveis de vitamina D poderia ter efeitos clinicamente benéficos contra tumores de mama em mulheres foi fortalecida. **Objetivo:** Analisar na literatura a eficácia da vitamina D na prevenção da alteração da densidade da mama e consequente prevenção do câncer de mama em mulheres na perimenopausa. **Material e método:** Em abril de 2021, foi realizada uma revisão sistemática na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) utilizando os descritores: "vitamin D", "breast cancer", "breast density changes" e suas variações, obtidas do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR) publicados nos últimos cinco anos na língua inglesa. **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos, quatro dos quais foram empregados na confecção deste trabalho. Três ECCR duplo-cego selecionados envolveram, ao todo, 1.113 mulheres com idade próxima à perimenopausa sem histórico de câncer ou contraindicações para a ingestão de vitamina D, as quais foram divididas em grupo controle (ou grupos) e grupo experimental. Os grupos experimentais receberam vitamina D 50.000 UI, dois comprimidos de 10.000 UI, ou foram divididos em grupos para compaação da ingestão de 1.000, 2.000 ou 3.000 UI com o placebo. Em todos os grupos, os comprimidos foram administrados semanalmente pelo período de um ano ou mais. Os grupos controle receberam placebo. Os resultados encontrados em todos os estudos não apresentaram diferenças significativas na densidade mamária após a administração de suplementação nesse período de tempo em mulheres na perimenopausa, quando comparados aos do grupo placebo. **Conclusão:** Por conseguinte, o uso de vitamina D na dieta, o tempo no sol e a suplementação não demonstram eficiência na prevenção do câncer de mama em mulheres nessa idade. Porém, estudos futuros com maiores espaços amostrais e múltiplas doses de vitamina D por período de tempo maior são sugeridos. Isso posto, ocorre enfraquecimento da hipótese de que a vitamina D esteja inversamente associada à densidade mamária.

Palavras-chave: *vitamina D; alteração da densidade da mama; câncer de mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311033

Endometriose como causa de ascite hemorrágica

Enio Douglas Amorim Carvalho[1], Victória Maria Luz Borges[1], Kássio Costa Moreira[1], Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[1], Patrícia Burlamaqui Carvalho[2], Rafael de Deus Moura[1]
[1]Universidade Federal do Piauí
[2]Hospital Universitário do Piauí, Universidade Federal do Piauí

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, estrogênio-dependente, que pode ter severas implicações na vida da mulher, como dor pélvica crônica e infertilidade. Acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e não possui patogênese clara. Tem como complicação a

ascite, rara mas de importante reconhecimento por simular a apresentação clínica do câncer de ovário. Na literatura médica, há pouca descrição dessa associação, sendo, aqui, relatado mais um caso dessa apresentação incomum. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos, nulípara, com história de dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia. Realizava tratamento para doença do refluxo gastroesofágico após quadro de epigastralgia, quando teve ascite diagnosticada por ultrassonografia (USG) e evoluiu com distensão abdominal e perda ponderal (3 kg no 1º mês = 5% do peso basal) progressivas. Após episódio de dor pélvica intensa, foi admitida em enfermaria de clínica médica para prosseguir com investigação, quando já apresentava ascite volumosa perceptível ao exame físico. Realizou-se, portanto, paracentese de líquido ascítico de caráter hemorrágico. Exames laboratoriais evidenciaram leve anemia (Hb: 10,2 a 11,6 mg/dL) e elevação de CA-125 (272 U/mL). A paciente evoluiu com derrame pleural e atraso menstrual. Afastadas a hipertensão portal e as doenças do peritônio como possíveis causas da ascite, por meio de USG do sistema porta e de análises do líquido ascítico, procedeu-se a investigação com videolaparoscopia (VDL) associada a biópsia do peritônio parietal. A VDL evidenciou processo inflamatório difuso em cavidade abdominal além de firmes aderências e bloqueio da pelve, mas sem achados específicos (granulomas, infiltrados neoplásicos ou focos endometriais). Foi realizada USG transvaginal, que constatou a presença de cisto folicular de 2,5 cm em ovário direito, adjacente a uma massa intracavitária em região anexial direita, de caráter heterogêneo, multisseptado e com áreas císticas. Ainda em amenorreia e perda ponderal (10 kg em três meses), a paciente foi submetida a laparotomia exploradora, com diagnóstico de apendicite e realização de apendicectomia e biópsias de peritônios vesical e pélvico direito. A análise histopatológica constatou a presença de endometriose glandular e estromal no apêndice cecal, bem como nos peritônios pélvico e vesical. Optou-se pelo tratamento com dienogeste contínuo e alta hospitalar da paciente, que retornou após um mês referindo sangramento de escape de três dias e melhora importante da dismenorreia e da dor pélvica. **Conclusão:** A endometriose profunda pode estar associada à presença de ascite hemorrágica, uma apresentação rara, mimetizando tumores ovarianos. Por isso, é importante que o ginecologista e demais profissionais conheçam essa apresentação a fim de facilitar o seu diagnóstico.

Palavras-chave: *endometriose; ascite; câncer de ovário.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311034

Endometriose profunda com acometimento intestinal e abordagem da infertilidade em Clínica da Família: relato de caso

Bruna Obeica Vasconcellos[1], Anna Carolina Leal Bittencourt[1], Larissa Abrahão Fernandes Cirto[1], Jacqueline Assumção Silveira Montuori[1]
[1]Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução: A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero. Os sintomas são variáveis, mas quando presentes se limitam a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica e infertilidade. Tem maior prevalência em mulheres de menarca precoce, largo tempo entre menarca e primeira gestação e gestação tardia. Possui etiologia desconhecida, baixa qualidade dos ovócitos, aderências e infiltrações endometriais que alteram a anatomia da pelve, dificultando transporte e implantação. É uma das principais causas de infertilidade em 50% das mulheres com problemas de fecundidade. O diagnóstico usual é tardio, confirmado por videolaparoscopia, e quanto mais tarde pior o prognóstico. O tratamento medicamentoso não atua na infertilidade, apenas na progressão da doença. Quanto à fertilidade, resultados obtidos após tratamento cirúrgico ou por reprodução assistida são compatíveis com os de mulheres sadias. **Relato de caso:** A.M.R., 41 anos, G0P0, natural de Sobral/CE e residente do Rio de Janeiro/RJ, casada há oito anos. Procura o atendimento ginecológico na Clínica da Família com o desejo de engravidar. Esposo com dois filhos prévios. Fazia uso de anticoncepcional oral e por três meses tentou engravidar de forma natural, sem sucesso. Iniciou intensa dor pélvica relacionada ao período menstrual, realizou ressonância magnética de pelve, que mostrou: útero em anteversoflexão de 7,8x4,2x5,3 cm e leiomioma subseroso de 1,2 cm. Ovários normais com folículos. Endometriomas localizados em ovário esquerdo de 0,8 cm, 1,5 cm e 1,9 cm e, em ovário direito, um de 0,4 cm. Presença de hidrossalpinge esquerda de 6 cm. Placas endometrióticas infiltrativas de parede anterior do retossigmoide de 6,3 cm, comprometendo 25% da circunferência. Diante disso, fez uso de dienogeste por dois meses, com melhora dos sintomas da dor, e foi encaminhada para serviço hospitalar de ginecologia cerca de cinco meses após o início dos sintomas. **Conclusão:** O tratamento deve ser individualizado e considerar sempre os sintomas da paciente, a apresentação da doença e o desejo ou não de gestar. É fundamental que uma equipe multidisciplinar esteja presente no tratamento, atuando no manejo do controle e da reincidência da doença. Em nível ambulatorial em Clínica da Família, a abordagem da infertilidade é limitada, sendo necessário o encaminhamento a instituições de maior especialização e/ou alto risco, como no caso relatado. Além de serem escassos os serviços que realizam tratamentos de fertilidade gratuitos, a maioria utiliza idades entre 35 e 40 anos como critério de seleção e conta com razoável tempo de espera. Assim, a paciente não só extrapola o período selecionado, como apresenta mais dificuldades em gestar, tendo como último recurso a fertilização *in vitro* e com ovo doação. Dessa forma, o diagnóstico tardio impacta de formas desastrosas a qualidade de vida da mulher, principalmente pelo tempo contado da fertilidade.

Palavras-chave: *endometriose; infertilidade; tratamento.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311035

Endometriosis intelligent application, aplicativo móvel: estudo de usabilidade com médicos

Ingrid Iana Fernandes Medeiros[1], Ricardo Ney Oliveira Cobucci[1], Itamir de Morais Barroca Filho[1], Alef Emannuel Trigueiro Dias[1], Mariane Albuquerque Reisd[1], Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo[1]
[1]Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Endometriose é uma das condições benignas mais comuns na ginecologia. Os padrões atualmente utilizados na sua investigação frequentemente resultam em um atraso prolongado entre o início dos sintomas e o diagnóstico. A saúde conta, atualmente, com o crescimento de tecnologias e aplicativos móveis que colaboram para a construção de uma nova modalidade de assistência, sendo essas pesquisas ainda incipientes no manejo de pacientes com endometriose e contribuindo para o subtratamento, a dor crônica e o impacto prolongado na qualidade devida das pacientes. **Objetivo:** O presente estudo avaliou a usabilidade entre médicos de um aplicativo móvel denominado de *Endometriosis Intelligent Application* (ENIA), criado para facilitar o diagnóstico clínico da endometriose. **Métodos:** Médicos especialistas e médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia de uma maternidade, localizada em Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, foram convidados a participar do estudo. O instrumento aplicado para avaliar a usabilidade foi o mHealth App Usability Questionnaire (MAUQ), um questionário já validado, traduzido para o português e projetado especificamente para aplicativos móveis. **Resultados e conclusão:** Ao todo, 15 médicos especialistas e 21 médicos residentes participaram da pesquisano período de julho a novembro de 2020. Sobre a confiabilidade geral do instrumento, a escala apresentou boa consistência interna determinada por um alfa de Cronbach de 0,871. Na análise das subescalas do MAUQ — facilidade de uso e satisfação, organização das informações no sistema e utilidade — os valores de alfa foram 0,80, 0,65 e 0,87, respectivamente. Foi verificada concordância máxima acima de 70% na maioria das questões da subescala de utilidade. Menores valores de concordância foram obtidos nos itens da subescala de arranjo das informações. Os médicos demonstraram satisfação e consideraram fácil a utilização do ENIA para auxiliar no diagnóstico da endometriose, contribuindo para que o aplicativo seja usado na prática desses profissionais no futuro.

Palavras-chave: *endometriose; smartphones; usabilidade.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311036

Estudo de caso de hímen septado e revisão da literatura

Guilherme Frota Carmona[1], Daniele Azevedo Lira[1], Isabelle Cristina Abreu Bílio[1], Laís Araújo Souto[1], Nayara Leal Ferreira Baldini[1], Flávia Alves Neves Mascarenhas[1]
[1]Centro Universitário de Brasília

Introdução: O hímen localiza-se na abertura do introito vaginal, no limite entre os órgãos genitais femininos internos e externos. Possui importância simbólica em algumas culturas por marcar o inícioda vida sexual da

mulher. Na embriologia, o seio urogenital origina os dois terços inferiores da vagina,a qual, em torno do 5º mês de vida embrionária, torna-se uma placa canalizada, porém ainda separada por uma delgada lâmina, que virá a ser o hímen. A porção central da membrana himenal desaparece antes do nascimento, resultando na abertura do hímen da vagina para o introito e sua borda pode apresentar-se fimbriada, circunferencial ou posterior. Variações himenais anormais, como hímen navicular, septado, cribriforme (tipo "peneira"), microperfurado e imperfurado resultam de diferentes graus de falha da abertura central no período perinatal. Quanto ao hímen septado, trata-sede uma condição incomum que pode cursar com infecções recorrentes e dispareunia, afetando a qualidade de vida da mulher. **Relato de caso:** Paciente de 27 anos, coitarca há seis meses, com dispareunia à penetração desde o início da vida sexual. Negava patologias. Ao exame, apresentava hímen septado com orientação vertical, sem outras alterações em órgãos genitais externos. Ecografia da pelve condizente com a normalidade para a faixa etária e gênero. Realizou-se exérese ambulatorial de septo himenal com bisturi elétrico, sob anestesia local, sem intercorrências. Na reavaliação, o orifício himenal era pérvio, sem sinais de suboclusões, sem aderências e com cicatrização completa. A paciente foi liberada para atividade sexual e evoluiu sem queixas. **Conclusão:** O processo embrionário de canalização do canal vaginal pode resultar em variações suboclusivas himenais, como o hímen septado, que possui um modo de herança ainda pouco conhecido, havendo o risco de outras mulheres da família apresentarem uma anormalidade semelhante. Contudo, não há associação com malformações anogenitais ou do trato urinário, tal como pode ocorrer em casos de oclusão total (hímen imperfurado). No hímen septado, há passagemdo fluxo menstrual sem formação de hematocolpo, mas, pela presença do tecido no local, pode haver retenção de parte desse fluxo, favorecendo a ocorrência de vulvovaginites. Ele pode ainda dificultar a inserção de tampões e cremes vaginais e causar dispareunia à penetração. Logo, a detecção da variante himenal deve ser ao nascimento e a correção cirúrgica é indicada na puberdade, antes da menarca, para evitar complicações associadas ao fluxo menstrual ou à atividade sexual. Pode ser feita em consultório, sob anestesia local, com o consentimento da paciente. Esse relato mostra a importância do exame físico da genitália externa na pré-púbere, evitando um diagnóstico tardio, que ainda é o mais comum e que afeta a qualidade de vida das pacientes. As anomalias suboclusivas do hímen devem ser diferenciadas de malformações graves e é necessário considerar a possibilidade de ocorrência familiar.

Palavras-chave: *hímen septado; suboclusão himenal; embriologia; dispareunia; septoplastia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311037

Fatores associados à inatividade sexual em mulheres com incontinência urinária atendidas em unidade terciária do sistema único de saúde e seu impacto sobre a qualidade devida

Carlos Augusto Faria[1], Gildo da Cruz Lopes[1]
[1]Universidade Federal Fluminense

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico comprometem a qualidade de vida (QV) das mulheres que as apresentam e podem levar à disfunção e à inatividade sexuais. **Objetivo:** Identificar, em um grupo de mulheres com incontinência urinária (IU), fatores epidemiológicos e clínicos associados à inatividade sexual e o seu impacto sobre a QV. **Métodos:** Este estudo é parte do projeto de pesquisa sobre o impacto da incontinência urinária sobre a QV de pacientes atendidas no ambulatório de uroginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUAP. Pacientes encaminhadas para avaliação especializada foram submetidas a investigação dos sintomas urinários e forneceram informações epidemiológicas e clínicas. Responderam, além disso, ao questionário King's Health Questionnaire. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, ter ou não parceiro, estado menstrual, diagnóstico cínico do tipo de IU (incontinência de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista), sintomas de incontinência anal (perda involuntária de gases e/ou fezes) e prolapso, história de hipertensão, diabetes, número de comorbidades, polifarmácia (uso de mais de cinco medicamentos), índice de massa corpórea, tipo e estadiamento do prolapso genital de acordo com o sistema *Pelvic Organ Prolapse Quantification*. **Resultados e conclusão:** Foram incluídas no estudo 281 pacientes com incontinência urinária, das quais 151 referiam ter relações sexuais e 130 negavam. Duas mulheres (0,7%) tinham parceiro, mas negavam atividade sexual, e três (1,1%) não tinham parceiro, mas referiam que a sua incontinência urinária afetava sua vida sexual. Mostraram associação estatisticamente significante com inatividade sexual a maior idade, não ter parceiro, o período pós-menopausa, ter comorbidades e ter prolapso de parede vaginal anterior estádios 3 ou 4. Chama a atenção o valor de p=0,055 na comparação dos grupos no que se refere à variável diagnóstico clínico, sendo observada maior proporção de pacientes com IU e sexualmente ativas que nos outros diagnósticos. Houve piores escores de QV para o domínio medidas de gravidade do King's Health Questionnaire nas pacientes sexualmente ativas, e essa diferença foi estatisticamente significante. Concluímos, portanto, que a inatividade sexual está associada à presença de mais de uma disfunção do assoalhopélvico (IU e prolapso de parede anterior). Além disso, está associada a fatores ligados ao envelhecimento quando, de acordo com a literatura, há diminuição do interesse sexual pelas mulheres. Quanto à QV, a vida sexual ativa está associada a piores escores de medidas de gravidade da IU, domínio que avalia a preocupação com exalar odor de urina e o constrangimento pela IU, ao passo que a inatividade sexual não mostrou associação com pior percepção geral de saúde.

Palavras-chave: *incontinência urinária; comportamento sexual; qualidade de vida.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311038

Gestantes e COVID-19: quando interromper a gestação?

Maria Eduarda Sardinha Estrella[1], Cristiano Salles Rodrigues[1], Ana Cláudia Queirós Henriques[1], Júlia Maria Silva Corrêa[1], Melanie Ferreira do Nascimento[1]
[1]Faculdade de Medicina de Campos

Introdução: O SARS-CoV-2 causa uma síndrome respiratória com evolução sistêmica que poden levarà morte e, embora inicialmente não estivesse associado com evolução de quadros graves em gestantes, elas são consideradas grupo de risco. Entre as infectadas, 84% foram submetidas à cesariana com admissão em terapia intensiva de 6 a 14% dos casos. **Objetivo:** Destacar a importância do acompanhamento clínico e obstétrico e os fatores que vão determinar a interrupção da gestação. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de caso, desenvolvido com base em observação clínica e revisão de prontuário. Para a fundamentação teórica foram utilizados artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Lilacs. **Resultados:** Gestante, 32 anos, gemelar, com índice de massa corpórea de 34.06 (obesidade grau II), em acompanhamento pré-natal. Em 7 de março buscou atendimento de emergência queixando-se de cefaleia, tosse e faringite, sendo submetida ao exame de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (PCR-RT) para COVID-19, com resultado positivo. Foi orientada quanto a sinais e sintomas de risco e liberada para tratamento domiciliar. Em 14 de março foi internada na enfermaria com piora do quadro respiratório, sendo transferida em 15 de março ao centro de terapia intensiva (CTI) com dispneia severa, sendo administrado O2 de alto fluxo. No dia 16 teve agravamento do quadro, com aumento de D-dímero (> 10.000 ng/mL), e foi indicada a interrupção da gestação (31 semanas e dois dias) pós-intubação. No pós-operatório, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda, foi submetida à trombólise e, mesmo com a gravidade do quadro, hoje se apresenta com alimentação parcialmente por via oral, traqueostomia ocluída, respondendo às solicitações verbais, com recuperação de movimentos dos membros superiores e sem movimentos de membros inferiores. Os neonatos foram encaminhados para a unidade de terapia intensiva neonatal, submetidos à CPAP nasal neonatal para estabilizar a função respiratória, e estão no momento em ventilação ambiente, com acompanhamento para ganho de peso. **Conclusão:** Alguns estudos citam o aumento da taxa de prematuridade e perdas gestacionais e, embora a COVID-19 não seja fator indicativo para a interrupção da gravidez, a realização de partos prematuros é indicada apenas quando existe risco materno e/ou fetal. A gestante é continuamente monitorada clínica e laborialmente no CTI. No que diz respeito ao feto, é importante o monitoramento

de parâmetros fetais como forma de observar alterações como bradicardia ou taquicardia persistentes, além da presença de desacelerações tardias, bem como alterações ultrassonográficas que indiquem sofrimento fetal. Mas como monitorar o feto continuamente? Com o avanço da telemedicina e das tecnologias médicas de monitoramento remoto, torna-se necessário o desenvolvimento de um modelo de utilidade que monitore continuamente o bem-estar fetal em casos de gestantes internadas em CTI e que apresentem fetos com idade gestacional viável à vida extrauterina.

Palavras-chave: *complicações na gravidez; coronavírus; monitorização fetal; telemedicina.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311039

Ginandroblastoma: relato de caso

Letícia Barbosa de Moura[1], Mariana de Castro Rolim[2], Brenda Rios Ribeiro[2], Tereza Maria Pereira Fontes[2], Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos[2], Maria Luiza Rozo Bahia[2]
[1]Hospital Municipal da Piedade
[2]Hospital Municipal da Piedade, Universidade Estácio de Sá *Campus* Città América

Introdução: O ginandroblastoma é um tumor ovariano pouco frequente que pertence ao grupo dos tumores derivados dos cordões sexuais. Habitualmente apresenta um componente derivado das células da granulosa (tipo adulto ou juvenil) e outro derivado das células de Sertoli, associado ou não a células de Leydig. É mais comum em mulheres jovens, entretanto, quando se manifesta em mulheres durante a menopausa, pode se comportar com sintomas estrogênicos, como sangramento pós-menopausa e hiperplasia endometrial, ou com sintomas androgênicos, como hirsutismo ou virilismo. **Descrição do caso:** Uma paciente de 70 anos com menopausa aos 50, hipertensa e diabética, foi atendida no nosso serviço com quadro de sangramento transvaginal por hiperplasia endometrial sem atipia, investigado por raspado endometrial por meio de curetagem semiótica. No exame ginecológico, o útero era de difícil delimitação em função do sobrepeso da paciente, e o exame ultrassonográfico descrevia útero heterogêneo com imagem intramural fúndica medindo 53x41 mm, cavidade endometrial sem alterações e ovários não visualizados. Como conduta terapêutica, foi indicada histerectomia total abdominal com salpingo-ooforectomia bilateral pelo quadro hemorrágico não controlado associado aos fatores de risco para hiperplasia de endométrio, como hipertensão, diabetes e sobrepeso. No ato cirúrgico, ao inventário da cavidade pélvica, fomos surpreendidos por uma massa anexial direita com conteúdo hemático, medindo aproximadamente 7 cm, cujo diagnóstico definitivo revelou se tratar de um tumor misto de células da granulosa associado a tumor de células de Sertole-Leydig, constituindo um ginandroblastoma de ovário. **Conclusão:** No caso apresentado, embora não tenham sido solicitadas as dosagens hormonais, acreditamos que a hiperplasia de endométrio e o sangramento pós-menopausa possam ter sido motivados pela produção estrogênica do tumor, tendo em vista o tempo decorrido da última menstruação.

Palavras-chave: *neoplasias ovarianas; pós-menopausa; tumores do estroma gonadal e dos cordões.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311040

Hematocolpos como diagnóstico diferencial de dorabdominal na adolescência

Maria Catharina Piersanti Valiante[1], Letícia da Fonseca Gomes[2], Rafael Bellotti Azevedo[1], Stephanie Si Min Lilienwald Oei[1], Melissa Alarcon Guilherme Cristofaro[1], Katia Farias e Silva[1]
[1]Hospital Municipal Miguel Couto
[2]Universidade Estácio de Sá

Introdução: O hematocolpos consiste na obstrução do fluxo menstrual por uma anomalia do trato genital, sendo a mais frequente o hímen imperfurado (prevalência de 1:1.000–1:16.000). Deve ser feito o diagnóstico precoce pelo pediatra para evitar complicações na puberdade. O quadro clínico típico é caracterizado por dor pélvica mediana, que pode ser confundida com abdômen agudo, às vezes acompanhada de dor ciática lombar. A síndrome de massa pélvica pode causar complicações urológicas e/ou digestivas. **Relato de caso:** Adolescente feminina, parda, 12 anos, natural do Rio de Janeiro, internada com dor abdominal intensa em queimação há sete dias na região hipogástrica e fossa ilíaca esquerda, sem irradiação, sem febre. Quando procurou outro serviço, foi feito o diagnóstico de infecção do trato urinário e prescreveu-se Sulfametoxazol/Trimetoprim, sem melhora. A paciente tinha história de hiperplasia congênita de suprarrenal e havia feito correção de genitália ambígua na infância. Menarca há três meses e ciclos irregulares. Relatou episódio de hematúria macroscópica, polaciúria, disúria e corrimento vaginal, Giordano negativo. Afastadas as hipóteses de apendicite e pielonefrite em tomografica computadorizada do abdômen, leucograma e exame de elementos anormais do sedimento normais. No segundo dia de internação, a paciente apresentou piora da dor abdominal e febre (39°C), permaneceu em posição antálgica e fácies de dor. Realizou ultrassonografia abdominal, que evidenciou distensão de cavidade endometrial por material ecogênico, compatível com hematocolpos, compressão da bexiga e leve ectasia do sistema pielocalicial renal esquerdo. Foi encaminhada para cirurgia de himenectomia de emergência, que evidenciou útero retrovertido, sinéquia de pequenos e grandes lábios e atresia vaginal. Em decorrência da alta complexidade anatômica, foi encaminhada para o serviço de cirurgia pediátrica especializada em outro hospital para a realização da drenagem do hematocolpos e a correção da malformação. **Conclusão:** Hematocolpos é a retenção de sangue menstrual na puberdade. Consiste em amenorreia dolorosa e mais raramente em síndrome da massa pélvica, comprimindo bexiga e uretra e causando retenção urinária severa. O diagnóstico é principalmente clínico. Ultrassonografia e ressonância magnética nuclear são exames auxiliares no pré-operatório para detectar malformações geniturinárias associadas. É importante estar alerta para a possibilidade de hematocolpos no diagnóstico diferencial de dor abdominal intensa em andar inferior do abdômen nas adolescentes com retenção urinária e realizar o exame vaginal para evitar o diagnóstico tardio e suas complicações.

Palavras-chave: *hematocolpos; adolescência; abdômen agudo.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311041

Impactos dos métodos contraceptivos na gravidez não planejada da mulher brasileira: uma revisão literária

Lyvia do Prado Pacheco[1], Luiza de Oliveira Fortunato[1], Natalia Dier Guimarães[1], Natalia Marin Regiani[1], Paula Macedo Reis[1], Marcela Souza Lima Paulo[1]
[1]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Introdução: As gravidezes não planejadas são uma grande preocupação de saúde pública em todo o mundo . No Brasil, 55% das gestações ainda não são intencionadas, e muitas poderiam ser evitadas com a realização do planejamento familiar somado ao uso adequado e ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece cobertura gratuita a 74% da população, disponibilizando diversos métodos contraceptivos, além do planejamento familiar, que é um direito garantido pela Constituição. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca do impacto dos métodos contraceptivos na gravidez não planejada da mulher brasileira. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica realizada em outubro de 2020 no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no PubMed/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A combinação dos descritores nos portais da CAPES e PubMed foi "contraception" AND "pregnancy, unplanned" AND "Brazil" e, na BVS, "contraception" AND "pregnancy, unplanned" AND "Brazil" AND "women's health" OR "sexuality". As palavras-chave foram definidas nos Descritores em Ciências da Saúde. Inicialmente, foram encontrados 92 artigos com os termos escolhidos. Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos com texto completo disponível na íntegra, publicados entre 2015 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol, e excluíram-se artigos de revisão, restando 35 textos. Após a eliminação por títulos não correspondentes ao tema, foram escolhidos 14 artigos e, após a exclusão por resumos, foram oito os selecionados para leitura na íntegra e adoção neste estudo. **Resultados e conclusão:** Com base nos estudos selecionados, foi observado um consenso sobre a importância dos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). Todavia, apenas 10% das brasileiras que fazem

contracepção utilizam métodos de eficácia mais elevada, optando pelos LARC menos de 2% das vezes, em razão, principalmente, da oferta restrita deles pelo SUS. Também foi muito abordada a relevância do planejamento familiar na escolha e no uso dos métodos, no entanto, foi observada uma baixa adesão a esse planejamento nas unidades de saúde da família (USF), visto que 30,4% das mulheres não sabiam que esse atendimento era ofertado na USF e 45,9% nunca o haviam utilizado nesse serviço. Foram citados, ainda, os contraceptivos de emergência, com frequência de uso vitalício, em 42,0 a 50,4%. Observou-se irregularidade no uso de contraceptivos por 30% das mulheres e abandono ou troca por contracepções menos efetivas por cerca de 20%. Dessa forma, conclui-se que os métodos contraceptivos são importantes para prevenir a gravidez não planejada. É necessário abordar tal questão, já que a falta de conhecimento sobre as contracepções leva ao aumento do número de gravidezes não intencionadas. Em contrapartida, seu uso adequado e regular possibilita o planejamento familiar.

Palavras-chave: *métodos contraceptivos; gravidez não planejada; Brasil.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311043

Incontinência urinária durante atividade sexual e qualidade de vida de pacientes atendidas em unidadeterciária do Sistema Único de Saúde

Carlos Augusto Faria[1], Gildo da Cruz Lopes[1]
[1]Universidade Federal Fluminense

Introdução: A incontinência urinária ao coito (IUC) é um dos vários sintomas que caracterizam a incontinência urinária (IU) feminina, de acordo com a padronização de nomenclatura das sociedades internacionais, e contribui para o impacto negativo dessa condição sobre a qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Identificar, em um grupo de mulheres incontinentes, fatores epidemiológicos e clínicos associados à perda urinária durante a relação sexual e o seu impacto sobre a QV. **Métodos:** Este estudo é parte do projeto de pesquisa sobre o impacto da IU sobre a QV de pacientes atendidas no ambulatório de uroginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUAP. Pacientes encaminhadas para avaliação especializada foram submetidas a investigação dos sintomas urinários, entre eles a IUC, e forneceram informações epidemiológicas e clínicas. Responderam, além disso, ao questionário King's Health Questionnaire, cujo domínio relações pessoais investiga o impacto da IU sobre a vida sexual e o relacionamento familiar. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, ter ou não parceiro, estado menstrual, diagnóstico cínico do tipo de IU (incontinência de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista), sintomas de incontinência anal (perda involuntária de gases e/ou fezes) e prolapso, história de hipertensão, diabetes, número de comorbidades, polifarmácia (uso de mais de cinco medicamentos), índice de massa corpórea, tipo e estadiamento do prolapso genital de acordo com o sistema *Pelvic Organ Prolapse Quantification*. **Resultados e conclusão:** Foram incluídas no estudo 151 pacientes com IU e vida sexual ativa, das quais 68 referiam IUC e 83 não apresentavam o sintoma. Mostraram associação estatisticamente significante com a IUC a idade mais jovem, a presença de incontinência anal e o diagnóstico clínico de incontinência urinária mista. Nenhuma paciente com diagnóstico de bexiga hiperativa tinha queixade IUC. Não houve diferença entre os grupos no que se refere à percepção geral de saúde. Os domínios do King's Health Questionnaire mais afetados foram relações sociais, relações pessoais e medidas de gravidade da IU. A literatura mostra que o interesse sexual em geral diminui com o aumento da idade das mulheres. Por isso, mulheres mais jovens, com demanda por vida sexual, podem estar mais expostas a situações que levem à queixa de IUC. Os sintomas de urgência e urge-incontinência aumentam com a faixa etária, quando a atividade sexual decai, o que pode explicar o fato de mulheres com tais sintomas não terem IUC. As disfunções do assoalho pélvico podem estar relacionadas, o que justifica a associação de incontinência anal com IUC. Concluímos, portanto, que a IUC está associada à idade, ao tipo de IU e à presença de incontinência anal e compromete os domínios de QV que avaliam as relações pessoais e sociais, mas não afeta a percepção geral de saúde no grupo de mulheres atendidas no HUAP.

Palavras-chave: *incontinência urinária; coito; qualidade de vida.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311044

Inversão uterina não puerperal de causa desconhecida em paciente de 13 anos: relato de caso

Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar[1], Jacob Henrique da Silva Klippel[1], Lavinya Araujo Callegari[1], Julienne Dadalto dos Santos[1], Neide Aparecida Tosato Boldrini[1], Carolina Loyola Prest Ferrugini[2]
[1]Universidade Federal do Espírito Santo
[2]Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

Introdução: A inversão uterina (IU) é considerada uma emergência médica rara e caracteriza-se como a dobra do fundo do órgão para a cavidade uterina por meio do colo do útero, sendo uma complicação pós-parto séria que pode levar à hemorragia maciça. Entretanto, um sexto dos casos dessa alteração anatômica (17%) são espontâneos e não puerperais, assim chamados de IU crônicas ou ginecológicas, podendo ser idiopáticos ou relacionados a tumores uterinos benignos. Apresentamos um caso de IU crônica espontânea prolapsada (além da abertura vaginal) em uma paciente de 13 anos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 13 anos, admitida em razão de sangramento uterino anormal e massa exteriorizada em canal vaginal medindo cerca de 20 cm de diâmetro. Havia oito meses apresentava sangramento moderado contínuo com dificuldade progressiva para urinar e percepção de material na vagina. No dia da admissão apresentou cólica intensa e saída de grande massa via vaginal ao urinar, apresentando-se ao serviço com intensa cólica abdominal e bexigoma por causa da retenção urinária. A massa apresentava-se friável, de aspecto irregular e necrótico, com presença de sangramento intenso, e foi necessária a transfusão de seis unidades de concentrado de hemácias e uma unidade de plasma fresco, seguida por embolização da artéria uterina esquerda responsável pela nutrição do tumor. A paciente evoluiu com necrose uterina e foi realizada histerectomia total. Ela nega sexarca. O resultado da biópsia descartou evidências de malignidade e reforçou a hipótese de IU. **Conclusão:** O relato apresenta uma IU com exteriorização do útero além da abertura vaginal. No geral, esses casos são encontrados em períodos de pós-parto, entretanto, como podemos observar, o caso clínico acima mostra uma inversão em paciente jovem não puerperal, que acontece de forma rara. A maior parte dos casos publicados relacionam a inversão não puerperal com leiomioma submucoso, rabdomiossarcoma, tumor mulleriano misto maligno uterino e pólipo endometrial, pois a formação de miomas leva à distensão e gera reação inflamatória com o propósito de expulsão do tumor, o que desencadeia a contração e a expulsão uterina, todavia as análises realizadas tornam esses achados não sugestivos. Uma vez descartados abortos prévios pelo fato de a paciente negar sexarca e pela não malignidade da massa, a sugestão etiológica mais condizente é a de distúrbio de colágeno, contudo maiores investigações são necessárias para a elucidação das causas. O diagnóstico de IU não puerperal é resultante de clínica típica, destacando-se sangramento uterino, cólicas abdominais, dificuldade de urinar resultante de compressão ureteral e bexigoma decorrente da compressão da bexiga pelo útero. A conduta médica em casos de malignidade descartada é de miomectomia vaginal, entretanto o resultado necrótico uterino nesta paciente foi justificativa para a histerectomia total.

Palavras-chave: *inversão uterina; hemorragia uterina; histerectomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311045

Laser de dióxido de carbono fracionado no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa

Thales Lage Bicalho Bretas[1], Maria Claudia Almeida Issa[1], Susana Cristina Aide Viviani Fialho[1], Enoi Aparecida Guedes Villar[1], Luis Guillermo Coca Velarde[1]
[1]Universidade Federal Fluminense

Introdução: Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) é um conjunto de sinais e sintomas geniturinários que afeta mais da metade das mulheres na senescência, cujo tratamento envolve uso contínuo de terapia hormonal e/ou lubrificantes e hidratantes vaginais. No entanto, esses tratamentos têm baixa adesão, seja pela necessidade de uso regular, seja pela contraindicação de hormônios. O uso do *laser* de CO_2 vaginal tem sido aventado como tratamento alternativo com baixo índice de efeitos adversos ou contraindicações, mas faltam substratos que endossem seu uso, como a correlação clínica com

histologia e imuno-histoquímica (IHQ). **Objetivo:** Confirmar a eficácia do *laser* de CO_2 no tratamento da SGM; esclarecer provável mecanismo de ação, correlacionando a melhora clínica às alterações microscópicas encontradas; e investigar efeitos adversos. **Materiais e métodos:** Quatorze mulheres com SGM e sexualmente ativas foram investigadas. Aplicaram-se questionários de função sexual (*Female Sexual Function Index* — FSFI) e incontinência urinária (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* — ICIQ-SF) antes e um mês após o término do protocolo de tratamento, constituído de três sessões do *laser* de CO_2 com intervalo médio de 30 dias. Nesses dois momentos foram realizados exames especulares ginecológicos com avaliação clínica pelo índice de saúde vaginal (VHIS), análise do pH e biópsia da parede vaginal. O material foi avaliado nas técnicas hematoxilina/eosina (HE), ácido periódico de Schiff (PAS), picrosirius, orceína e IHQ para colágenos I e III. Efeitos colaterais e segurança foram investigados. **Resultados:** Após o tratamento, houve melhora significativa no FSFI (de 12,36±10,74 para 18,82±11,87, p<0,01), no ICIQ-SF (de 11,50±6,52 para 4,77±6,04, p<0,01) e no VHIS das pacientes (de 13,14±2,77 para 17,42±3,14, p<0,01). Ao HE, observou-se aumento no número de camadas epiteliais totais (de 11,33±1,67 para 13,67±1,49, p=0,015) e superficiais (de 1,39±0,84 para 3,25±1,41, p=0,01). O PAS não mostrou aumento no número de camadas de células epiteliais ricas em glicogênio, mas houve melhor distribuição em camadas mais superficiais após o tratamento. À análise do picrosirius, houve aumento de fibras colágenas do tipo III (de 10.86±7,66 para 16.87±3,96, p<0,05) e diminuição na proporção de fibras tipo I (de 68.29±9,57 para 61,4±7,66, p<0,05). Além disso, as fibras colágenas sofreram um rearranjo estrutural, tornando-se mais finas, homogêneas e paralelamente distribuídas. Não houve diferença na contagem das fibras elásticas. A IHQ confirmou apenas o aumento do colágeno III (de 26±8,98 para 36,05±5,8, p<0,01), com diminuição da proporção de colágeno I:III (de 1,85±0,43 para 1,26±0,14, p=0,001). **Conclusão:** A eficácia do *laser* de CO_2 Femilift® no tratamento da SGM pode estar relacionada à renovação epitelial e ao remodelamento do tecido conjuntivo que ele promove, com reversão da atrofia vaginal e neocolagênese. A segurança pôde ser inferida pela ausência de efeitos adversos graves.

Palavras-chave: *laser de CO_2, atrofia vaginal; síndrome geniturinária da menopausa; incontinência urinária; menopausa.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311046

Laserterapia de CO_2 fracionado como tratamento de lesões condilomatosas vulvares em pacientes portadorasdo vírus da imunodeficiência humana: relato de caso

Roseane Guarçoni Piumbini[1], Tamar Garfinkel[1], Leonardo Fontoura Bastos[1], Eliane Bragança Veloso[1]
[1]Hospital Federal da Lagoa

Introdução: A alta prevalência da concomitância entre lesões induzidas pelo papilomavírus humano (HPV), como condiloma acuminado e lesões precursoras do câncer de vulva, e pacientes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) torna este um assunto de grande importância clínica em nosso meio. Uma vez que o tratamento habitual empregado diversas vezes é insuficiente para a resolução das lesões, a adoção de medidas não usuais pode ser uma solução inovadora com bons resultados, como observamos no caso a seguir. **Relato de caso:** Paciente A.C., 43 anos, HIV positivo, em uso de ritonavir, lamivudina e efavirenz (desde 2014), com carga viral indetectável. Apresentou diversas lesões intraepiteliais HPV induzidas em colo do útero — neoplasia intraepitelial de colo uterino tipo II, tendo sido submetida a conização e eletrocauterização em centro cirúrgico; neoplasia intraepitelial anal tipo III, também tratada em centro cirúrgico com eletrocauterização; e neoplasia intraepitelial vulvar tipo I, II, III, tratada cronologicamente com Imiquimod, Podofilina vaselinada, Ácido tricloroacético 90% e exérese das lesões em centro cirúrgico, sem resposta clínica adequada. Iniciou laserterapia em razão da refratariedade dos tratamentos prévios, apresentando melhora importante. **Conclusão:** Por meio da análise do caso supracitado, observou-se o benefício do uso do *laser* para o tratamento de lesões vulvares associadas ao HPV. Essa nova terapia, com múltiplas finalidades, quando individualizada — com ajustes adequados — torna-se um arsenal terapêutico promissor. Dessa forma, a persistência e a recorrência da doença a despeito do uso de medicações locais apropriadas tem no *laser* sua resolução; por outro lado, evitam-se abordagens mais radicais como a necessidade de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: *laserterapia; condiloma; imunodeficiência humana; papilomavírushumano.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311047

Leiomioma parido recidivante: relato de caso

Jefferson Torres Nunes[1], Edla Camila da Conceição[1], Larissa Alves dos Santos Silva[1]
[1]Universidade Federal do Piauí

Introdução: Os leiomiomas ou miomas são tumorações benignas da musculatura lisa uterina, que se destacam pela sua alta incidência nas mulheres em idade reprodutiva. Afetam cerca de três a nove vezes mais mulheres negras. São incomuns na puberdade e em mulheres na menopausa. Na maioria das vezes não produzem sintomas, sendo ocasionalmente encontrados durante exames de imagem. Porém, a maioria dos sintomas relacionados a essa patologia associa-se ao número, ao tamanho e à localização dessas neoplasias. **Relato de caso:** Mulher de 30 anos, casada, nulípara, histórico de mioma parido há três anos com resolução cirúrgica, relatando dor em baixo ventre e sangramento transvaginal. Ao exame especular, detectou-se colo uterino de difícil visualização, com presença de imagem globosa exteriorizando-se pela cérvice, sugestiva de mioma parido. A conduta adotada foi uma miomectomia por via transvaginal. **Conclusão:** Os leiomiomas uterinos são classificados, de acordo com a sua localização nas camadas do corpo do útero, em subserosos, intramurais e submucosos, no colo uterino. Os pediculados podem se originar das camadas submucosa ou subserosa. Os submucosos com crescimento exagerado do pedículo podem ser expelidos pelo canal cervical, sendo então chamados de miomas parido. Estes ainda não possuem uma epidemiologia clínica definida, nem são muito bem caracterizados conforme seu padrão de recidiva.

Palavras-chave: *dor pélvica; mioma uterino; miomectomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311048

Leiomioma uterino com metástase pulmonar: relato de caso

Gabriela Magalhães Portilho Carrara[1], Brenda Maria Loureiro de Melo[1], Cecília Nessimian Tostes[1], Leonardo Hoehl Carneiro[1], Flávia Clímaco[1], Afrânio Coelho de Oliveira[1]
[1]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O leiomioma uterino é o tumor benigno ginecológico mais comum nas mulheres em idade reprodutiva, porém sua forma metastática é rara. O sítio mais frequente é o pulmonar, sem manifestação clínica na maior parte dos casos, e o diagnóstico geralmente é incidental. **Relato de caso:** Paciente de 46 anos procurou atendimento ginecológico referindo aumento do volume abdominal, dispneia aos esforços e tosse seca. O toque bimanual detectou útero palpável, 4 cm acima da sínfise púbica, com contornos irregulares e anexos não palpáveis. A ultrassonografia transvaginal demonstrou útero de 323 cm^3, de contorno irregular, com múltiplos nódulos miomatosos com componente intramural e subseroso. A tomografia de tórax evidenciou numerosas opacidades nodulares, mal definidas, confluentes, de diâmetros variados bilateralmente. Realizou-se biópsia transbrônquica, cujo laudo histopatológico evidenciou a proliferação de células fusiformes, sem atipias nucleares grosseiras, em atividade mitótica, sugestiva de proliferação de células musculares lisas. A imuno-histoquímica foi positiva para vimentina, actina de músculo liso, desmina, receptor de estrogênio e progesterona, com Ki67 inferior a 5%, confirmando o diagnóstico de leiomioma metastático benigno. Iniciou-se tratamento com análogo de GnRH, com melhora do quadro respiratório, seguido de histerectomia total abdominal com ooforectomia bilateral. A paciente, atualmente, encontra-se assintomática e em uso de tamoxifeno. **Conclusão:** A leiomiomatose metastática benigna acomete mulheres com idade média de 48 anos. Sua fisiopatogenia permanece incerta. Alguns acreditam ser decorrente da disseminação por via hematogênica e manifesta-se, em média, 15 anos após a abordagem cirúrgica do leiomioma. O sítio mais comum é o pulmonar, mas ela pode também acometer pele,

pelve, abdome, músculo e ossos. O quadro pulmonar geralmente é assintomático, sendo o diagnóstico normalmente incidental, por meio de exames de imagem. Sintomas respiratórios podem ser observados em alguns casos. A apresentação radiológica mais comum é a de nódulos múltiplos bilaterais, circunscritos, que variam de tamanho e, normalmente, não são calcificados. O diagnóstico definitivo é dado pelo estudo histopatológico da lesão, sendo o padrão similar ao do leiomioma uterino e confirmado por estudo imuno-histoquímico. Tumores pulmonares indolentes, com baixa taxa de progressão, podem ser monitorados por meio de exame de imagem e podem regredir após a menopausa. As pacientes sintomáticas são tratadas com ressecção cirúrgica ou manipulação hormonal com inibidores da aromatase, moduladores seletivos dos receptores de estrógeno ou análogos de GnRH, nos casos em que a ressecção do tumor foi incompleta ou a paciente não tem condições clínicas. A terapia com tamoxifeno foi indicada, neste caso, mesmo com a aparente estabilidade dos nódulos pulmonares, havendo desaparecimento completo dos sintomas respiratórios.

Palavras-chave: *leiomioma; neoplasia pulmonar; histerectomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311049

Leiomiomatose peritoneal disseminada: relato de caso

Suelem Pereira da Cruz[1], Izabel Cristina dos Santos Teixeira[1], Carlos Augusto Faria[1], Adriene de Lima Vicente Ferreira[1], Carmen Lúcia de Abre Athayde[1]
[1]Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: A leiomiomatose peritoneal disseminada (LPD) é uma condição rara, majoritariamente benigna, caracterizada por implante de múltiplos nódulos de músculo liso, de variados tamanhos, de origem uterina, na superfície peritoneal e pélvica-abdominal. **Relato de caso:** Paciente com 46 anos, nuligesta, procurou o hospital terciário em 2019, com queixa de sangramento uterino anormal, em uso de desogestrel e história de miomectomia em 2005. Ao exame físico exibia abdômen globoso, com massa ocupando toda a pelve até o epigástrio, pouco móvel, lobulada à esquerda. Ao toque vaginal: útero aumentado de volume até o epigástrio, globoso, pouco móvel, abaulando fundo de saco anterior. A ultrassongrafia transvaginal em 2019 mostrou útero em anteversoflexão com 145x110x87 mm e imagens sugestivas de miomas. Ovários normais. O diagnóstico foi de miomatose uterina e foi indicada a realização de histerectomia total abdominal. O inventário da cavidade abdominal revelou, além do útero miomatoso, a presença de nódulos em peritônio com dimensões variando de 4 a 8 mm, sendo estabelecido o diagnóstico de LPD. Diante do grande número de lesões e de suas pequenas dimensões, com paciente assintomática, optou-se pelo tratamento conservador, com acompanhamento no ambulatório de ginecologia. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória. **Conclusão:** A LPD acomete, na maioria das vezes, mulheres em idade reprodutiva e com alguns fatores de risco, tais como uso de terapia hormonal (estrogênio e progesterona) e história prévia de procedimentos cirúrgicos abdominais como miomectomia ou histerectomia total abdominal. Entretanto, seu mecanismo etiológico ainda não está totalmente esclarecido. É caracterizada pela proliferação benigna de células do músculo liso na cavidade peritoneal e epíploon, cujas dimensões podem variar de milímetros a centímetros. O diagnóstico é confirmado por biópsia que mostra a presença de células do músculo liso sem atipia ou necrose, fibroblastos e miofibroblastos. A doença habitualmente é assintomática e é descoberta, acidentalmente, em exames de imagem ou em cirurgias abdomino-pélvicas. A transformação maligna é incomum e, quando ocorre, apresenta uma evolução lenta, de meses a anos. A LPD pode revelar-se como uma doença única ou estar associada a outras patologias, tanto benignas como malignas. O tratamento conservador é o mais recomendado, sendo possível com a suspensão da terapia hormonal contraceptiva, a administração de análogos do GnRH, moduladores dos receptores de estrogênios ou inibidores da aromatase. Uma abordagem mais agressiva é recomendada para a LPD com alto risco de degeneração maligna, sendo indicada, nesses casos, a histerectomia total com salpingo- ooforectomia bilateral e excisão de nódulos ou ressecção dos órgãos afetados. **Conclusão:** A LPD é uma doença rara que não possui um método diagnóstico e terapêutico bem estabelecido na literatura. Por isso, torna-se relevante a descrição de casos clínicos e seu acompanhamento para a contribuição na literatura médica.

Palavras-chave: *Leiomiomatose; músculo liso; sangramento uterino.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311050

Lesão intraepitelial de alto grau: fatores prognósticos para recorrência e recidiva após tratamento

Isabella Nascentes Tanizaki Coelho[1], Geovanna Calazans Corrêa[2], Isabella Paolilo Calazans[3]
[1]Universidade de Vassouras
[2]Instituição de Ensino Superior de Brasília, Centro Universitário de Brasília
[3]Hospital Materno Infantil de Brasília

Introdução: O câncer de colo uterino, apesar de apresentar um prognóstico satisfatório quando diagnosticado e tratado precocemente, ainda demonstra altas taxas de mortalidade no mundo. Os procedimentos excisionais são as principais condutas realizadas diante de lesões intraepiteliais de alto grau (LIEAG). Não obstante, a recorrência e recidiva da neoplasia ocorrem em 5 a 35% das mulheres submetidas a esse tratamento. Diante disso, é fulcral avaliar os fatores de risco determinantes da recorrência e recidiva. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco relacionados à persistência de LIEAG após tratamento excisional. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, com busca no PubMed. Utilizaram-se os descritores associados "HPV", "HSIL", "risk factors" AND "persistent" e foram encontrados 77 artigos dos anos de 2009 a 2019. Como critérios de inclusão, adotaram-se publicações na íntegra e nos idiomas inglês e português. Por fim, foram selecionados os estudos que descreviam os fatores para a recorrência da LIEAG e foram utilizados 12 artigos para a revisão. **Resultados e conclusão:** As lesões cervicais representam uma das manifestações subclínicas da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) que apresenta características proliferativas com maturação anormal e achados atípicos de graus variáveis. A terminologia atual de classificação citológica cervical é baseada no sistema de Bethesda, que classifica as neoplasias intraepiteliais cervicais de grau I (NIC I) em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LIEBG) e as neoplasias de graus II (NIC II) e III (NIC III) em LIEAG. A LIEAG é caracterizada por núcleos irregulares e hipercromáticos, aumento da relação núcleo-citoplasma e presença de cromatina grosseira. Em relação aos achados colposcópicos anormais, a NIC II é restrita aos dois terços inferiores do epitélio, enquanto a NIC III se encontra em toda a espessura do epitélio. Uma revisão sistemática realizada entre 2000 e 2019 avaliou o valor do teste de HPV alto risco (HPVAR) para *screening* e seguimento pós-tratamento, e os resultados mostraram que após excisão cirúrgica o teste de HPVAR negativo está associado a risco menor que 2% de recorrência (valor preditivo negativo de 98%) e, se positivo, de 12 a 25% de recidiva. Em um estudo prospectivo observacional realizado com 307 mulheres, entre os riscos analisados, fatores como HIV positivo, margens comprometidas e tabagismo apresentaram risco aumentado, porém apenas em casos de margens comprometidas houve significância estatística. Em um estudo retrospectivo realizado entre 2011 e 2015, 3.582 pacientes foram acompanhadas e os riscos mostraram-se elevados para pacientes maiores de 50 anos, com presença de margens positivas, particularmente endocervicais, além de citologia alterada e teste DNA-HPV positivo. Com isso, mesmo após tratamento, a LIEAG ainda apresenta riscos de recorrência, o que demonstra a importância do acompanhamento subsequente e do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: *câncer de colo uterino; lesão intraepitelial de alto grau; HPV; neoplasia intraepitelial cervical.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311051

Massa anexial e hímen imperfurado — relato de caso

Filomena Aste Silveira[1], João Alfredo Seixas[1], Helena Torres Passos[1], Luciana Amaral Lemos[1], Maria Eduarda Amaral Faria[1], Caroline Guida Babinski[1]
[1]Centro Universitário de Valença

Introdução: O hímen imperfurado (HI) é uma anomalia congênita incomum do trato genital feminino. É a alteração obstrutiva do aparelho genital

feminino mais frequente, com a obstrução completa do introito vaginal pela membrana himenal, e a causa mais comum de hematocolpo, levando à distensão da região vaginal, uterina e de trompas. É frequentemente diagnosticada em meninas adolescentes após a menarca, apresentando-se principalmente com amenorreia e dor abdominal inferior ou retenção urinária, com uma incidência aproximada de 0,05–0,1%. O hímen é uma membrana que se desenvolve embriologicamente por meio da junção do seio urogenital e os bulbos sinovaginais. Nos estágios embrionários, a porção central dessa membrana sofre degeneração de suas células epiteliais, permitindo a conexão entre o vestíbulo e o canal vaginal. Se essa fase falhar, os indivíduos nascem com HI. Raramente faz parte da doença hereditária sistêmica, embora alguns autores tenham enfatizado a necessidade de descartar malformações mullerianas associadas. **Relato do caso:** Paciente de 13 anos, encaminhada para consulta pré-operatória mediante diagnóstico ultrassonográfico de massa anexial. Apresentava queixa de desconforto pélvico e disúria. Relata ausência de menacme. Ao exame ginecológico, constatou-se a presença de HI. Realizou-se himenectomia, com saída de sangue em jato de coloração escura totalizando um litro e meio. **Conclusão:** Chamamos a atenção para a importância do exame físico, já que a pseudoimagem de cisto ovariano nada mais era do que hematocolpo e hematometra. O diagnóstico impõe-se mediante a ausência de menarca e a inspeção da genitália externa. A história menstrual e as características sexuais secundárias devem ser investigadas nessas adolescentes. O diagnóstico idealmente deveria ser quando recém-natas, pois ao ser descoberto tardiamente pode trazer complicações para as pacientes portadoras da obstrução. Portanto, os médicos, especialmente urologistas, ginecologistas ou pediatras, devem examinar cuidadosamente todas as pacientes do sexo feminino ao nascer.

Palavras-chave: *hímen; amenorreia; adolescente; colpotomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311052

Mastite crônica granulomatosa: um relato de caso

André Maroccolo de Sousa[1], Ana Luíza Fleury Luciano[1], Sayra Rayane Tioto Labre[2], Anita Celia Naves da Silva[2], Miguel Pereira de Queiroz Júnior[2], Juarez Antônio de Sousa[3]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Goiás
[2]Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo
[3]Universidade Federal de Goiá

Introdução: A mastite granulomatosa (MG) é uma doença inflamatória benigna e crônica da mama, sendo mais prevalente em mulheres na menacme. A etiologia da MG é desconhecida e ela é caracterizada por uma reação granulomatosa crônica composta de células epitelioides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpo estranho e de Langhans. A doença manifesta-se clinicamente com fístulas, úlceras e mastalgia. Na mamografia, pode-se encontrar distorção arquitetural, assimetria focal e nódulos irregulares, e a ultrassonografia de mamas evidencia abcesso. O tratamento primário da MG — a biópsia excisional e, em casos de lesões extensas, a cirurgia — faz-se necessário, buscando sempre bons resultados estéticos. **Relato do caso:** Paciente F.L.R.C., 55 anos, apresentou tumor em mama esquerda, e foi realizada ressecção segmentar no ano 2019. O exame histopatológico revelou tratar-se de mastite granulomatosa. A paciente realizou tratamento adjuvante com antibióticos e prednisolona 40 mg/dia, porém retornou no ano de 2021 com quadro de tumor com consistência amolecida, ocupando a região de quadrante superior medial (QSM) da mama esquerda. Foi feita a ressecção cirúrgica completa da lesão, englobando toda a pele do QSM mama esquerda. Realizou-se retalho local para reconstrução mamaria, enxerto de aréola e mamilo esquerdo, associado a corticoide (prednisolona 40 mg/dia) com dosagens regressivas semanais. **Conclusão:** A mastite granulomatosa é uma doença rara da mama, crônica, sendo o diagnóstico histopatológico indispensável, visto que a clínica e os exames de imagem podem simular neoplasia maligna e abcesso, e as punções por agulha são inconclusivas. No caso da paciente em questão, a literatura sugere ressecção ampla das lesões, com margens livres. A terapia antimicrobiana é recomendada nesses casos em razão da alta probabilidade de infecção. Até o momento, não há protocolos de condutas específicas para uso de corticoides, contudo o tratamento preferencial é feito com prednisolona 40 mg/dia.

Palavras-chave: *mastite granulomatosa; Langhans; mamografia; ultrassonografia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311053

Mastite puerperal aguda e infecção respiratória por SARS-CoV-2 : relato de sobreposição diagnóstica em uma maternidade de alto risco

André Luiz Clemente Beralto[1], Lara de Siqueira Rodrigues[1], Isabella soares da Costa dos Santos[1], Sérgio Lins[1]
[1]Hospital da Mulher Heloneida Studart

Introdução: Traumas mamilares por dificuldade de amamentação podem gerar processos inflamatórios e conduzir à mastite. A proliferação bacteriana torna-se possível nesse meio, levando à mastite infecciosa, condição que afeta de 2–10% da puérperas nos primeiros meses pós-parto. O diagnóstico é clínico e a sintomatologia varia desde comemorativos locais e formação de abscessos até sintomas sistêmicos como febre, queda do estado geral e septicemia. A infecção por SARS-CoV-2 é uma infecção respiratória que pode cursar com instabilidade hemodinâmica, queda do estado geral e necessidade de suporte intensivo. **Objetivo:** Incentivar as boas práticas de aleitamento materno e orientar a pega adequada, identificar sinais de gravidade, evitar a ocorrência de mastite puerperal, tratar precocemente e reduzir morbidade e mortalidade maternas. **Materiais e métodos:** Relato de caso baseado na coleta de dados do prontuário de paciente acompanhada no serviço de alto risco de maternidade da baixada fluminense. **Resultados:** R.J.F.,20 anos, G2PC2, puépera tardia, chega ao serviço de pronto atendimento em 14 de abril referindo mastalgia e hiperemia à direita, palpitações, odinofagia, anosmia e cefaleia há 9 dias. Ao exame físico: nível de consciência preservado, hipotensa, taquicárdica, levemente dispnéica, afebril, mama direita com área de hiperemia, dolorosa à manipulação, endurecida e com presença de pequena área de flutação. São coletados *swab* orofaríngeo e hemograma e são solicitadas hemocultura e urinocultura, além de ser reforçada necessidade de unidade de terapia intensiva com isolamento. Ao exame complementar: evidenciam-se piora laboratorial importante, leucitose com desvio à esquerda (14 a 16 de abril) e anemia aguda, com necessidade de hemotransfusão. Inicia-se antibioticoterapia empírica, hidratação, monitorização contínua e hemotranfusão. Em 16 de abril, observa-se aumento da área de flutuação mamária. *Swab* positivo para COVID-19 em 18 de abril. Em 19 do mesmo mês, drenagem de mama e saída com grande quantidade de material purulento em quadrante superior interno, quadrante inferior esquerdo e quadrante inferior interno, com colocação de dreno. Em 22 e 23 de abril, ocorre melhora dos parâmetros laboratoriais, retirada do dreno e estabilidade clínica, com alta da paciente, antibioticoterapia oral e retorno para reavaliação ambulatorial. **Conclusão:** Relatamos o caso de mastite puerperal com evolução para abscesso mamário, condição que afeta até 10% das puérperas, sobreposta a uma infecção por SARS-CoV-2, fator contribuinte para desfechos clínicos menos favoráveis. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de diagnóstico precoce, medidas de suporte e antobioticoterapia na primeira hora, bem como o reforço às práticas corretas de amamentação e aleitamento materno preconizadas pelo Ministério da Saúde, visando reduzir ou prevenir os casos de mastite.

Palavras-chave: *aleitamento materno; mastite; COVID-19.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311054

Mastite química por silicone industrial: relato de caso

Phillip Petraglia[1], Bruno Menezes Lo Bianco[1], Felipe Costa Angelo[1], Tereza Maria Pereira Fontes[1], Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos[1], Katia Alvim Mendonça[1]
[1]Hospital Municipal da Piedade, Universidade Estácio de Sá Campus Città América

Introdução: No Brasil, cirurgias estéticas não reparadoras não fazem parte dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde. Sabendo que os valores delas não condizem com a capacidade econômica da grande maioria dos brasileiros, muitos indivíduos utilizam-se de meios, artifícios e substâncias contraindicadas para obter o resultado esperado. Porém, na grande maioria das vezes, essas alternativas não são seguras e quase sempre vêm acompanhadas de complicações. Uma das substâncias utilizadas nesses processos é o silicone líquido industrial. Tais práticas tiveram início nos anos 1970, quando leigos em todo o mundo utilizaram injeções de silicone industrial para aumentar mamas e melhorar o contorno corporal. Muitos pacientes

que receberam essas injeções evoluíram com sérias complicações, desde a migração do produto, causando siliconomas, até doenças autoinflamatórias. **Relato de caso:** M.M.A., 64 anos, doméstica, tabagista, G:IV, P:III e A:I, ativa sexualmente, submeteu-se há 35 anos à aplicação de silicone industrial líquido, informalmente, em uma casa no subúrbio da cidade do Rio de Janeiro, onde se praticavam procedimentos ditos estéticos. Relata que ao longo dos anos foi assintomática até que, há sete meses, apresentou dor e aparecimento de fístula mamária na união dos quadrantes superiores da mama direita, com drenagem de secreção purulenta, não associada a febre, que ora melhorava com o uso de antibiótico e ora apresentava recorrência do quadro. Ao longo dos meses, evoluiu com o aparecimento de tumoração avermelhada e aumento do orifício fistuloso. Ao exame clínico, apresentava mamas de grande volume, assimétricas, sendo a direita maior que a esquerda, com presença de tumoração avermelhada medindo 10 cm na união dos quadrantes superiores da mama direita com a área de necrose central. A mamografia realizada um mês após o início dos sintomas revelava múltiplas imagens radiopacas ("aspecto de material injetado") e presença de linfonodos nos prolongamentos axilares. No exame ultrassonográfico, foram visualizadas inúmeras formações de aspecto cístico, bilateralmente, associado a importantes artefatos que degradavam a avaliação do parênquima, suspeitando-se de silicone líquido. Após a consulta, foi encaminhada para um serviço de cirurgia plástica reparadora. **Conclusão:** A injeção de silicone industrial nas mamas pode acarretar alterações no seu parênquima, que vão desde um processo inflamatório prolongado até a associação com um tumor de mama. Trabalhos mostram que as reações tardias ocorrem entre três e 20 anos depois, podendo se estender até 45 anos. A paciente retratada neste caso apresentou um quadro sintomatológico 35 anos após a injeção do produto, com comprometimento estético devastador.

Palavras-chave: *fístula; óleos de silicone; mastite.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311055

Metástase óssea em câncer de colo uterino: um relato de caso

Victória Maria Luz Borges[1], Marília Francisca da Silva Pereira[1], Isadora Maria de Carvalho Marques[1], Flávio Luis dos Santos Sousa[1], Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[1], Marcelo Barbosa Ribeiro[1]
[1]Universidade Federal do Piauí

Introdução: O câncer de colo de útero é o terceiro câncer mais comum e a quarta causa de morte relacionada a câncer no mundo. Ocorre, na maior parte dos casos, entre a terceira e a quinta décadas de vida e o principal fator de risco relacionado é a presença do papilomavírus humano, com seus subtipos oncogênicos. Metástase óssea raramente ocorre em câncer de colo de útero, com a incidência de 0,8 a 2,3%, e alguns fatores de risco estão associados ao seu desenvolvimento, entre os quais: idade avançada, maiores estágios T e N, tipos histológicos não adenocarcinoma e não escamoso, tumores pouco diferenciados e presença de outras metástases (pulmões, fígado e cérebro). **Relato de caso:** Paciente de 54 anos, menarca aos 18 e sexarca aos 20. Procurou o atendimento no ambulatório de ginecologia em 2017, relatando queixa de dor em baixo ventre. Ao exame especular, visualizou-se moderada ectopia e colo sangrante. O exame colpocitológico revelou lesão intraepitelial de alto grau. A paciente foi encaminhada à colposcopia, que mostrou NIC III, e foi submetida a tratamento cirúrgico e radioterapia posterior. O exame histopatológico evidenciou carcinoma escamoso GIII, com invasão de 100% da margem comprometida. A paciente evolui com dor em região lombar e em membros inferiores após três anos de seguimento clínico, com presença de lesão lítica em L4 e lesão com aspecto de hemangiomastose no corpo vertebral de L3 à radiografia. A ressonância magnética e a cintilografia óssea exibiram lesão lítica comprometendo o corpo cervical de L4 à direita, o que não foi observado em exames anteriores. Realizou-se biópsia e foi confirmada a neoplasia metastática. **Conclusão:** A neoplasia de colo uterino surge entre a terceira e a quinta décadas de vida, sendo o tipo histológico carcinoma escamoso o mais comum e condizente com o caso descrito. Apesar de rara, a metástase óssea ocorre em média dois anos após o diagnóstico, sendo o principal sítio a coluna vertebral (36,36%) e destacando-se a topografia lombar (51,9%). Em contrapartida, uma metanálise publicada em 2019 evidenciou que, entre os casos de câncer de colo uterino em estágio avançado, a metástase óssea ocorreu em 23%, perdendo apenas para a metástase pulmonar (59%). Embora não sejam elucidados os mecanismos de metástase, sugere-se relação com o comportamento do tumor primário, o suprimento vascular, o sistema imune e o ambiente ósseo. São necessários maiores estudos para elucidar a oncogênese da metástase óssea. O prognóstico de pacientes com metástases ósseas é bem restrito entre seis e 12 meses, sendo proposto um tratamento paliativo com abordagem multiprofissional, visando aliviar o quadro álgico de elevada intensidade, evitar fraturas patológicas e prevenir incapacidades. O principal objetivo é ter melhor qualidade de vida. O grande avanço preconizado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia é o rastreamento universal e o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino, sobretudo por tratar-se de um método de baixo custo e de fácil reprodução.

Palavras-chave: *câncer de colo uterino; metástase; neoplasias ósseas.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311056

Modalidades terapêuticas do condiloma acuminado: *laser* diodo ou bisturi de alta frequência?

Mariana Quintela Rodrigues Pereira[1], Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo[1], João Alfredo Seixas[2], Michelle Gomes Soares Toledo[1], Amanda Damian Marques[1], Gutemberg Leão de Almeida Filho[1]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
[2]Faculdade de Medicina de Valença, Centro Universitário de Valença

Introdução: O condiloma acuminado é uma lesão benigna causada pelo papilomavírus humano (HPV) que, na gestação, pode crescer e se multiplicar com maior facilidade, sendo o maior fator de risco para o desenvolvimento da papilomatose respiratória recorrente (PRR) no recém-nascido (RN). Entre os tratamentos seguros em gestantes estão o *laser* diodo e a eletrocauterização. Apesar de apresentar bom clareamento viral, o uso de *laser* diodo em lesões genitais ainda é pouco descrito e há divergências quanto à taxa de recorrência da lesão com seu uso. Também não se tem evidências de que o tratamento do condiloma, independentemente da terapia adotada, diminui o risco do desenvolvimento de PRR. **Objetivo:** Avaliar resultados comparativos no pós-operatório (PO) de tratamento do condiloma acuminado na gestante com o uso de *laser* diodo e eletrocauterização. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado pragmático, com análise de variáveis quali-quantitativas, que se realizará de janeiro de 2021 a janeiro de 2024. Foram incluídas as gestantes atendidas em um ambulatório de patologia vulvar no Rio de Janeiro, com diagnóstico clínico de condiloma acuminado, randomizadas para tratamento com eletrocauterização ou *laser* diodo, até 36 semanas de gestação. Neste trabalho, avaliaram-se a dor, segundo a escala visual analógica (EVA), o uso de analgésicos e as complicações no PO das gestantes incluídas sete dias após o procedimento. Também foi colhido escovado da orofaringe dos RN para pesquisa de DNA-HPV. **Resultados e conclusão:** Até o presente momento, foram incluídas e randomizadas 11 gestantes, das quais quatro foram tratadas com bisturi de alta frequência e sete com *laser* diodo. A média de idade gestacional ao tratamento foi de 29 semanas. Quanto à dor no PO do *laser* diodo, três ainda apresentavam dor no 7º dia de PO, duas apresentaram dor por um a três dias e duas negaram qualquer dor no PO. Já para as gestantes submetidas à eletrocauterização, uma ainda apresentava dor no 7º dia de PO, uma referiu dor por quatro a seis dias, uma negou qualquer dor no PO e uma não retornou para a consulta de revisão. Apenas uma gestante usou analgésico para alívio da dor após tratamento com *laser*. A média de dor, conforme a escala EVA para o *laser* diodo, foi de 3,8 no dia do procedimento e de 2,6 no 7º dia de PO. Já para a eletrocauterização, a média foi de 4,3 e 2,3, respectivamente. Até o momento, não houve complicações nem recidivas após o tratamento com as modalidades adotadas. Houve lesão residual em uma gestante tratada com eletrocauterização e em uma gestante tratada com *laser* diodo. Foi colhido escovado da orofaringe de quatro RN e a pesquisa do DNA-HPV nas amostras está em andamento. Desses RN, um nasceu por parto vaginal e um foi prematuro. Por enquanto, não houve diferença significativa entre as modalidades terapêuticas no que diz respeito à dor no PO e às recidivas. No entanto, este é apenas um estudo com resultados preliminares.

Palavras-chave: *Condiloma Acuminado Gravidez Terapia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311057

Mola hidatiforme invasora (neoplasia trofoblástica gestacional de baixorisco) com metástase pulmonar

João Cláudio Damasceno de Sá[1], Cristhian Herald Amaral Meireles Damasceno[1], Déborah Lessa da Silva, Layra da Silva Alves[1], Daniel Samary Silva Lobato[1], Bruno Otávio Crespo Fonseca[1]
[1]Faculdade de Medicina de Campos

Introdução: Mola hidatiforme é classificada como doença trofoblástica gestacional. O diagnóstico e o tratamento precoce impedem o avanço da doença e diminuem as repercussões clínicas. Com o avanço dos exames de imagem, permitiu-se, além do diagnóstico rápido, a definição do tratamento mais adequado. **Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 12 anos, menarca aos 11 anos e sem história gestacional anterior, procurou serviço médico em razão de sangramento vaginal abundante, realizou ultrassonografia pélvica com diagnóstico de gravidez molar sem feto, submetendo-se a curetagem e repetindo esse procedimento sete dias depois. A ressonância magnética de pelve apresentou útero de dimensões aumentadas, área nodular heterogênea na parede dorsal da região fúndica uterina à direita, compatível com neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), podendo corresponder a mola invasiva. Cavidade endometrial heterogênea com margens irregulares. Ovários tópicos de volume aumentados pela presença de múltiplos cistos (tecaluteínicos). O exame microscópico evidenciou a proliferação de trofoblastos atípicos, com quadro histológico compatível com mola hidatiforme completa. O material da segunda curetagem apresentou endométrio decidualizado, com proliferação de trofoblastos atípicos, restritos à superfície da amostra, caracterizando mola invasiva. A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou múltiplos implantes pulmonares, sendo compatível com NTG de baixo risco com metástase pulmonar. Esses dados, correlacionados a níveis séricos elevados de beta-hCG, são essenciais para o início de terapia oncológica. A paciente foi encaminhada para tratamento, iniciando quimioterapia monoterápica com três ciclos após a normalização de beta-hCG. A TC de controle, realizada após oito meses de diagnóstico, quando comparada ao exame de estadiamento, indicou o desaparecimento completo dos nódulos pulmonares. **Conclusão:** O tratamento mais comum da mola hidatiforme cujos valores de beta-hCG não regridem da forma esperada e dos casos de NTG de baixo risco é a quimioterapia em forma de monoterapia, que deve ser realizada ao se conjecturar o diagnóstico de mola invasora, não sendo necessário o resultado histopatológico para iniciar essa terapia. Deve-se considerar sempre a clínica apresentada, a dosagem de beta-hCG e os dados de exames de imagem. No presente relato é importante ressaltar que, ainda que houvesse implantes pulmonares indicativos de doença avançada, a classificação pelo sistema de escore da Organização Mundial da Saúde, modificada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia — FIGO (2002) como NTG de baixo risco, permitiu uma abordagem mais conservadora, tendo em vista a faixa etária da paciente e uma ótima resposta ao tratamento quimioterápico. A possibilidade de tratamento quimioterápico com altas taxas de cura permite preservar a fertilidade, fator este de suma importância, principalmente em pacientes jovens e sem prole constituída.

Palavras-chave: *mola hidatiforme; exames de imagem; metástase pulmonar.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311058

Neoplasia epitelial vulvar III: relato de caso

Mila Baía Moreira[1], Mellina Amaral Oliveira de Barros[1], Raphaella dos Santos Maia Crud[1], Tereza Maria Pereira Tereza Fontes[1], Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos[1], Manoel Marques Torres[1]
[1]Hospital Municipal da Piedade, Universidade Estácio de Sá *Campus* Città América

Introdução: A neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) é caracterizada por alterações morfológicas nas células escamosas do epitélio vulvar, sendo classificada em três graus de acordo com sua extensão em profundidade: NIV 1, quando atinge até um terço da extensão epitelial; NIV 2, quando afeta entre um e dois terços; e NIV 3, chamado de carcinoma *in situ*, quando envolve mais de dois terços, acometendo todo o epitélio. Não existem sinais e sintomas característicos, logo o exame clínico da região vulvar é indispensável. A biópsia de lesões visíveis é imperativa em razão do elevado risco de progressão para o carcinoma vulvar. O tratamento abrange a excisão cirúrgica da lesão ou adestruição com *laser*. A incidência da NIV quase duplicou nas últimas duas décadas, passando de 1,2 a 2,1/100.000 mulheres-ano, podendo acometer qualquer idade. **Relato de caso:** M.R.S.S., 63 anos, foi encaminhada ao ambulatório de ginecologia pela presença de lesão vulvar há 10 anos. Em vulvoscopia, visualizou-se lesão leucoplásica em região inferior à fúrcula vaginal, próxima à transição com a mucosa. Realizou-se biópsia, cujo laudo histopatológico foi compatível com NIV III, associada a alterações citopáticas pela ação do papilomavírus humano (HPV); margens laterais livres, porém exíguas; margem profunda livre. Foi, então, feita a exérese total da lesão, com margem de segurança de 2 mm. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A etiopatogenia da NIV pode ser viral e não viral. Quando acomete pacientes entre 35 e 55 anos, está mais frequentemente relacionada ao HPV. Em pacientes maiores de 55 anos, geralmente está associada a processo inflamatório crônico. A NIV tipo I corresponde em geral a reações inflamatórias do epitélio vulvar e ao condiloma aculminado. As NIV dos tipos II e III receberam novas classificações, sendo denominadas: do tipo usual (subdivididas em condilomatosa, basaloide e mista), geralmente associadas aos efeitos citopáticos pelo HPV; e do tipo diferenciada, associado a agressões inflamatórias crônicas. Há ainda as não classificadas. Os sintomas mais comuns são prurido, ardor vulvar e dispareunia superficial. Até 10% das pacientes são assintomáticas, porém as lesões são sempre identificáveis ao exame clínico. O aspecto macroscópico pode ser variado, mas sempre são lesões elevadas ou papulares, que podem ser hiperqueratósicas, ulceradas ou pigmentadas, localizando-se, preferencialmente, no epitélio desprovido de pelos, incluindo o clitóris e operíneo, mas que podem afetar qualquer parte da vulva. A biópsia deve ser efetuada em todas as lesões suspeitas. O tratamento da NIV II ou III deve ser individualizado e depende da idade da paciente e das características clínicas das lesões. A remoção cirúrgica é o método de escolha. Independentemente do método terapêutico, as taxas de recidiva são elevadas, sendo necessário o acompanhamento após o tratamento. As vacinas contra os tipos de HPV de alto risco prometem setornar armas poderosas na prevenção da doença.

Palavras-chave: *doenças da vulva; neoplasias vulvares; vulva.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311059

Neoplasia intraepitelial de alto grau vulvovaginal comfoco de invasão em fúrcula

Isabela Furtado Guiotti[1], Maria Eduarda Cançado Schuttenberg[1], Lucas Pedrosa Lange[1], Maria de Fátima Dias de Sousa Brito[1], Enzo Brito Teixeira[2], Ana Tercia Beltrame Carvalho[2]
[1]Maternidade Odete Valadares
[2]Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

Introdução: Cerca de 1 em 100 mil mulheres é diagnosticada com câncer vaginal invasivo ou *in situ*, sendo mais frequente o do tipo escamoso e na idade média de 60 anos. Nos EUA, a incidência de neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) 3 ou neoplasial intraepitelial de alto grau (HSIL) foi de 2,86 por 100 mil mulheres no ano 2000. Em ambas as lesões de alto grau, a associação com a infecção por papilomavírus humano (HPV) é frequente. **Relato de caso:** C.R.J., 53 anos, atendida em 2017 por verrugas genitais não responsivas ao ácido tricloroacético. Negava infecção sexualmente transmissível, comorbidades e tabagismo. Apresentava cinco verrugas vulvares e colposcopia: zona de transformação normal. Prescreveu-se imiquimod por três semanas, sem melhora das lesões. A paciente foi submetida à exérese das lesões persistentes, com resultado de condiloma acuminado. Retornou em 2019 com mácula plana em fúrcula vaginal de bordas elevadas, sem acetorreatividade, cuja biópsia revelou neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) III, com focos de microinvasão. Realizou a excisão cirúrgica, e o anatomopatológico evidenciou NIV III com margem cirúrgica comprometida. Em 2020 foi submetida à ampliação da margem, com resultado: NIV III ulcerada associada a NIV II, infecção por HPV. O tratamento foi complementado com imiquimod três vezes por semana por quatro semanas. Ao retorno, a paciente demonstrou ausência de áreas hipercrômicas ou acetorreativas. **Conclusão:** O epitélio anogenital é derivado da cloaca embrionária e inclui colo do útero, vagina, vulva, ânus e 3 cm inferiores da mucosa retal até a linha dentada. Uma vez que toda a região compartilha a mesma origem embriológica, é susceptível a agentes exógenos semelhantes, como infecção por HPV. Neoplasias intraepiteliais nessa área são frequentemente multifocais (focos dentro do mesmo

órgão) e multicêntricos (focos envolvendo mais de um órgão). Paciente com infecção prévia por HPV é considerada de risco para o surgimento de HSIL, mesmo se as manifestações prévias forem de baixo grau, que não são consideradas precursoras dos cânceres anogenitais. A maioria dos HSIL vulvares é multifocal e está localizada na parte não pilosa da vulva. As lesões são frequentemente elevadas ou verrucosas e brancas. Lesões maculares ocorrem principalmente em superfícies mucosas adjacentes. Não há aparência clínica patognomônica, e mais de um desses padrões podem ser vistos no mesmo paciente. O risco cumulativo de 10 anos de desenvolver carcinoma escamoso vulvar com HSIL é de 9,7%. A NIVA de alto grau tem história natural menos conhecida, e Aho et al., em acompanhamento por 15 anos de 23 pacientes, encontraram progressão para invasão em 9% em quatro anos. Pobre em sintomas, a avaliação colposcópica e a biópsia dirigida são o padrão ouro para o diagnóstico. No seguimento de pacientes com HSIL anogenital, é essencial o exame pélvico cuidadoso, contemplando colo, vagina, vulva e região perianal. A cada avaliação, múltiplas biópsias podem ser necessárias, sempre que forem identificadas novas lesões à avaliação colposcópica.

Palavras-chave: *neoplasia intraepitelial vulvar; neoplasia intraepitelial vaginal; HPV; colposcopia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311061

Nível de escolaridade expresso em mamografias de rastreamento no estado do Amazonas no período de 2010 a 2014

José Wilker Gomes de Castro Júnior[1], Beatriz Siems Tholius[1], Cybelle Cristina Pereira[1]
[1]Centro Universitário do Estado do Pará

Introdução: A mamografia de rastreamento reduz a mortalidade por câncer de mama em mulheres assintomáticas e inclui ainda outros benefícios por meio da detecção precoce, como o aumento das opções terapêuticas e a probabilidade de sucesso do tratamento. A não adesão ao exame pode ocorrer em razão do alto custo e da baixa disponibilidade dos locais no sistema de saúde. Além disso, a educação é uma influência importante para a utilização do serviço de saúde. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é comparar o nível de escolaridade das pacientes que realizaram mamografia de rastreamento no estado do Amazonas entre 2010 e 2014. **Material e método:** Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, cuja base de dados é o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) entre os anos de 2010 e 2014, no Amazonas, Brasil. Apenas as mulheres, de qualquer idade, foram subdivididas de acordo com o nível de escolaridade. Posteriormente, os grupos foram comparados com base no número de mulheres que realizaram mamografias de rastreamento. **Resultados:** Das 117.012 mulheres que fizeram mamografia e relataram escolaridade no período de 2010 a 2014 no Amazonas, 2,95% eram analfabetas, 30,42% tinham o ensino fundamental incompleto e 16,24% o ensino fundamental completo, 44,97% tinham o ensino médio completo e 5,39% o ensino superior completo. **Conclusão:** O rastreamento por mamografia é o principal meio de detecção precoce para o diagnóstico das neoplasias malignas da mama, uma das principais causas de morte no Brasil. Sabe-se que o nível de escolaridade da população interfere de forma significativa na busca por atendimento médico e de saúde. O nível de escolaridade também está relacionado à participação social e, consequentemente, ao acesso individual aos serviços de saúde. Os dados obtidos no SISMAMA confirmam essa situação no estado do Amazonas, com os números mostrando que um número maior de mulheres com maior escolaridade realizam mamografia em comparação com as que têm ensino fundamental incompleto.

Palavras-chave: *escolaridade; mamografia; neoplasias da mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311062

O conceito de vaginismo atrelado a suas causas e terapêutica

Thais Borges Magnus[1], Caroline Lenz Ziani[1], Dauana Ioara Prass[1], Lia Gonçalves Possuelo[1]
[1]Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: O vaginismo é uma patologia desencadeada pela contração muscular involuntária do assoalho pélvico, que dificulta ou impede a penetração na relação sexual. Essa disfunção genital feminina apresenta diversas motivações e recursos terapêuticos, porém há poucos estudos sobre o tema. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar os fatores predisponentes ao vaginismo e seus possíveis tratamentos. **Métodos:** Para tanto, foram pesquisados os descritores "vaginismo", "causalidade" e "terapêutica" nas plataformas UpToDate, PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) entre os anos de 2014 e 2020. Dos 22 artigos encontrados, oito foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão "artigos na íntegra" e "com manifestação do quadro em mulheres sexualmente ativas" e os critérios de exclusão "relatos de caso" e "abordagem inespecífica do objetivo". **Resultados e conclusão:** A patologia em questão causa espasmo persistente e dor no momento da penetração, que pode ser por pênis, tampão ou dispositivo médico. Suas principais causas são: orgânicas; psíquicas, religiosas e socioculturais; e afetivas. Em relação ao tratamento, ele deve abordar a parte orgânica — uso de dilatadores vaginais associados à fisioterapia pélvica e à liberação miofascial de tensão muscular — e a parte psíquica — acompanhamento com psiquiatras ou terapeutas sexuais. Embora a eficácia da fisioterapia pélvica seja incontestável, técnicas de dessensibilização são alternativas estudadas para além do uso de dilatadores. Para a estenose vaginal pós-radiação, os dilatadores necessitam de estudos adicionais, e, quando não contraindicado, o estrogênio tópico parece trazer benefício. Outras terapias em estudo são relaxamento progressivo, foco sensorial, eletromiografia, *biofeedback*, uso de benzodiazepínicos, hipnoterapia e injeções de toxina botulínica tipo A. O vaginismo é uma doença multifatorial, que envolve questões orgânicas, psíquicas, socioculturais e afetivas. Seu tratamento deve ser multidisciplinar a fim de promover o bem-estar da mulher, com ações conjuntas de psicoterapia e fisioterapia pélvica, principalmente atreladas à liberação miofascial de tensão muscular e ao uso de dilatadores vaginais.

Palavras-chave: *vaginismo; causalidade; terapêutica.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311063

O enfrentamento e a privação do direito à saúde ginecológica dos homens trans e de pessoas trans masculinas

Jorge Vinícius Leocádio Monteiro[1], Gabriel Cheles Nascimento Matos[1], Anna Karolina Martins Macêdo Tabosa[2], Alcione de Oliveira dos Santos[1], Maria da Conceição Ribeiro Simões[1]
[1]Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Centro Universitário Aparício Carvalho
[2]Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A saúde ginecológica de homens trans (pessoas que não se identificam com o gênero de nascimento e reivindicam o gênero masculino) e de pessoas transmasculinas (pessoas que não se encaixam no gênero do nascimento nem na binaridade dos gêneros – masculino ou feminino) sofre bastante violência, tanto simbólica quanto física. Entretanto, a falta de consultas periódicas, a invisibilização das necessidades do paciente e a deslegitimação dos corpos reforçam esse assunto, tornando-o um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** Nessa perspectiva, o presente estudo busca promover a saúde integral e expor a importância de uma abordagem médica ginecológica preparada para a pluralidade das pessoas, com o intuito de que não haja uma privação de direitos à saúde dos pacientes trans. **Métodos:** Para tal, foram utilizados os métodos de leitura crítica e de pesquisa bibliográfica. As buscas foram realizadas nas principais bases de dados de artigos científicos, como PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scholar, no intervalo de 2018 a 2021. **Resultados:** Com base nos estudos analisados, muitos homens trans, que possuem o sistema reprodutor do sexo feminino, são marginalizados e prejudicados pelos profissionais da saúde, que atuam de forma "castrativa" ao pressuporem que esses pacientes não possuem o desejo de engravidar. Ademais, a vulnerabilidade do corpo trans também é afetada com a autoprivação dos direitos, pela falta de um atendimento clínico que não se baseie em uma cis-heteronormatividade — pela qual perpassa a ideia de que os serviços ginecológicos são voltados apenas para mulheres — veiculada pela faculdade médica. Consequentemente, a ausência de exames preventivos em pessoas trans, como o papanicolau, que previne o câncer do colo de útero, somada à falta de rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis e à

ausência de exames de ultrassom da pelve, torna o sistema de saúde mais uma ferramenta de marginalização social. **Conclusão:** Observa-se a importância da promoção da saúde, principalmente ginecológica, dos homens trans e das pessoas não binárias. Para isso, é necessário lembrar que o Sistema Único de Saúde possui como princípio a equidade — oferecer o apoio necessário, de acordo com a especificidade de cada indivíduo. Assim, torna-se fundamental o acolhimento desses pacientes pelos profissionais da saúde. Nessa visão, os médicos devem respeitar a orientação sexual e questionar se essas pessoas possuem o desejo de engravidar, no intuito de possibilitar e facilitar uma gestação. Em segunda instância, é fundamental que os pacientes trans sejam incentivados por clínicas, instituições governamentais e propagandas a realizarem exames preventivos. Não obstante a isso, é indispensável a implementação do contato com pacientes trans e com informações sobre eles na formação acadêmica de cursos da área de saúde, com o objetivo de diminuir o preconceito e melhorar o vínculo paciente-profissional de forma mais respeitosa e adequada.

Palavras-chave: *ginecologia; pessoas transgênero; relações médico-paciente.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311064

O impacto da obesidade infantil na fertilidade feminina

Aryane Ferraz Cardoso Pacheco[1], Marina Ferraz Rosa[2], Marina Hubner Freitas dos Santos Silva Machado[1]
[1]Universidade Iguaçu
[2]Centro Universitário Redentor

Introdução: A obesidade infantil é um distúrbio do estado nutricional relacionado ao aumento do tecido adiposo que se tem tornado uma epidemia mundial. Em uma revisão sistemática com metanálise recente, identificou-se que a prevalência da obesidade foi de 14,1% entre crianças e adolescentes no Brasil. A má alimentação, aliada ao sedentarismo, contribui para a patogênese desse importante problema, resultando em sérias repercussões na saúde em longo prazo. O excesso de peso na infância aumenta o risco de obesidade na adolescência e na vida adulta, causando, no sexo feminino, desordens menstruais e diminuição da fertilidade, impactando o período reprodutivo. **Objetivo:** Analisar o impacto da obesidade infantil na fertilidade feminina, visando reunir as informações mais pertinentes que compõem essa temática e, assim, poder contribuir para a saúde da mulher no período reprodutivo. **Métodos:** Revisão literária integrativa sobre a relação da obesidade infantil com a infertilidade feminina, utilizando os principais bancos de dados *on-line*. **Resultados e conclusão:** A relação entre obesidade infantil e infertilidade deve-se ao acúmulo de tecido adiposo subcutâneo, o que causa um aumento de leptina, hormônio produzido pelos adipócitos. Estudos indicam que esse hormônio está diretamente ligado à puberdade precoce. Esse aumento da leptina provoca a resistência à insulina, o que contribui para diminuição da produção hepática da globulina carreadora de hormônios sexuais (SHBG), contribuindo, então, para o hiperandrogenismo. Além disso, como a aromatização periférica de andrógenos ocorre no tecido adiposo, ela estará aumentada em indivíduos obesos. Outro fator que contribui para o aumento da produção de androgênios é o espessamento da camada da teca nos ovários, por causa da resistência à insulina. O hiperandrogenismo ocasiona um *feedback* negativo sobre o hipotálamo, responsável por realizar a secreção de GnRH, hormônio que, quando ausente, inibe a produção dos hormônios FSH e LH pelas células gonadotróficas da adeno-hipófise. Esses hormônios atuam nos ovários, promovendo o desenvolvimento folicular, e quando deficientes poderiam resultar em anovulação. Ainda nesse contexto, o excesso de ácidos graxos livres pode provocar um efeito tóxico nos tecidos reprodutivos, levando a dano celular e a um estado de inflamação crônica. Portanto, a obesidade deve ser prevenida desde a infância, visto que, quando instalada nesse período da vida, está associada a repercussões reprodutivas negativas na vida adulta. A principal linha de tratamento nesse cenário é a mudança de hábitos alimentares e a introdução de uma rotina de atividade física, de modo que o uso de medicamentos é reservado para os casos de obesidade grave e que não respondem às mudanças do estilo de vida.

Palavras-chave: *obesidade; fertilidade; reprodução.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311065

O impacto do climatério na sexualidade feminina

Giovanna de Castro Paradela[1], Bruna Obeica Vasconcellos[1], Jacqueline Assumção Silveira Montuori[1], Thatiana Terzi Galvão Pavarino
[1]Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo no sexo feminino. Essa transição é marcada por alterações nos níveis de hormônios ovarianos no organismo e pode ser acompanhada de ciclos menstruais irregulares, instabilidade emocional, fogachos, distúrbios no sono e baixa lubrificação vaginal. A menopausa é definida como o último episódio menstrual na vida da mulher, sendo diagnosticada após 12 meses de amenorreia. Esse fenômeno ocorre em decorrência do envelhecimento ovariano, com consequente perda de sua função e produção hormonal. Em razão do hipoestrogenismo, do impacto na autoestima relacionado à chegada de uma nova fase na vida da mulher e das diversas modificações clínicas consequentes ao climatério, é esperado que esse período de transição influencie a sexualidade feminina. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar como e quanto o climatério influencia na sexualidade das mulheres. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura com base em oito artigos publicados no período de 2006 a 2020 e selecionados por meio das plataformas UpToDate e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no mês de março de 2021. **Resultados e conclusão:** A sexualidade possui caráter multidimensional, está presente em todas as fases da vida e é influenciada pelo contexto social, cultural, econômico, religioso, psicológico e educacional de cada indivíduo. No Brasil, 60% das mulheres referem a redução das atividades sexuais após a menopausa. Verificou-se, em um estudo realizado no Recife com uma amostra de 173 mulheres de 35 a 65 anos durante o climatério, que 46,2% apresentam disfunção sexual. Outra pesquisa, realizada por meio de um questionário aplicado entre 370 mulheres de 40 a 65 anos no Rio Grande do Norte, evidenciou que 65% delas apresentam um risco para o desenvolvimento de disfunção sexual. Um dos principais fatores relacionados ao impacto na sexualidade feminina é a questão psicológica que o climatério gera na vida da mulher, pela menor valorização da sociedade evidenciada após essa fase e pelas modificações estéticas do envelhecimento, que influenciam a autoestima, levando à diminuição do desejo sexual. O hipoestrogenismo também pode favorecer o aparecimento de depressão e ansiedade em razão da menor secreção de endorfinas cerebrais. Além disso, as repercussões genitais, como a atrofia vulvovaginal, a diminuição da lubrificação/ressecamento e o afinamento do epitélio vaginal, a elevação do pH local e a perda da elasticidade, consequentes à redução dos níveis de estrogênio, podem levar à dispareunia e à menor satisfação sexual. Pode-se concluir, portanto, que o climatério possui importante interferência na sexualidade feminina e que é fundamental identificar as queixas e condições relacionadas a esse período para que as repercussões negativas sejam minimizadas e a qualidade de vida seja preservada.

Palavras-chave: *sexualidade; climatério; menopausa.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311066

O papel da ultrassonografia no prolapso genital feminino

Beatriz Kern Noel[1], Fernando Maia Peixoto Filho[1], Paulo Roberto Nassar de Carvalho[1]
[1]Instituto de Estudos em Tecnologia da Saúde

Introdução: O prolapso de órgão pélvico (POP) tem uma prevalência grande, de cerca de 30–50%, principalmente nas mulheres acima de 60 anos e com redução importante da sua qualidade de vida. Os POP podem ser diagnosticados por diversos métodos, como exame físico, ultrassonografia (USG), ressonância magnética e outros. A USG, por ser um exame de baixo custo e fácil acesso, vem sendo utilizada na investigação de POP cada vez com mais frequência. **Objetivo:** Determinar o papel da USG no diagnóstico dos POP e verificar a possibilidade de melhorar a decisão quanto à conduta a ser tomada. **Método:** Esta é uma revisão da literatura realizada com artigos buscados no *National Center for Biotechnology Information* — NCBI/PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Foram encontrados 63 artigos, a maioria do tipo observacional prospectivo e retrospectivo, do período de

2010 a 2020. **Resultados:** As avaliações ultrassonográficas de POP em repouso, durante a contração máxima e a manobra de Valsalva, com a verificação da área hiatal, a presença de avulsão do músculo levantador do ânus (MLA) e outros critérios, apresentam de moderada a forte relação com outros métodos de diagnóstico. Das vias mais realizadas, a transperineal é a mais recomendada. Ela tem boa correlação com a eletromiografia e a perineometria, podendo também ser utilizada no acompanhamento de condutas não cirúrgicas. **Conclusão:** A USG é capaz de identificar a avulsão do MLA e auxilia na tomada de decisões para a cirurgia com ou sem tela, assim como permite a avaliação das condutas não cirúrgicas.

Palavras-chave: *ultrassonografia; prolapso de órgãos pélvicos; diagnóstico.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311067

O rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil

Bruna Silva de Melo[1], Daniele Socorro de Brito Souza Paiva[2], Victória Moreira Gomes[2]
[1]Universidade Federal do Pará
[2]Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Introdução: O câncer de colo de útero ainda é muito incidente no Brasil e ocupa o quarto lugar de mortalidade por câncer em mulheres, sem considerar tumores de pele não melanoma. Ressalta-se que realizar periodicamente o exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o seu rastreamento. **Objetivo:** Diante disso, objetiva-se apresentar o rastreamento do câncer de colo de útero por meio da realização do exame citopatológico no Brasil. **Materiais e método:** Esta pesquisa baseou-se no método quantitativo, com o uso de análise documental mediante os dados disponibilizados pelo *site* do DATASUS, a qual foi sistematizada em duas etapas. Na primeira, delimitou-se a faixa etária (25–64 anos), o motivo do exame (rastreamento) e o período, de forma separada, com os anos 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. Na segunda etapa, compararam-se os dados de cada tabela e seu respectivo ano, que posteriormente foram apresentados nesta pesquisa. **Resultados:** De acordo com o período apresentado, observou-se que entre os anos de 2016 e 2019 ocorreu um crescimento evidente no número de realizações do exame citopatológico para fins de rastreamento. Em 2016, o número de exames realizados foi de 4.231.297; no ano seguinte, 4.920.877; já em 2018, esse número chegou a 5.347.106 e, no ano de 2019, ao total de 5.554.419. Contudo, em relação a 2020, percebeu-se um declínio no número de exames realizados, com 3.169.074. Além disso, foi possível observar que de 2016 a 2019 a faixa etária entre 35 e 39 anosliderava o número de realizações, enquanto em 2020 mulheres entre 40 a 44 anos foram as que mais realizaram o exame. **Conclusão:** Diante do exposto, a realização periódica do exame citopatológico na faixa etária estabelecida, de 25 a 64 anos, é a principal estratégia para rastrear o câncer de colo de útero, porém o rastreamento organizado ainda é um desafio a ser vencido no Brasil. Ademais, é preciso citar que a diminuição no número de realizações do exame citopatológico no ano de 2020 é algo evidente e que possivelmente está associado com o período pandêmico. Contudo, esse dado requer maior análise, fato que viabiliza a continuidade deste estudo posteriormente.

Palavras-chave: *câncer de colo de útero; rastreamento; exame citopatológico.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311068

Operação de Manchester: alternativa minimamente invasiva à histerectomia vaginal

Pamela Carolina Lima Lago[1], Julia Motta de Morais[1], Paula de Holanda Mendes[1]
[1]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O advento da operação de Manchester (OM) ocorreu durante a Revolução Industrial, em razão da inserção feminina no mercado de trabalho para o desempenho de funções laborais pesadas e a manutenção do alto número de gestações, o que gerou aumento da frequência de prolapsos genitais. Ainda hoje, mesmo com a opção da realização da histerectomia vaginal (HV), essa cirurgia deve ser tida como opção e deve ser oferecida às pacientes. **Relato de caso:** 73 anos, G0P0, do lar, sexualmente ativa, menopausa aos 45 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal. Nega comorbidades, etilismo ou tabagismo. Comparece ao ambulatório queixando-se de "bola na vagina há dois anos que piora ao longo do dia" associada a perda urinária aos esforços. Ao exame: índice de massa corporal 28; *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q): prolapso anterior e apical grau 3, posterior grau 1 e hipertrofia de colo — 9 cm. Optou-se pela operação de Manchester ao se discutirem as opções (OM x HV) com a paciente. Preferiu-se corrigir o prolapso e avaliar posteriormente se a queixa urinária iria permanecer. No ato operatório, confirmou-se cervicometria de 9 cm, histerometria de 11 cm e palpação do ligamento cardinal em 4 cm. Cirurgia sem intercorrências. Paciente evoluiu bem, com discreto sangramento, sem queixas álgicas. Retirou-se a sonda vesical no dia seguinte ao procedimento, com diurese espontânea sem queixas. A paciente teve alta dois dias após a cirurgia, com prescrição de promestrieno via vaginal. No retorno, 40 dias depois, a paciente estava em uso de promestrieno à noite, satisfeita com o resultado cirúrgico, negando queixa de prolapsoe episódios de perda involuntária de urina. **Conclusão:** A OM é tida por muitos especialistas como obsoleta em comparação com a histerectomia vaginal. Porém, deve ser considerada como uma opção cirúrgica viável e eficaz, caso não haja patologia uterina. Deve-se levar em conta esse procedimento para mulheres com desejo reprodutivo e para aquelas que desejem permanecer com o útero. Além disso, diversos estudos comparativos entre as duas técnicas cirúrgicas demostraram que ambas possuem resultados semelhantes quanto à recorrência do prolapso e à necessidade de nova intervenção cirúrgica. Porém, a HV apresenta maiores índices de perda sanguínea com necessidade de hemotransfusão, infecções pós-operatórias e lesões de bexiga, além de maior tempo operatório. Perante tais dados, a OM deve ser considerada como tratamento e oferecida às pacientes como opção cirúrgica eficaz e segura para aquelas que desejam permanecer com o útero e não tenham doença uterina, bem como para pacientes idosas e/ou com comorbidades que agregam risco quanto maior for o tempo cirúrgico.

Palavras-chave: *prolapso genital; cirurgia de Manchester; histerectomia vaginal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311069

Os achados da colposcopia em mulheres na perimenopausa para rastreio das lesões precursoras do carcinoma cervical uterino

Júlia Macedo de Britto[1], Rita Maira Zanine[1]
[1]Universidade Federal do Paraná

Introdução: A detecção precoce do câncer de colo uterino é essencial para a diminuição da incidência e para o tratamento do câncer. Porém, a literatura tem indicado que existem diferenças no rastreio de mulheres em período reprodutivo e pós-menopausa. O presente estudo tem por objetivo principal determinar a acurácia dos achados colposcópicos no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino nas mulheres no pós-menopausa. Como objetivos secundários: eeterminar a acurácia da citologia oncótica no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino; determinar a sensibilidade (S), a especificidade (E), o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) da colposcopia em relação ao exame histopatológico; determinar S, E, VPP e VPN da citologia em relação ao exame histopatológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, transversal e observacional, baseado na análise de prontuários de pacientes que foram encaminhadas da rede básica de saúde ao ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia de um centro terciário em razão de alteração no exame citopatológico convencional, no período de fevereiro de 2011 a agosto de 2018, e que se encontram no pós-menopausa. As citopatologias foram classificadas pelo Sistema Bethesda, 2001. Foram coletados os resultados da citologia oncótica, da colposcopia e da histopatologia (cone/cirurgia de alta frequência — CAF). **Resultados:** Analisaram-se 55 mulheres com mais de 50 anos de idade. A acurácia da citologia foi de 76,3%; S=87,5%; E=43,7%; VPP=79,5% e VPN=58,3%. Os mesmos valores para a colposcopia foram, respectivamente, acurácia 60%; S=60%; E=60%, VPP=80% e VPN=36%. **Conclusão:** Deve-se ter cautela na realização e interpretação dos resultados dos testes de rastreio convencionais em mulheres no período pós-menopausa. Em consequência de alterações fisiológicas típicas do climatério, como a não visualização da junção escamo-colunar e a atrofia do epitélio cervicovaginal, sua efetividade é menor que em mulheres em idade reprodutiva.

Palavras-chave: *menopausa; câncer de colo uterino; rastreio; colposcopia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311070

Os achados da colposcopia no rastreio das lesões precursoras do carcinoma cervical uterino: experiência em um hospital universitário

Júlia Macedo de Britto[1], Rita Maira Zanine[1]
[1]Universidade Federal do Paraná

Introdução: O presente estudo tem por objetivo principal determinar a acurácia dos achados colposcópicos no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino. Como objetivos secundários: determinar a acurácia da citologia oncótica no diagnóstico das lesões intraepiteliais de colo uterino; determinar a sensibilidade (S), a especificidade (E), o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) da citologia e da colposcopia em relação ao exame histopatológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, transversal e observacional, baseado na análise de prontuários de pacientes que foram encaminhadas da rede básica de saúde ao ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia de centro terciário por alteração no exame citopatológico convencional, no período de fevereiro de 2011 a agosto de 2018. As citopatologias foram classificadas pelo Sistema Bethesda, 2001. Com base nos resultados de citologia, colposcopia e histopatologia cirúrgica (cone/ cirurgia de alta frequência — CAF), foram calculados S, E, VPP e VPN, utilizando a histopatologia cirúrgica como padrão ouro. **Resultados:** Os valores obtidos para a citologia foram S=70,8%; E=47,8%; VPP=84,1%; e VPN=29,4%. Os resultados da colposcopia demonstraram S=79,3%; E=46,7%; VPP=85,4%; e VPN=36,4%. A acurácia, portanto, foi 66,1% da citologia e 72,7% da colposcopia. **Conclusão:** Apesar da pouca diferença entre as acurácias, demonstrou-se a importância da realização de ambos os exames na triagem para evitar o excesso ou a falta de diagnóstico e tratamento. Observou-se que tanto a citologia quanto a colposcopia são mais eficazes na identificação de lesões de alto grau em relação às de baixo grau, gerando um número importante de falsos negativos, que foram detectados por causa da complementação entre os exames de citologia e colposcopia.

Palavras-chave: *câncer de colo uterino; rastreio; colposcopia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311071

Perfil de mortalidade por câncer de colo do útero no estado do Pará durante o período de 2016 a 2020

José Wilker Gomes de Castro Júnior[1], Beatriz Siems Tholius[1], Claudia Marques Santa Rosa Malcher[1]
[1]Centro Universitário do Estado do Pará

Introdução: O câncer cervical constitui o terceiro tipo de câncer que mais acomete a população feminina. Tal neoplasia está intimamente relacionada a fatores associados ao ambiente e aos hábitos de vida. O papiloma vírus humano (HPV) é um fator causal para o aparecimento do câncer de colo de útero, portanto o rastreamento por meio do exame preventivo papanicolau possui grande influência no diagnóstico precoce dessa patologia. Tal agravo apresenta-se como um importante problema de saúde pública que afeta progressivamente o estado de Pará. **Objetivo:** Descrever o perfil da mortalidade por câncer do colo do útero nas mulheres residentes no estado do Pará, no período de 2016 a 2020. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. **Resultados:** Entre os 2.463 casos encontrados após análise do período avaliado, destacam-se os anos de 2019, 2020 e 2017 como mais incidentes, com 579, 530 e 489 casos, respectivamente. Identificou-se que ser parda (86,31%) e ter idade compreendida entre 40 e 49 anos (30,20%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas, o que se justifica, na maioria dos casos, pelo tempo de desenvolvimento da neoplasia e pela prevalência expressiva de pardos na miscigenada população paraense. Ademais, os municípios com maior quantidade de casos de tuberculose reportados foram, em primeiro lugar, Belém, com 69,22% dos casos e, em segundo lugar, Santarém, com 16,24%. **Conclusão:** Diante disso, estes dados deverão subsidiar as capacitações técnicas, buscando o fortalecimento das ações de promoção à saúde e o direcionamento das medidas de prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero.

Palavras-chave: *neoplasias do colo do útero; perfil epidemiológico; saúde da mulher.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311072

Pólipo himenal em uma recém-nascida: relato de caso

Filomena Aste Silveira[1], João Alfredo Seixas[1], Paloma Mandina Rodrigues[1], Mariana Alves Durante[1], Mariana Lyrio[1], Maria Eduarda Richa Fonseca[1]
[1]Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Condições patológicas do hímen são raras na prática médica cotidiana e geralmente encontradas nas pacientes pediátricas, a maioria assintomática. O hímen é uma membrana de tecido conjuntivo fino na extremidade distal da vagina, que fecha parcialmente o introito. Formado no fim do processo de canalização da placa vaginal, por volta do quinto mês de desenvolvimento intrauterino, ele separa a vagina, agora canalizada, do seio urogenital. A sua função exata ainda é desconhecida, de modo que ele tem significado principalmente quando da realização de perícia médica, pois em caso de lesões pode representar uma evidência clara de abuso sexual. Os pólipos himenais são projeções alongadas da borda do tecido himenal. Não são incomuns após o nascimento, provavelmente em decorrência do estímulo estrogênico no período fetal, e são benignos. **Relato de caso:** Paciente com três meses de vida, trazida pela mãe que informou presença de lesão em vagina desde o nascimento, com uma pequena diminuição desde então. Vacinação em dia, em amamentação irregular. Ao exame físico, foi constatada uma projeção pediculada de aproximadamente 3 cm externando-se pelo canal vaginal, compatível com diagnóstico de pólipo himenal. Foi realizada a exérese da lesão polipoide com tesoura após anestesia local, com particular atenção para a preservação do anel himenal. **Conclusão:** Os pólipos himenais ocorrem quase exclusivamente na primeira infância e consistem em restos embrionários do septo urogenital. Geralmente regridem, sendo dificilmente vistos após os três anos de idade. Raramente persistem e se tornam maiores. No nosso caso, exteriorizava-se e mensurava 3 cm, o que preocupou sobremaneira os pais e levou a mãe a recorrer ao hospital para o atendimento de sua filha. O exame físico de cada recém-nascido ou bebê não é completo sem uma inspeção cuidadosa da genitália externa. Os pediatras devem estar familiarizados com os pólipos himenais para diagnosticá-los com precisão e, assim, aconselhar e tranquilizar os pais sobre sua natureza e curso benigno.

Palavras-chave: *hímen; pólipos; recém-nascido.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311073

Prevalência e progressão histológica para neoplasia do líquenescleroso em um ambulatório de patologia vulvar

Amanda Damian Marques[1], Yara Lucia Furtado[2], Mariana Quintela Rodrigues Pereira[1], Michelle Gomes Soares[1], Beatriz Escudeiro Nascimento[1], Gutember Almeida[2]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
[2]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O líquen escleroso vulvar (LE) é uma dermatose inflamatória crônica, não infecciosa, cuja etiologia ainda é incerta. A queixa mais frequente é prurido intenso, com exacerbação noturna. Sintomas como sensação de queimação, disúria e sangramento genital também podem ser relatados. A prevalência exata do líquen escleroso ainda é desconhecida em virtude da grande quantidade de mulheres oligo ou assintomáticas, que correspondem, aproximadamente, a um terço dos casos. A prevalência estimada no sexo feminino é entre 1:300 a 1:1.000. O LE é considerado o principal fator de risco para a neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada e o carcinoma escamocelular diferenciado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de LE nas mulheres atendidas em um ambulatório de patologia vulvar e a frequência de progressão clínica para carcinoma epidermoide. **Métodos:** Estudo analítico, de corte transversal, no qual foram revisados prontuários arquivados

para a avaliação da prevalência e da evolução clínica das mulheres com diagnóstico de LE atendidas no ambulatório de patologia vulvar no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. O cálculo da prevalência foi feito pela fórmula de razão de prevalência. **Resultados e conclusão:** A média de idade das mulheres no momento do diagnóstico de LE foi de 59 anos (variando de sete a 84 anos). Foram identificadas 180 mulheres com diagnóstico de LE no período de cinco anos, com valor de prevalência de 17,8% (180/1.007) no ambulatório de patologia vulvar. Desses casos, 1,6% (3/180) para NIV diferenciada e 2,22% (4/180) evoluíram para carcinoma epidermoide. A prevalência de LE no ambulatório de patologia vulvar não foi alta e a frequência de progressão histológica foi semelhante à encontrada na literatura.

Palavras-chave: *líquen escleroso; vulva neoplasia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311074

Psoríase vulvar: a experiência do ambulatório de patologia vulvar do serviço de ginecologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho — Universidade Federal do Rio de Janeiro

Brenda Maria Loureiro de Melo[1], Cecília Nessimian Tostes[1], Gabriela Magalhães Portilho Carrara[1], Vera Lúcia Mota da Fonseca[1], Afrânio Coelho de Oliveira[1]
[1]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A psoríase é uma doença autoimune, crônica e inflamatória que atinge a epiderme, podendo acometer todo o corpo, até mesmo a vulva. Das pacientes, 60% irão apresentar lesões vulvares. A doença possui diagnóstico clínico e é caracterizada por placas eritematosas, finas e delimitadas, que se manifestam com prurido intenso, queimação e fissuras principalmente nos grandes lábios. A descamação não costuma estar tão presente no acometimento genital. O diagnóstico é dificultado pelo estigma da doença, uma vez que a paciente não costuma se queixar dalesão ao dermatologista. **Objetivo:** Descrever a experiência de acompanhamento das pacientes com psoríase vulvar no setor de patologia vulvar do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ). **Materiais e métodos:** Apresentação dos casos acompanhados no setor de patologia vulvar do HUCFF/ UFRJ, com foco no diagnóstico e terapêutica em correlação com a literatura. **Resultados:** Foram acompanhadas oitopacientes com diagnóstico de psoríase vulvar no serviço de ginecologia do HUCFF. A média de idade foi de 55,1 anos, e todas apresentavam comorbidades, porém apenas uma era portadora de outras patologias autoimunes. Duas pacientes apresentavam incontinência urinária. O sintoma mais prevalente entre elas foi o prurido vulvar, porém também foi verificada a sensação de queimação local em uma delas. Ao exame físico, cinco apresentaram placas hiperemiadas e descamativas, enquanto três apresentaram, predominantemente, placas mais hipocrômicas. Em relação ao tratamento, sete pacientes iniciaram corticoide de alta potência por curto período, e uma utilizou um de baixa potência. Todas as pacientes apresentaram importante melhora do quadro. **Conclusão:** Dos casos, 62,5% retrataram quadro de psoríase exclusivamente vulvar, que é uma forma rara de apresentação correspondente a 2–5%, segundo a literatura, de todos os casos de psoríase. A clínica de todas as pacientes corresponde à clássica manifestação, com presença de lesões simétricas, mais comuns em grandes lábios, com placa hiperemiada e lesão liquenificada associadas a prurido, fissuras e queimação local. Um fator importante encontrado em duas delas é a incontinência urinária, já que o contato com algumas substâncias, como urina e fezes, além do coito e uso de roupas justas pode causar o fenômeno de Koebner, agravando as lesões. A biópsia deve ser realizada nos quadros de incerteza ou quando o diagnóstico diferencial se faz necessário. O tratamento pode ser iniciado com corticoides tópicos, sendo mais indicados os de moderada a alta potência por curto período, podendo-se posteriormente seguir com composições de menor potência para minimizar os efeitos adversos, como atrofia genital. O tratamento sistêmico está indicado apenas na falha terapêutica. É imprescindível reforçar que o médico assistente busque ativamente a manifestação vulvar da psoríase, pois muitas vezes a paciente não relata essa queixa. Quanto ao ginecologista, ao examinar a vulva, ele deve pensar nessa hipótese diagnóstica, que, apesar de rara, acontece.

Palavras-chave: *psoríase; vulva; diagnóstico.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311075

Recidiva de carcinoma mamário invasivo 12 anos após diagnóstico primário: um relato de caso

Luciana Dalva Moutinho de Moura[1], Talissa Lima Tavares[1], Janine Martins Machado[2], Cleverson do Carmo Junior[2], Laís dos Santos Gueiros[1]
[1]Universidade Federal do Espírito Santo, Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
[2]Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

Introdução: O câncer de mama é atualmente a neoplasia com maior mortalidade no mundo em mulheres, seja em países desenvolvidos, seja naqueles em desenvolvimento. Estudos apontam que podehaver recorrência da neoplasia mamária de até 30% nos casos com linfonodos negativos e de aproximadamente 70% nos casos com linfonodos positivos. Um estudo americano mostrou taxa de recidiva de câncer de mama em 10 anos de 36,8%, dos quais a maior parte ocorreu nos primeiros cinco anos após o diagnóstico (81,9%). Outros diferentes trabalhos afirmam que o período de maior risco para a recorrência do câncer de mama são os primeiros três anos após o tratamento primário. **Relato de caso:** Paciente de 51 anos, com histórico de quadrantectomia e esvaziamento de mama esquerda em razão de carcinoma ductal invasivo em 2009 (imuno-histoquímica: KI67 40%/HER2 negativo/receptor de estrogênio >75%/receptor de progesterona 0; TNM: T2 N0 M0; linfonodos positivos), quimioterapia neoadjuvante e radioterapia adjuvante, com posterior implante de prótese de silicone na mama esquerda em 2012. A paciente prosseguiu em acompanhamento ambulatorial e, em agosto de 2020, foi detectado nódulo suspeito em região supraclavicular esquerda, optando-se por não fazer punção em razão da presença de importante vascularização local. Prosseguiu-se à investigação com ressonância magnética da mama, a qual revelou uma massa sólida mal definida na região infraclavicular infiltrando os músculos peitorais maior e menor e estendendo-se posteriormente até os vasos axilares, medindo 7,7x5,3 cm, com presença de linfonodos aumentados no mediastino anterior, nódulo BI-RADS 5 em proximidade da prótese. Decidiu-se então realizar nova abordagem cirúrgica em novembro de 2020 por causa da recidiva local, com retirada da prótese e biópsia da lesão, cujo laudo evidenciou carcinoma mamário tipo não especial G3. A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no 1º dia de pós-operatório, com recomendação de retorno ambulatorial para acompanhamento. **Conclusão:** A neoplasia mamária é uma doença que abrange fatores psicológicos, sexuais e da autoimagem feminina e, infelizmente, a recidiva é uma realidade no carcinoma mamário. Assim, conforme a incidência do câncer de mama está aumentando com o passar dos anos, os métodos de diagnóstico precoce, a terapêutica correta e o acompanhamento contínuo para a identificação de casos de recidiva devem ser constantemente valorizados e aplicados pelo governo e serviços de saúde, para que possa haver melhorias nos desfechos das pacientes acometidas pelo câncer de mama, com o aumento da sua sobrevida e da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: *câncer de mama; ressonância magnética; detecção precoce de câncer.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311076

Relato de caso: carcinoma ductal de mama com metástase de endométrio

Daniela Angerame Yela[1], Natália Giovanelli Gaspar[1]
[1]Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O câncer de mama é atualmente o mais prevalente câncer entre as mulheres. Os locaismais comuns de metástases hematogênicas de câncer de mama são pulmão, ossos, fígado e cérebro. O útero é um local atípico, porém em até 8% dos casos pode ocorrer metástase para esse órgão. Entre os carcinomas mamários, o carcinoma lobular é o que mais frequentemente leva à metástase no útero, mais comumente no miométrio, sendo o endométrio um sítio raro. Há atualmente na literatura poucos casos descritos nos quais

o carcinoma ductal da mama leva à metástase endometrial. **Relato de caso:** Mulher de 62 anos com câncer de mama à direita diagnosticado em 2009, cuja biópsia mostrou ser carcinoma ductal invasivo com receptor positivo para estrógeno e progesterona e negativo para HER2. Foi submetida a quadrantectomia e biópsia de linfonodo sentinela, com esvaziamento axilar em função de linfonodos comprometidos. Após a cirurgia, a paciente realizou quimioterapia e radioterapia adjuvante e hormonioterapia com tamoxifeno. Ficou em seguimento no serviço até 2014. Em 2020, apresentou fraqueza e perda de peso e foi identificada recidiva do tumor. No estadiamento, foram detectadas lesões em pulmão, fígado, ossos, fígado, linfonodos. Realizou-se biópsia hepática, que confirmou a recidiva do carcinoma ductal invasivo. A paciente apresentava queixa de dor pélvica e o ultrassom transvaginal evidenciou espessamento endometrial. Foi submetida a histeroscopia com exérese de um pólipo endometrial, cuja imuno-histoquímica foi positiva para mamoglobina e GATA3, confirmando a presença de metástase nesse órgão. A paciente está atualmente em tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A metástase de endométrio advinda do câncer de mama constitui um desafio diagnóstico por sua baixa incidência. O espessamento endometrial em mulheres com antecedente prévio de câncer de mama deve ser investigado para excluir a metástase em endométrio.

Palavras-chave: *câncer da mama; pólipo endometrial; histeroscopia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311077

Relato de caso: Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Uma variante?

Abdalla Dib Chacur[1], Antônio Mateus Henriques Nunes[1]
[1]Faculdade de Medicina de Campos

Introdução: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW), descrita em 1971, é uma doença congênita rara dos dutos mullerianos em que há a tríade útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal unilateral. A apresentação clínica mais comum manifesta-se precocemente, com massa abdominal secundária a hematocolpos, dor e dismenorreia. Entretanto, em alguns casos a apresentação clínica pode ser diferente, com ciclos menstruais normais, determinando diagnósticos mais tardios. Descrevemos a apresentação clínica, os principais aspectos dos exames complementares realizados e a abordagem terapêutica instituída em paciente com possível diagnóstico da síndrome em questão na sua forma não clássica. **Relato de caso:** K.B.D.M., 30 anos, G0, procurou assistência ginecológica queixando-se de infertilidade conjugal e discreta dispareunia. A ressonância magnética da pelve ofereceu a hipótese diagnóstica de útero septado completo e imagem compatível com leiomioma em parede lateral esquerda, com 1,1 cm. Foi realizada histeroscopia, que evidenciou útero didelfo, bicolis, com septo vaginal completo. A ressonância magnética do abdome superior evidenciou rins tópicos e funcionantes, com morfologia, volume e sinal normais. Ureteres pérvios e com trajetos preservados. Baço acessório localizado anteriormente ao orgão principal. Ao exame ginecológico, verificou-se a presença de septo fibroso vaginal que se estendia desde o introito até o fundo vaginal, com um colo em cada hemivagina. Havia obstrução parcial da hemivagina esquerda e maior distensão à direita, por onde provavelmente se realizavam os coitos. A paciente foi submetida a cirurgia para ressecção de todo o septo vaginal, com pós-operatório sem intercorrências. Após a correção cirúrgica, a vagina tornou-se ampla, com os dois colos pérvios no fundo, tendo a paciente logrado êxito em seu desejo de gestar em poucos meses. **Conclusão:** Neste caso havia útero didelfo com septo vaginal total que causava obstrução apenas parcial da hemivagina esquerda. O fato de não haver obstrução vaginal significante determinou que a sintomatologia não fosse precoce em decorrência de formação de hematocolpos, como usualmente se verifica na síndrome de HWW, tendo sido o diagnóstico feito em função da existência de dispareunia e da queixa de infertilidade. A despeito não haver agenesia renal unilateral, este caso pode representar uma variante da síndrome de HWW, na qual a obstrução vaginal se mostra parcial, com sintomatologia discreta e tardia, associada à presença de baço acessório. Espera-se com este relato de caso colaborar para a elaboração de outros diagnósticos com manifestações clínicas similares, perante a possibilidade de apresentação da síndrome HWW em sua forma não clássica.

Palavras-chave: *histeroscopia; útero didelfo; septo vaginal; Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich;infertilidade.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311078

Relevância da investigação de linfonodos axilares no rastreio do câncer de mama em paciente BI-RADS 4: relato de caso

Thais Borges Magnus[1], Stephani Jahn Barros[1], Gabriel Soares Colbek[1], Lydia Vargas Halmann[1], Fabiana Frey Juruena[1]
[1]Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, o câncer de mama é um dos problemas de saúde pública mais incidentes no mundo, sendo considerado o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nos últimos anos, houve aumento no número de casos. No entanto, a taxa de mortalidade anual vem diminuindo em razão do diagnóstico precoce por exame de imagem. Outra área que deve ser investigada são as axilas, visto que as vias de drenagem linfática da mama são as áreas mais propensas a estarem envolvidas com o câncer de mama metastático e que os linfonodos axilares recebem 85% da drenagem linfática das mamas. **Relato de caso:** A.M.B.M., 57 anos, menopausa há seis, realizou acompanhamento médico semestral por causa de nódulos mamários BI-RADS3 e microcalcificação benigna mostrados em exames anteriores. O paciente estava há 16 meses sem fazer nenhum exame. Durante a ultrassonografia complementar das mamas, em fevereiro de 2021, evidenciou-se um nódulo ovoide e circunscrito na junção dos quadrantes superiores direitos e de tamanho aumentado em relação à ultrassonografia anterior, medindo 1,6 cm. Além disso, foram encontrados vários pequenos cistos de até 0,6 cm de tamanho e, na cavidade axilar direita, linfonodo atípico medindo 0,7x0,5 cm, compatível com a classificação BI-RADS 4B. Para a análise do linfonodo, foi realizada biópsia percutânea do fragmento com controle ultrassonográfico. A biópsia mostrou três fragmentos filiformes de tecido amarelo acastanhado e elástico, o maior medindo 1,8x0,2 cm. A patologia exibia hiperplasia linfoide com granuloma epitelioide — aumento do número de células em resposta a um estímulo com formação de resposta imune. Bacilos álcool-ácido resistentes e fungos foram investigados nos cortes semisseriais analisados pelos corantes especiais de Ziehl-Neelsen e Grocott e a pesquisa teve resultados negativos. Diante dos achados histológicos benignos, o paciente recebeu alta com ultrassonografia e acompanhamento radiológico anual. **Conclusão:** A investigação de linfonodos atípicos por meio de biópsia é um dos fatores prognósticos mais importantes na investigação do câncer de mama em estágio inicial, já que a presença de metástases linfonodais intramamárias parece vir acompanhada de pior prognóstico. Em pacientes com mamografia e/ou ultrassonografia compatível com BI-RADS 4 e 5, além de exames de imagem, a biópsia incisional também está indicada para melhor investigação. A escolha do método de biópsia deve levar em consideração aspectos como: material biopsiado, sensibilidade e especificidade, grau de invasão e menor duração do procedimento, menor risco de complicações, melhor apresentação estética e ausência ou dano mínimo para futuras avaliações das mamas. Após os exames de triagem, em caso de compatibilidade com as classificações do BI-RADS e resultado benigno, o acompanhamento deve ser feito a cada seis meses por um a dois anos.

Palavras-chave: *hiperplasia; linfoide; biópsia de linfonodo; linfonodo atípico; câncer de mama.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311079

Retirada de dispositivo intrauterino de cobre em nível ambulatorial após perfuração uterina com corda visível: relato de caso

Brenda Rios Ribeiro[1], Mariana de Castro Rolim[1], Suellen Casotti Scoqui[1], Tereza Maria Pereira Fontes[1,2], Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos[1,2], Ivan Penaloza Toledano[1]
[1]Hospital Municipal da Piedade
[2]Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução: O dispositivo intrauterino (DIU) é um contraceptivo eficaz e de longa duração que tem se difundido como método de escolha para mulheres de diversas classes sociais, possui baixo custo e é oferecido no Brasil pelo Sistema Único de Saúde. Complicações ao uso são raras e, entre elas, a perfuração uterina pode acontecer em 0,01% dos casos. **Relato de caso:** Paciente de 22 anos, lactante, procurou a unidade básica de referência com desejo de inserção do DIU após 30 dias do parto normal. Durante a inserção

foi detectada histerometria de 13 cm e o procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente evoluiu com dor em baixo ventre de moderada intensidade um mês após a inserção. Ao exame especular foi visualizada leucorreia purulenta e corda do DIU visível. A ultrassonografia transvaginal pélvica mostrou perfuração uterina com 2/3 do DIU em cavidade abdominal e 1/3 dentro do corpo uterino. A paciente foi encaminhada para serviço de ginecologia especializado e foi feita a retirada do DIU por via vaginal, com tração controlada do fio visível, sem intercorrências. Evoluiu com melhora clínica completa e nova ultrassonografia após um mês do procedimento, sem evidência de complicações. **Conclusão:** Apesar de todos os benefícios, as complicações podem ocorrer durante a inserção do DIU ou tempos depois. Estudos maiores e mais recentes apresentam aumento em até seis vezes de perfuração uterina entre as pacientes que estão amamentando. Entretanto, o risco geral de essa complicação acontecer é menor do que 1%, não devendo o método ser desencorajado em pacientes optem por ele.

Palavras-chave: *dispositivos intrauterinos; dor pélvica; perfuração uterina.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311080

Retirada de dispositivo intrauterino de cobre após perfuração uterina: relato de caso

Suellen Casotti Scoqui[1], Mariana de Castro[1], Brenda Rios Ribeiro[1], Tereza Maria Pereira Fontes[2], Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos[2], Fernando Moreira Dornellas Rodrigues[2]
[1]Hospital Municipal da Piedade
[2]Hospital Municipal da Piedade e Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução: A perfuração uterina, apesar de rara — ocorre em 0,01% dos casos — é uma das principais complicações relacionadas à inserção do dispositivo intrauterino (DIU), que, ao migrar para a cavidade abdominal, pode comprometer vários órgãos vizinhos, como bexiga, intestino delgado, reto sigmoide e apêndice vermiforme. **Descrição do caso:** Paciente M.R.C., 33 anos, sexo feminino, casada, GIPI (parto normal), sem comorbidades, foi atendida no serviço de ginecologia proveniente da atenção primária por diagnóstico de DIU de cobre extracavitário. A paciente relata que há um mês inseriu o DIU de cobre, apresentando cólicas, e ao retornar à consulta foi identificada ausência de fio do DIU visível. Solicitou-se ultrassonografia transvaginal, que foi realizada 22 dias após a inserção. Foi identificado DIU extracavitário adjacente à parede posterior lateral do corpo uterino à direita. Requisitaram-se exames pré-operatórios e indicou-se a laparotomia exploratória, que identificou presença de DIU na região retrouterina sob a serosa do útero, promovendo uma confluência aderencial entre sigmoide, parede posterior do útero e anexo direito. Identificou-se a ponta das extremidades superiores do DIU, que foi retirado por tração, e não houve lesão intestinal. Realizou-se lavagem da cavidade. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta. **Conclusão:** A perfuração uterina pode acontecer no momento da inserção do DIU ou posteriormente. A sintomatologia pode ser diversificada, dependendo do local em que ele se instalar. O DIU se mantém como um método altamente eficaz e seguro, com baixa taxa de falha e complicações, e é muito bem tolerado pela maioriadas pacientes.

Palavras-chave: *dispositivos intrauterinos; dor pélvica; perfuração uterina.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311081

Revisão de estudos epidemiológicos sobre a endometriose no Brasil

Victoria Dias de Souza Guedes[1], Vinícius Ribeiro Araujo Santos[2]
[1]Universidade Estácio de Sá
[2]Rede D'Or

Introdução: A endometriose é uma doença de grande prevalência e impacto social, e estima-se que cerca de 10% da população feminina seja portadora da doença. **Objetivo:** Rever a literatura brasileira produzida sobre a epidemiologia da endometriose até março de 2021, buscando o perfil da mulher brasileira com endometriose. **Métodos:** Foram utilizados os buscadores *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. No primeiro, usou-se a palavra-chave "endometriose", e foram encontrados 225 artigos. Desses, chegou-se ao total de três artigos sobre a epidemiologia no brasil. No segundo, com as palavras-chave "endometriosis epidemiology", "endometriosis analysis", "endometriosis panel" e "endometriosis incidence", não foram localizados artigos sobre a epidemiologia da endometriose na população brasileira. **Resultados:** O estudo de Bellelis et al. (2010) analisou 892 pacientes submetidas à laparoscopia para confirmação histopatológica da doença. Nesse estudo, foi identificada a predominância de mulheres brancas (78,7%) e a média de idade de 33,2±6,3 anos. Observou-se umagrande quantidade de nulíparas (56,5%) e, das mulheres que tiveram filhos, cerca da metade com apenas uma prole. Também foi verificado que 69,5% das pacientes estavam casadas/amasiadas. Como principal sintoma referido pela paciente, obteve-se a dor pélvica crônica (56,8%). Em relação à queixa principal, a dismenorreia (62%) apareceu na frente, seguida de sintomas intestinais (48%). Em 2013 foram analisadas 230 pacientes por meio de corte transversal com intervenção realizada entre 2007 e 2011. A média de idade das mulheres foi de 38,3±10 anos. A maioria delas era parda, casada/amasiada, cursou ensino fundamental, dependente financeiramente, tinha índice de massa corpórea normal, até três filhos e atividade sexual ativa. Os exames físicos e a ultrassonografia foram normais na grande maioria dessas mulheres. Nas 41/230 laparoscopias realizadas, encontraram-se aderências (34%) e endometriose (29%), laqueadura tubária (50,4%) e cesariana (48,7%). A maior parte das pacientes tinha função intestinal normal (58,2%), com 38,3% de obstipação. Em um estudo descritivo retrospectivo que envolveu 237 mulheres entre 2011 e 2017, a maioria delas (65,4%) estava em idade reprodutiva (29–39 anos), com índice de massa corporal entre 18,5 e 24,9 kg/m^2 e alta prevalência (23–81%) dos sintomas clínicos da doença, e 49,5% eram inférteis. O tempo médio de diagnóstico foi de cinco anos. O endometrioma ovariano e/ou endometriose profunda infiltrativa foram os tipos mais frequentes de endometriose (87%), e 59% das pacientes estavam no estágio III/IV da doença. Oitenta e sete por cento das mulheres com diagnóstico cirúrgico tinham idade acima dos 30 anos, eram casadas (70%) e apresentavam menor paridade. **Conclusão:** São necessários mais estudos sobre a mulher brasileira que possui endometriose para melhor delinear seu perfil, auxiliando no diagnóstico precoce e no tratamento mais efetivo.

Palavras-chave: *endometriose; epidemiologia; dor pélvica crônica.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311082

Sarcoma de mama: tumor filodes maligno de alto grau:relato de caso

André Maroccolo de Sousa[1], Ana Luíza Fleury Luciano[1], Samantha Santos Veloso[2], Rafaianne Santos Veloso[2], Thamiris de Souza Lopes[2], Juarez Antônio de Sousa[2]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Goiás
[2]Universidade Federal de Goiás

Introdução: O tumor filodes representa de 0,3 a 1% de todos os tumores de mama, e o tumor filodes maligno ocorre em 10 a 15% dos casos. Usualmente, dá-se em mulheres de meia-idade (entre 35 e 55 anos) e seu tamanho varia entre 4 e 7 cm. Os tumores filodes malignos são caracterizados por massas indolores, unilaterais, nodulares, com pleomorfismo estromal e rápido crescimento, tendo frequentes mitoses e margens infiltrantes. Além disso, podem ocorrer recorrência local e metástases. A cirurgia é a principal escolha de tratamento, mas também se realiza terapia adjuvante (radioterapia ou quimioterapia). **Relato do caso:** Paciente E.F.V.C., do sexo feminino, com 50 anos, que foi submetida a mastectomia esquerda por tumor filodes benigno de mama e realizou reconstrução com silicone há quatro anos. A paciente apresentou novo nódulo medindo 4 cm em região retroareolar de mama esquerda, o que revelou recidiva com rápido crescimento. Na *core biopsy* realizada há seis meses, foi diagnosticado um fibroadenoma. O tumor evoluiu rapidamente para 7,5 cm e então foi feita a retirada da lesão, que apresentou margens livres. O diagnóstico final foi de tumor filodes maligno de alto grau (apresentou 18 mitoses/campo de grande aumento). O exame imuno-histoquímico evidenciou ceratinas (AE1/AE3) positivas em componente epitelial, P-63 (DAK-P63) positivo em células basais, vimentina (V9) positiva, desmina (D33) negativa, proteína S-100 negativa e Ki-67 (MIB-1) positivo em 40%. Iniciou-se tratamento adjuvante com radioterapia, não sendo indicada a quimioterapia. **Conclusão:** O tumor filodes maligno é um tipo raro de tumor e que necessita rápida intervenção. Este relato evidencia o tratamento cirúrgico com retirada da lesão e identificação do tumor filodes maligno de alto grau. Ademais, enfoca-se a utilização de radioterapia adjuvante para auxiliar

no controle de recorrências e metástases. O relato também mostra a importância do acompanhamento e da rápida conduta.

Palavras-chave: *tumor filodes; sarcoma; mastectomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311083

Sarcoma do estroma endometrial simulando mioma uterino em pacientejovem

Victoria Dias de Souza Guedes[1], José Carlos de Jesus Conceição[1], Maria Carolina dos Santos Pereira[1], Mikaela Louise Sabará Gonçalves[1], Vera Lúcia Mota da Fonseca[2], Roberto Calmon Lemme[2]
[1]Universidade Estácio de Sá
[2]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Os sarcomas do estroma endometrial, ainda que pouco frequentes, podem acometer mulheres jovens e apresentarem-se com quadro clínico semelhante ao dos leiomiomas. O aumento rápido de volume é uma característica diferencial nesses tumores, classicamente valorizada em mulheres em faixa etária mais avançada, na peri ou pós-menopausa. **Relato de caso:** S.M.C.A., branca, 37 anos, G1P1, com queixa de aumento do volume abdominal no período de dois meses. A paciente foi-nos encaminhada um mês após ter sido submetida a uma miomectomia, com relato cirúrgico de volumoso tumor sólido, subseroso, na parede anterior do útero, aparentando tratar-se de um mioma, porém com aderências à bexiga e ao íleo terminal, sem plano de clivagem. O laudo anatomopatológico da peça cirúrgica descrevia "massa fragmentada medindo 28 x 14x13 cm, pesando 1.586 g, adenossarcoma mulleriano". A conduta adotada foi complementar o tratamento com histerectomia total e anexectomia bilateral. No ato cirúrgico, encontrou-se cicatriz na parede anterior do útero com aderência firme à bexiga; ovário direito com vegetações na superfície; implantes no íleo terminal chegando aos limites do ceco; nódulo no mesentério do íleo proximal. Foi realizada histerectomia total com anexectomia bilateral, ileocolectomia direita, ressecção do implante de mesentério e omentectomia. O laudo histopatológico da peça cirúrgica revelou sarcoma do estroma endometrial indiferenciado residual no miométrio, no ovário esquerdo, no íleo e no nódulo do mesentério. Com esses dados, o estadiamento cirúrgico foi de estádio III (invasão de tecidos abdominais). A paciente foi submetida à quimioterapia adjuvante com Docetaxel/Gemcitabina em seis ciclos, seguida de hormonioterapia com acetato de megestrol, uma vez que o estudo imuno-histoquímico revelou presença de receptores de estrogênio e progesterona. A opção de radioterapia pélvica complementar foi descartada em função da existência de doença disseminada na cavidade abdominal. Um ano após a cirurgia, a paciente está assintomática, sem evidências clínicas ou radiológicas de doença em atividade. **Conclusão:** Os sarcomas do estroma endometrial são tumores raros e ocorrem em mulheres mais jovens com mais frequência que outros tumores malignos do útero. A idade média está entre 42 e 53 anos e mais de 50% dos casos ocorrem na pré-menopausa. Atualmente, consideram-se sarcomas do estroma endometrial apenas os tumores de baixo grau, designando-se os de alto grau de "sarcomas endometriais indiferenciados". A impressão clínica usual é de um leiomioma uterino, mas eles podem apresentar-se com metástases intra-abdominais ou pulmonares. O tratamento padrão é a histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral e ressecção de implantes extrauterinos. O prognóstico está em função do estadiamento cirúrgico. Do caso, depreende-se que o crescimento rápido de tumor uterino é característica relevante e, mesmo em paciente jovem, é preditivo de malignidade.

Palavras-chave: *sarcoma; endométrio; mioma.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311084

Sarcoma epitelioide de vulva tipo proximal: relato de caso

José Eduardo Gauza[1], Mateus de Miranda Gauza[1], Amanda de Miranda Gauza[1], Maria Eduarda Schramm Guisso[1], Bruna Fernanda Dias[2], Hortência Gomes da Silveira[2]
[1]Universidade da Região de Joinville
[2]Centro de Diagnósticos Anátomo Patológicos

O sarcoma epitelioide de vulva é um tumor muito raro, com altas taxas de recidiva e prognóstico desfavorável, principalmente se houver atraso no diagnóstico correto. É caracterizado por crescimento nodular na região da vulva, de aspecto benigno, com sintomas iniciais inespecíficos. O diagnóstico precoce e assertivo, aliado ao tratamento precoce, melhora o prognóstico e aumenta a chance de cura. **Caso:**Mulher, 42 anos, multípara, branca, apresentando tumor sólido e doloroso em região vulvar à direita. Apesar de realizar tumorectomia com margem ampla de segurança, apresentou recidiva. Foi submetida a vulvectomia associada a quimioterapia adjuvante, sem radioterapia. A paciente evoluiu com metástases e óbito seis meses após o diagnóstico. **Conclusão:** Sarcoma epitelioide de vulva é uma subcategoria de sarcomas epitelioides do tipo proximal que ocorrem no tronco e na região pubiana. Por ser uma neoplasia extremamente agressiva e insidiosa, o seu diagnóstico deve ser considerado a fim de permitir o tratamento precoce adequado, evitar possíveis complicações e até mesmo o óbito da paciente.

Palavras-chave: *sarcoma epitelioide; sarcoma proximal; vulva.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311085

Sexualidade e menopausa: repercussões na vida sexual após o climatério

Aryane Ferraz Cardoso Pacheco[1], Marina Hubner Freitas dos Santos Silva Machado[1], Marina Ferraz Rosa[2]
[1]Universidade Iguaçu
[2]Centro Universitário Redentor

Introdução: A menopausa representa um novo ciclo na vida da mulher, caracterizado pela finalização da fase reprodutiva e que vem acompanhado do aparecimento de diversos sintomas, entre eles as ondas de calor, sudorese, insônia, distúrbios urinários, irritabilidade, diminuição da libido e ressecamento e atrofia vaginais. Esses sintomas trazem desconforto para as relações sexuais, que, por vezes, tornam-se até dolorosas, fazendo com que a qualidade de vida dessa mulher piore muito e dificultando uma vida sexual plenamente satisfatória. O surgimento desses sintomas deve-se a alterações hormonais, principalmente à queda do estrogênio. Tentar minimizar esses sintomas é fundamental para aumentar a libido feminina e melhorar a sexualidade nesse período. **Objetivo:** Relatar as repercussões da menopausa no que tange à sexualidade e analisar os aspectos que podem interferir nesse cenário, contribuindo para a manutenção da saúde da mulherno processo de envelhecimento. **Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa da literatura e uso dos principais bancos de dados *on-line*. Foram investigadas diferentes publicações sobre menopausa e sexualidade. **Resultado e conclusão:** Durante a menopausa os problemas sexuais femininos mais frequentes são os transtornos do desejo, a dor e o desconforto durante o ato sexual, porém é possível atenuar esses sintomas com a terapia de reposição hormonal (TRH) à base de estrogênio e, se necessário, progesterona. Entretanto, a TRH deve ser realizada quando surgem os primeiros sinais de queda hormonal para que seja efetiva. Em alguns casos a TRH está contraindicada, como, por exemplo, em mulheres com história atual ou pregressa de trombose venosa profunda, distúrbios de coagulação e câncer dependente de estrogênio (cânceres endometriais e de mama). Nessas situações, a alternativa de tratamento seria a prática de acupuntura, o uso de florais e fitoterapia, alternativas muito utilizadas em países desenvolvidos. A prática de exercícios físicos e a alimentação saudável também são aspectos importantes para a manutenção da vida sexual sadia após a menopausa. O ressecamento vaginal, causado pelos baixos níveis de estrogênio, pode ser amenizado com o uso de lubrificantes à base d'água durante o ato sexual e exercícios de ginástica íntima, que reforçam o assoalho pélvico e favorecem a irrigação vaginal. O uso de hidratantes vaginais à base de ácido hialurônico também diminue esse ressecamento, desde que seja feito continuamente. A sexualidade no período da menopausa ainda é pouco debatida, pois permanece algum grau de preconceito, o que contribui para a piora desse cenário. Entretanto, com a orientação adequada e recursos que melhorem a qualidade da atividade sexual, é possível melhorar o desejo sexual e a libido nessa etapa da vida.

Palavras-chave: *sexualidade; menopausa; climatério.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311086

Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser: aspectospsicológicos

Aline Custódio Silva[1], Anna Gabriela Girardello Gomes[1], Mariana Madrona Ribeiro[1], Amanda Borges Barbero[1], Letícia Marques Neiverth[1], Emilly Gabriela Castilho Garcia[1]
[1]Centro Universitário de Várzea Grande

Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) consiste na agenesia ou disgenesia da porção mulleriana da vagina e do útero, em que a mulher tem cariótipo feminino normal e funções ovarianas condizentes com a normalidade. Essa patologia causa extremo sofrimento psicológico, sendo necessário ajuda e orientação psicológica a fim de buscar satisfação e aumento da qualidade de vida da paciente. **Objetivo:** O presente trabalho visa mostrar o impacto do aspecto psicológico na vida das pacientes com síndrome de MRKH. **Métodos:** Este trabalho foi elaborado com base em uma criteriosa revisão da literatura, feita por meio pesquisa de artigos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. As palavras-chave usadas foram "anormalidades congênitas", "infertilidade" e "vagina". Assim, foram selecionados 15 artigos, excluindo-se os relatos de caso. **Resultados e conclusão:** As mulheres com a síndrome de MRKH têm cariótipo 46 XX e fenótipo feminino, com função ovariana regular, caracteres secundários desenvolvidos, genitália externa nos padrões anatômicos e função endócrina normal. No quadro clínico, apresentam ausência de menarca com ou sem algia abdominopélvica cíclica, dispareunia ou incapacidade de ter relações sexuais por ausência ou encurtamento da vagina, além de infertilidade. No exame ginecológico, a vagina é hipoplásica ou até inexistente, exceto em casos de atividade sexual prévia, ausência de colo do útero, em fundo cego. Exames hormonais são normais. Ao ultrassom ou ressonância magnética, evidencia-se falta de útero. O tratamento de primeira linha é a dilatação vaginal, com aplicação de dilatadores vaginais que aumentam progressivamente o comprimento e o diâmetro da vagina ou técnicas para a criação de neovagina nos casos de agenesia vaginal. O destaque é o componente psicológico e o cuidado com ele. Instaura-se um quadro ansioso pelo conceito errôneo de que, para a realização do ato sexual e do prazer, o coito deve acontecer. Isso gera consequências negativas nas pacientes por acharem que não são "mulheres normais" e que não irão atingir a satisfação sexual, além de pensarem que terão de se casar com homens viúvos que já tenham descendentes, ou homens fisicamente deficientes que queiram adotar crianças. Ademais, a infertilidade causa medo de rejeição por parceiros, depressão e isolamento social. Assim, é imperiosa a presença de terapeutas que esclareçam a essas adolescentes que elas podem ter acesso à intimidade, aos relacionamentos e so prazer sexual, que construam a autoestima e estimulem a autoaceitação. Uma opção é a terapia em grupo, na qual mulheres diagnosticadas com síndrome de MRKH podem compartilhar experiências, sentimentos de dor, encontrando conforto e alívio, além de aconselhamento sobre adoção e reprodução assistida. Além disso, outra alternativa é o incentivo para que elas se apeguem à espiritualidade, uma vez que estudos relatam que a fé pode auxiliá-las a lidar com preocupações, ansiedades e a busca por explicações.

Palavras-chave: *infertilidade; anormalidades congênitas; vagina.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311087

Síndrome de Morris: revisão bibliográfica do tratamento nos tempos atuais

Priscila Albernaz Costa Arruda[1], Fernanda Paola de Mello Dorr[1], Gabriela Bedin Vedana[1], Gabrielle Oliveira Silva[1], Isabelle Proença Malaquias[1], Nivia Caroline Porfírio Ferreira[1]
[1]Centro Universitário de Várzea Grande

Introdução: A síndrome de insensibilidade aos andrógenos completa (SIAC) é uma doença recessiva ligada ao cromossomo X, na qual a paciente possui cariótipo XY com fenótipo feminino. Isso ocorre em razão da insensibilidade aos andrógenos, incluindo testosterona e di-hidrotestosterona, pela anomalia ou ausência de receptores de androgênio. Portanto, tais alterações em um feto 46, XY causam masculinização incompleta, gerando um pseudo-hermafroditismo masculino. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre atualizações da conduta em casos de SIAC. **Métodos:** O levantamento bibliográfico foi realizado entre março e abril de 2021 com base em materiais como artigos científicos e publicações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Revista Bioética, Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Karger Publishers, Publisher of Open Access Journals (MDPI) e Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp, *Scientific Electronic Library Onilne* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Restaram 19 artigos, que corresponderam aos critérios propostos para a execução do trabalho. **Resultados e conclusão:** Em consequência do pseudo-hermafroditismo masculino, o paciente apresenta órgãos sexuais externos femininos, porém, internamente, terá testículos. A apresentação clínica mais comum da síndrome de Morris é amenorreia primária na puberdade, podendo haver alterações na genitália externa, mamas, estatura e alterações hormonais significativas. Em suma, o diagnóstico é baseado na apresentação clínica, em exames laboratoriais e de imagem em uma mulher com cariótipo 46, XY, sendo confirmado pela análise do gene AR. Durante a escolha do tratamento, questões como atribuição de sexo, adequação da genitália externa para gênero, reposição hormonal, resultado psicossexual, momento ideal para gonadectomia e aconselhamento genético são questões que precisam de atenção. Após o diagnóstico, o acompanhamento psicológico tem função primordial no apoio ao paciente e aos familiares. Apesar de a maioria dos pacientes com SIAC se identificar com o gênero feminino, alguns podem se identificar com o gênero masculino, cabendo ao especialista oferecer opções seguras para que ele possa viver como homem. O tratamento mais realizado é a gonadectomia bilateral precoce para prevenir a malignização. Atualmente, há discussões acerca do melhor momento para iniciar o tratamento, que pode ser mais tardio para que possibilite a puberdade espontânea e o envolvimento do paciente em decisões que afetem seu corpo, propondo-se um programa de triagem semestral para a avaliação do risco de malignização dos testículos. Outras opções incluem neovaginoplastia, técnicas de dilatação, terapia de reposição estrogênica, neofaloplastia com colocação de prótese peniana, mastectomia e transplante capilar. Ademais, todo paciente deve ser acompanhado quanto à densidade mineral óssea.

Palavras-chave: *síndrome de resistência a andrógenos; distúrbios do desenvolvimento sexual; gonadectomia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311088

Tailgut cyst ou hamartoma pré-sacral no diagnóstico diferencial dos tumores pélvicos

Manoela Moreira de Oliveira[1], José Carlos de Jesus Conceição[1], Eneida Gonçalves de Oliveira[2], Isabella Canello Crispi[1], Hannah Bekierman[1], Alice Ferreira Padilha[1]
[1]Universidade Estacio de Sá
[2]Instituto Fernandes Figueira

Introdução: O tailgut cyst ou hamartoma cístico retrorretal é um remanescente embriológico do intestino posterior, geralmente benigno, localizado no espaço retrorretal. Ainda que a malignidade seja pouco frequente, o cisto pode alcançar dimensões consideráveis, com compressão das vísceras pélvicas, e deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores pélvicos. Malformações dos sistemas genital e urinário podem estar presentes. **Relato de caso:** D.S.G., branca, 24 anos, nuligesta, apresenta queixa de dismenorrea secundária, com sensação de peso na pelve com duração de seis meses. O exame ginecológico revelou presença de massa com limites mal definidos abaulando a parede posterior da vagina, pouco móvel, de consistência firme mas não parecendo sólida, com cerca de 5 cm de diâmetro. A paciente realizou ultrassom transvaginal, que revelou massa heterogênea no fundo de saco de Douglas, adjacente à parede posterior do útero, com 63x32 mm de diâmetro, com áreas císticas, diversos debris e aglomerados de microcistos. O eco endometrial era espessado e duplicado no fundo da cavidade, provavelmente por septo na cavidade com 10,2 mm. Foi realizada ressonância nuclear magnética da pelve com gel vaginal, que confirmou lesão expansiva multicística com conteúdo proteico/hemático no espaço retrorretal direito, com 6,2x2,6x3,5 cm; útero com duas hemicavidades endometriais na região corporal e fundo uterino, separadas por septo parcial; discreto espessamento do ligamento uterossacro direito. A vídeo-histeroscopia confirmou a presença de septo muscular com 3 cm de espessura; pólipo glandular de 2 cm na hemicavidade direita.

A paciente foi submetida à cirurgia por via transperineal, com ressecção da massa retrorretal. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de hamartoma retrorretal. Realizou-se a ressecção do septo uterino e do pólipo endometrial por vídeo-histeroscopia. Com três meses de seguimento pós-cirúrgico, a paciente não apresentou melhora significativa da dismenorreia. **Conclusão:** O hamartoma retrorretal origina-se de remanescentes embrionários do intestino posterior e localiza-se no espaço pré-sacral. O tumor pode alcançar volume considerável, como no caso relatado, e a ele são atribuídos sintomas como constipação, dor abdominal baixa e dor na nádega direita. Mas frequentemente ele é um achado incidental em exames ginecológicos de rotina. É relatada a concomitância com malformações dos tratos genitais e urinários. No nosso caso, havia septação parcial da cavidade uterina e não houve melhora importante da queixa de dismenorreia, o que leva a crer que o achado de hamartoma retrorretal foi incidental na pesquisa da dismenorreia. A malignidade é rara, porém a possibilidade de ela alcançar grandes volumes e a sua localização, com a qual o ginecologista está pouco familiarizado, podem trazer dificuldades inesperadas na ressecção cirúrgica se o diagnóstico não for suspeitado previamente.

Palavras-chave: *tailgut cyst, hemartoma cístico, tumor retrorretal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311089

Técnica de inserção de dispositivo intrauterino com sedação consciente

Luiz Fernando Gonçalves Borges[1], Edson Dias Filho[1], Nícolas F. de Mattos[1]
[1]Empresa Endogyn

Equipamentos e acessórios: A técnica de sedação inalatória depende da utilização de equipamento específico para a sua realização. O equipamento compõe-se de fluxômetro, engates, máscara nasal, mangueiras, cilindros, manômetros e válvulas, balão reservatório, sistema de exaustão e oxímetro de pulso. O fluxômetro, também conhecido como misturador, é responsável pela mistura dos gases, bem como pela concentração de cada gás para a titulação. O oxímetro de pulso é encarregado da monitorização eletrônica da saturação do oxigênio no sangue durante a aplicação da técnica. As mangueiras são responsáveis por levar a mistura dos gases até a máscara. Os balões reservatórios armazenam a mistura dos gases assim que eles saem do fluxômetro. Os gases são conduzidos pelas mangueiras por meio da pressão negativa produzida pela inspiração do paciente. Os gases são armazenados nos cilindros, o O_2 comprimido e o N_2O liquefeito. Devem ser respeitadas as normas de segurança e as cores padrão, que são a azul para N_2O e a verde para O_2. A máscara deve possuir material leve, flexível e bem anatômico para a perfeita adaptação no perfil do paciente e, de preferência, com composição livre de látex. Possui conexão com as mangueiras e permite a passagem da mistura durante a inspiração e a expiração. **Conclusão:** A sedação com óxido nitroso é considerada o método mais seguro em uso. Não há relatos de óbito na literatura, em mais de 170 anos de uso médico, atribuídas à sedação quando somente se usa óxido nitroso + oxigênio. Ela não causa dependência química.

Palavras-chave: *sedação consciente, dor, inserção de DIU.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311090

Torção de ovário: um diagnóstico diferencial a ser lembrado na dorabdominal aguda em adolescentes

Maria Catharina Piersanti Valiante[1], Isabela e Marco Leandro[1], Nicoli Maria Rabello Campagnaro[1], Rodrigo Bessa de Paiva[1], Katia Farias e Silva[1], Melissa Alarcon Guilherme Cristofaro[1]
[1]Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução: Os tumores de ovário em crianças são raros, com incidência estimada em 2,6 por 100 mil meninas na puberdade. O risco de torção de anexos como complicação de um tumor ovariano é de 3 a 16% em crianças. **Relato do caso:** Paciente L.S.A.L, do sexo feminino, com 12 anos de idade, solteira, foi admitida na enfermaria do hospital, no Rio de Janeiro, no dia 16 de fevereiro de 2021. Apresentou-se com queixa de dor abdominal intensa grau 8/10, há quatro dias, em fossa ilíaca direita, com descompressão dolorosa, sem fator de melhora e não associada a febre, náuseas ou vômitos. Relatou que procurou serviço de pronto atendimento pela manhã do dia 16 de fevereiro de 2021, quando se suspeitou de constipação intestinal e se realizou lavagem intestinal. Foi liberada e medicada com fármacos para controle dos sintomas. Não houve melhora da dor e ela retornou à noite ao serviço, quando foram realizados exames que revelaram leucocitose com desvio à esquerda e foi levantada a hipótese de apendicite. Procurou emergência médica, na qual realizou uma tomografia de abdome sem contraste que evidenciou uma imagem cística, com conteúdo heterogêneo e pequena quantidade de líquido livre na cavidade em topografia anexial direita, sendo indicada a cirurgia. A paciente relatava menarca há cerca de um ano, com intervalos menstruais regulares. Na laparotomia exploradora, encontrou-se um teratoma maduro no ovário direito preenchido por material pastoso esbranquiçado com pelos, causando torção da tuba uterina direita e já com necrose da tumoração anexial. Dessa forma, foi realizada uma ooforectomia com salpingectomia à direita. A paciente evoluiu bem no pós-operatório. O resultado do exame anatomopatológico confirmou os achados encontrados durante a laparotomia. **Conclusão:** Devemos sempre atentar para a possibilidade de outros diagnósticos diferenciais, além de apendicite, em crianças com dor em fossa ilíaca direita. Nas meninas, não podemos esquecer as doenças ginecológicas. Embora raro, o teratoma maduro é um diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda que pode evoluir com complicações como a torção de trompas, gerando isquemia.

Palavras-chave: *adolescência; torção de ovário; dor abdominal; abdômen agudo.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311091

Tratamento de câncer de mama na gestação: relato decaso

Talissa Lima Tavares[1], Luciana Dalva Moutinho de Moura[1], Janine Martins Machado[1], Cleverson do Carmo Junior[1], Laís dos Santos Gueiros[1]
[1]Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: O câncer de mama associado à gravidez é uma situação desafiadora, de manejo delicado, em função do dilema entre a terapia ideal para a mãe e o bem-estar do feto. O diagnóstico frequentemente é tardio e dificultado pelas alterações fisiológicas próprias da gestação, de modo que tende a apresentar estágio mais avançado. O objetivo do tratamento, em geral, é o controle locorregional e sistêmico da doença a fim de reduzir a morbimortalidade fetal e materna. **Relato de caso:** M.C.A., 33 anos, G3P2CA1, sem comorbidade prévias, iniciou acompanhamento com mastologista e pré-natal de alto risco no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, com 19 semanas e três dias. A gestação e o carcinoma foram constatados simultaneamente, após consulta em razão de dor e aparecimento de nódulo em mama esquerda, confirmados na 11ª semana gestacional. A ultrassonografia mamária evidenciava nódulo sólido hipoecoico (BI-RADS 3) e o exame histopatológico mostrou carcinoma mamário invasivo do tipo ductal infiltrante, associado a carcinoma papilífero intracístico grau 3 do tumor de Nottingham. No serviço, apresentava queixa de dor intensa em mama esquerda e, ao exame físico, nódulo palpável de 10 cm em quadrante superior lateral da mama esquerda e nódulo de 1 cm fixo e endurecido em axila esquerda. A paciente foi submetida a quimioterapia (QT) neoadjuvante com antraciclina e taxanos e, após oito sessões, compareceu à maternidade com perda de líquido vaginal, sendo indicada a interrupção por cesárea com 33,5 semanas. Retornou ao consultório com um mês de puerpério apresentando crescimento tumoral e intensa dor. Propôs-se cirurgia antes do fim da QT neoadjuvante pela resposta insuficiente e pela piora clínica local. A paciente foi submetida a mastectomia radical esquerda com esvaziamento axilar, sem intercorrências. Constatou-se carcinoma ductal *in situ* sem comedonecrose, medindo 6,5x4 cm, com múltiplos focos de invasão capsular de até 1 cm. Estadiamento anatomopatológico pT3N2a. Presença de metástases em quatro de 10 linfonodos, medindo até 1 cm, sem extensão extracapsular. Paciente mantém tratamento com radioterapia adjuvante e seguimento com mastologista e oncologista assistente. **Conclusão:** A grande maioria das gestantes com câncer de mama é candidata à quimioterapia sistêmica, que pode ser administrada com segurança durante o segundo e terceiro trimestres e risco mínimo ao feto. Estudos recentes revelam pouca diferença na sobrevida de gestantes e não gestantes com câncer. A terapia moderna, associada a equipes multidisciplinares ágeis, é chave para um desfecho favorável como

o da paciente relatada, mesmo diante das intercorrências do trabalho departo prematuro e da interrupção da QT antecipadamente.

Palavras-chave: *gravidez; neoplasia de mama; quimioterapia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311092

Tromboprofilaxia gestacional para mulheres com predisposição ao tromboembolismo venoso: uma revisão sistemática

Mariana Vanon Moreira[1], Aline Batista Brighenti dos Santos[1], Júlia Abrahão Lopes[1], Cecília Barra de Oliveira Hespanhol[2]
[1]Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
[2]Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma das principais causas de morbimortalidade materno-fetal. Isso porque, durante a gestação, a predisposição a essa condição eleva-se em virtude do estado de hipercoagulabilidade do sangue da mãe, já que durante esse período a gestante apresenta fatores de risco para os três componentes da tríade de Virchow. Dessa forma, há: a) estase venosa, pela diminuição do tônus venoso e obstrução do fluxo venoso pelo aumento do útero; b) hipercoagulabilidade, com aumento da geração de fibrina, diminuição da atividade fibrinolítica e aumento dos fatores de coagulação II, VII, VIII e X, além de queda progressiva nos níveis de proteína S e resistência adquirida à proteína C ativada; e c) lesão endotelial decorrente da nidação e do remodelamento vascular das artérias uteroespiraladas com o parto e com a dequitação placentária. Apesar de tais fenômenos serem necessários para o controle hemorrágico da mulher durante e após o parto, pode ocorrer obstrução de vasos placentários, acarretando abortos de repetição, descolamento prematuro de placenta e hipertensão arterial materna. **Objetivo:** Analisar a tromboprofilaxia gestacional recomendada para mulheres com risco de TEV. **Material e Método:** Em março de 2021, foi realizada uma revisão sistemática na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os descritores: "hematologic pregnancy complications"; "treatment"; "venous thromboembolism"; e suas variações, obtidas do *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR), publicados nos últimos cinco anos e na língua inglesa. **Resultados:** Encontraram-se 24 artigos, dos quais seis foram empregados para a confecção deste trabalho. Dois ECCR selecionados envolveram 4.258 grávidas com predisposição ao TEV, as quais foram divididas em grupo controle e grupo experimental. Ambos os estudos utilizaram um tratamento profilático antes e depois da gestação e relataram a necessidade de submeter toda grávida a uma avaliação de risco para TEV. Em caso positivo, é recomendada a utilização de heparina de baixo peso molecular (HBPM) como principal agente de escolha profilática. A respeito da terapia pós-gestacional, postula-se o uso de HBPM e de meias compressivas por sete dias após o nascimento da criança, salvo em mulheres que já utilizavam anticoagulantes antes da gravidez — as quais precisam ingerir o medicamento por seis semanas. **Conclusão:** As mudanças anatômicas que ocorrem no organismo da mulher tornam as gestantes suscetíveis aos riscos de um evento trombótico durante a gravidez. Dessa forma, um tratamento profilático adequado é essencial para evitar a mortalidade obstétrica na ausência de um manejo adequado. Nesse quesito, destaca-se o uso de HBPM e de meias compressivas.

Palavras-chave: *complicações gestacionais; profilaxia; tromboembolismo venoso.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311093

Tumor do seio endodérmico em uma criança de seis anos: um relato de caso

André Maroccolo de Sousa[1], Ana Luíza Fleury Luciano[1], Henri Naves e Siqueira[2], Sebastião Alves Pinto[3], Juarez Antônio de Sousa[4]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Goiás
[2]Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo
[3]Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia
[4]Universidade Federal de Goiás

Introdução: O tumor do seio endodérmico é a segunda neoplasia maligna de células germinativas mais frequente em crianças e mulheres jovens, seguindo-se ao disgerminoma. A idade média é de 19 anos. Os sintomas de apresentação são geralmente aumento do volume abdominal e dor de curta duração. São tumores unilaterais e grandes (média de 15 cm), com uma superfície externa lisa. São sólidos ao corte, carnudos acinzentados ou acastanhados e com extensas áreas hemorrágicas e císticas. Em caso de calcificações associadas, é preciso suspeitar de outro componente de tumor germinativo, tipicamente um teratoma cístico maduro, que está presente em 15% dos casos. Do ponto de vista microscópico, os padrões mais frequentes são o reticular, o pseudopapilar e o festonado (com os característicos corpos de Schiller-Duval). Os corpos de Schiller-Duval são patognomônicos, porém estão presentes apenas em 13 a 20% dos casos. Sob a ótica imuno-histoquímica, esses tumores são tipicamente imunorreativos para alfafetoproteína, alfa-1 antitripsina, citoqueratinas e CD34. **Relato de caso:** Paciente A.L.M.P.H., seis anos, sexo feminino, apresentou massa tumoral em ovariana palpável de crescimento rápido, com aspecto sólido-cístico. Foi submetida a ooforectomia à direita. Realizaram-se estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico, os quais evidenciaram um tumor de células germinativas do tipo tumor do seio endodérmico. **Conclusão:** Os tumores de seio endodérmico ovariano correspondem a 20% das neoplasias malignas das células germinativas e afetam predominantemente as mulheres de baixa idade. O tratamento cirúrgico com quimioterapia adjuvante é a conduta padrão. A alfafetoproteína sérica é um marcador bastante útil no diagnóstico e no manejo. Entretanto, mais estudos sobre a temática são necessários para um aperfeiçoamento do tratamento.

Palavras-chave: *tumor do seio endodérmico; células germinativas; Schiller-Duval.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311094

Tumor filoide de mama: um relato de caso

Daniela Pereira Monteiro[1], Clara Avelar Mendes de Vasconcellos[1], Juliana Moreira Guerra[1], Maria Julia Gregorio Calas[1], Rachel Ingrid Juliboni Cosendey Kezen Leite[1]
[1]Universidade Estácio de Sá *campus* Presidente Vargas

Introdução: O tumor filoide (TF) é uma lesão fibroepitelial rara, que se apresenta de forma benigna, *borderline* ou maligna e está ocorrendo em 2,1/1.000.000 mulheres, com pico de incidência dos 45 aos 49 anos, correspondendo a menos de 0,5% de todos os tumores malignos de mama. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com queixa de nódulo palpável com aumento em seis meses na mama direita. Nega usar contraceptivos hormonais, GIPI, amamentação por dois anos. Inclusão de implantes mamários bilaterais (35 anos); nega câncer de mama familiar. A ultrassonografia (US) inicial mostrou nódulo hipoecoico, de contorno regular, 0,8x0,9x0,8 cm, na junção dos quadrantes superiores da mama direita, sem definir entre nódulo sólido ou cisto espesso; sem BI-RADS ou recomendações. Ao exame físico (após seis meses): nódulo bem delimitado, móvel, sugestivo de "fibroadenoma". A US evidenciou nódulo arredondado, contorno microlobulado, sólido, com fluxo vascular, de 3,0x2,2x2,6 cm, BI-RADS 4. Realizou-se *core* biópsia guiada por US, com colocação de clipe metálico. O laudo histopatológico diagnosticou TF — grau *borderline*. A ressonância magnética das mamas exibiu o nódulo, classificado como BI-RADS 4, linfonodos axilares normais. Realizou-se ressecção com margem (>1cm), simetrização e troca de implantes bilaterais (desejo da paciente). O exame anatomopatológico pós-operatório revelou TF maligno, com margens cirúrgicas livres. **Conclusão:** O TF é observado em qualquer idade, sendo mais comum de 35 a 55 anos, e representa de 0,3 a 1% de todos os tumores de mama e de 2 a 3% dos tumores fibroepiteliais. É classificado histologicamente em benigno, *borderline* e maligno, com base em características que incluem atividade mitótica, celularidade estromal, crescimento excessivo do estroma, atipia nuclear e aparência da margem tumoral. O TF manifesta-se como um nódulo mamário bem definido, fibroelástico ou amolecido, de superfície lisa, móvel, indolor, com bordas circunscritas e sem linfadenopatia. Seu crescimento é rápido, com tamanho médio variando de 4 a 7 cm, mas ele pode atingir grandes volumes. Em casos de tumores palpáveis em mulheres acima de 30 anos, podem-se solicitar a mamografia e a ultrassonografia, entretanto essas técnicas não distinguem entre TF benignos ou malignos. O diagnóstico deve ser histopatológico (na peça completa), porém *core* biópsia ou biópsia a vácuo devem ser indicadas como método inicial. A cirurgia conservadora é o tratamento do TF para as mulheres que atendem a esse critério (relação tamanho tumoral/tamanho da

mama) e consiste em ressecção cirúrgica com margens ≥ a 1 cm. A taxa de recorrência está associada à retirada incompleta do tumor. Metástases a distância ocorrem em 5 a 10% dos tumores, e os tecidos mais afetados são pulmões, ossos e fígado. Tendo em vista a raridade do relato expostoe os dados explicitados na literatura, nota-se que a condução do caso foi coerente com o esperado, obtendo-se, então, o melhor desfecho possível para a paciente.

Palavras-chave: *tumor filoide; neoplasia de mama; relato de caso.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311095

Tumor raro de ovário: tumor estromal esclerosante emmulher de 69 anos

André Maroccolo de Sousa[1], Ana Luíza Fleury Luciano[1], Gabriella Silva Garcia Tagawa[2], Sebastião Alves Pinto[3], Juarez Antônio de Sousa[4]
[1]Pontifícia Universidade Católica de Goiás
[2]Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo
[3]Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia
[4]Universidade Federal de Goiás

Introdução: Os tumores estromais esclerosantes (TEE) representam 2 a 6% dos tumores do estroma ovárico, e mais de 80% ocorrem em mulheres jovens, na segunda ou terceira décadas de vida. São tumores raros do tipo cordão sexual estromal. Podem manifestar-se como anomalias menstruais ou desconforto abdominal, sendo manifestações hormonais raras. São benignos e unilaterais em sua maioria. Macroscopicamente, os tumores são bem delimitados e oscilam entre 3 e 17 cm de diâmetro. A secção é sólida, branco-acinzentada, com ocasionais focos amarelados, e pode conter áreas císticas ou edematosas. Em sua histopatologia, o tumor apresenta áreas mal definidas pseudolobulares densamente celulares, separadas por um estroma fibroedematoso. A atividade mitótica é baixa. Vasos dilatados de parede fina são típicos. Do ponto de vista imuno-histoquímico, há expressão de vimentina, alfa-inibina, calretinina e CD34. **Relato de caso**: Paciente H.T.A.F., 69 anos, sexo feminino, com antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmoide, foi submetida ao tratamento cirúrgico da lesão há sete meses. Recentemente apresentou massa tumoral sólida no ovário esquerdo e foi submetida a ooforectomia. A hipótese de metástase de adenocarcinoma de cólon sólida em ovário foi levantada. Realizaram-se estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico, os quais evidenciaram TEE do ovário. **Conclusão**: TEE são tumores benignos, geralmente unilaterais, que afetam mulheres jovens em 80% dos casos. Entretanto, no presente relato, a paciente apresentada é uma idosa de 69 anos de idade, fato bastante incomum. Além disso, o antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmoide sugere uma possível metástase.

Palavras-chave: *tumor estromal esclerosante; cordão sexual; estromal benigno.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311096

Úlcera vulvar aguda de Lipschütz: um relato de caso

Julianne Carvalho Dias Gaudio[1], Susana Cristina Aidé Viviani Fialho[1], Sarah de Souza Almeida[1], Caroline Alves de Oliveira Martins[1], Isabel Cristina Chulvis do Val[1], Patrícia Mendonça Ventura[1]
[1]Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: A úlcera de Lipschütz é caracterizada por úlceras vulvares dolorosas, com revestimento fibrinoso ou exsudato acinzentado. Tem predileção por pequenos lábios. O quadro é de início súbito, afetando mulheres jovens, que na maioria não iniciaram a vida sexual, e com resolução espontânea em semanas. Pode ser desencadeada por primoinfecções bacterianas e virais. O diagnóstico geralmente se dá por exclusão de outros diagnósticos mais comuns, como infecções sexualmente transmissíveis (IST), traumas e doenças autoimunes. **Relato de caso:** Paciente de 12 anos, encaminhada ao hospital universitário por lesão vulvar de início há uma semana, com evolução para ulceração de grandes lábios, dor e edema local, além de odor fétido, e interrogada sobre abuso sexual. Não apresentava história de febre, outros sinais e sintomas associados, uso recente de medicações ou sexarca e menarca. Mãe negava internações prévias, doenças crônicas, uso de medicações regulares ou alergias. Exame clínico da genitália feminina com edema e hiperemia em grandes lábios, úlceras associadas a tecido fibrinoso e necrótico. Hímen e região anal de aspectos preservados. Linfonodos palpáveis em cadeias inguinais bilaterais, 1–2 cm, móveis, fibroelásticos, indolores à palpação, sem sinais flogísticos. Investigação para agentes etiológicos como HIV, sífilis, hepatites B e C, herpes simples, citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, tuberculose, toxoplasmose, SARS-CoV-2, cultura da lesão, investigações reumatológica e oftalmológica. Todos os rastreios mostraram-se negativos. Iniciou-se tratamento com corticosteroide oral (prednisona 40 mg), que levou à melhora progressiva das lesões, à redução da dor e à cicatrização das úlceras. **Conclusão:** Revisão sistemática a respeito da úlcera de Lipschütz que incluiu 158 casos demonstrou que a maior parte ocorria em idade inferior a 20 anos e era associada à inatividade sexual. As lesões eram de 1 a 3 cm, dolorosas, com 1 cm de largura ou mais, bem delimitadas, com centro fibrinoso e necrótico e distribuição simétrica. Havia desordem miccional e linfonodos inguinais aumentados em parte considerável dos casos. Ocorreu concomitantemente a outra doença infecciosa em 139 casos, sendo a mononucleose a mais frequentemente detectada, seguida por espécies de micoplasma. A doença foi resolvida em três semanas ou menos. A paciente em questão apresentou quadro clínico e evolução da doença compatíveis com a descrição da literatura. A úlcera de Lipschütz é um importante diagnóstico diferencial para a população pediátrica e adolescente, podendo gerar angústia e suscitando a avaliação para abuso sexual e IST. Destaca-se importância de equipe multiprofissional, além do tratamento clínico como cuidados de higiene local, analgesia, uso de anti-inflamatórios e/ou corticosteroides tópicos ou orais em caso de inflamação intensa, além do tratamento de agente infeccioso, quando identificado. O presente trabalho traz uma atualização sobre os seus principais aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos a fim de favorecer as boas práticas emsaúde.

Palavras-chave: *úlcera vulvar; Lipschütz; úlcera genital.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311097

Uso de antioxidantes no tratamento da infertilidade masculina

Júlia Lima Ilydio dos Santos[1], Maria Eduarda Baracuhy Cruz Chaves[2], Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas[1], Alessandra Viviane Evangelista Demôro[3]
[1]Universidade Estácio de Sá
[2]Centro Universitário de João Pessoa
[3]Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A infertilidade é definida como a incapacidade de conceber um filho ou de levar uma gravidez a termo após um ano de relação sexual regular e sem utilização de métodos contraceptivos. As causas de infertilidade são relacionadas ao homem em aproximadamente 40% dos casos. As evidências levam a crer que cerca de 30 a 80% dos casos de infertilidade de fator masculino devem-se a fatores fisiológicos, ambientais e genéticos, incluindo o estresse oxidativo. Estima-se que 25% dos homens inférteis tenham níveis mais elevados de substâncias reativas de oxigênio (ROS) no sêmen do que homens férteis, pois altos níveis de ROS no sêmen podem causar disfunção no esperma, em razão do dano ao DNA e da redução do potencial reprodutivo masculino. Nesse contexto, os antioxidantes atuam como catadores de radicais livres, reduzindo o estresse oxidativo. Naturalmente, no sêmen, são encontrados antioxidantes como vitamina E, vitamina C, zinco, selênio, carnitina, coenzima Q10 e carotenoides. **Objetivo:** Determinar os benefícios do uso de antioxidantes no tratamento da infertilidade masculina. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos publicados entre 2015 e 2020 nas plataformas PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Cochrane Library. **Resultados:** Obtiveram-se 29 artigos, dos quais 25 foram incluídos neste estudo. De acordo com os dados estudados, alguns antioxidantes, como ômega 3, selênio, zinco, carnitina, vitamina C, vitamina E, coenzima Q10, glutationa e licopeno, têm se mostrado potencialmente eficazes no intuito de melhorar a qualidade seminal do homem. Eles reduzem a quantidade de ROS, mantendo a integridade da membrana celular dos espermatozoides, atuando como protetores do esperma, reduzindo significativamente a peroxidação lipídica no plasma seminal, melhorando a motilidade do esperma e a contagem de espermatozoides, protegendo-os contra a fragmentação do DNA e, por consequência, melhorando as chances de

fecundação. Além disso, foi encontrada uma ação combinada de vitaminas C e E para proteger os espermatozoides contra ataque peroxidativo e fragmentação de DNA. Vale ressaltar que a suplementação de selênio mostrou aumento significativo na motilidade dos espermatozoides e redução no percentual de espermatozoides defeituosos em comparação com o período de pré-suplementação, demonstrando-se potencialmente benéfica. **Conclusão:** A utilização de algumas vitaminas, nutrientes e minerais parecem melhorar a qualidade seminal. Contudo, o maior problema no uso prático dos antioxidantes reside no fato de que existe uma baixa disponibilidade de estudos e testes sobre o assunto, principalmente no que diz respeito à dose adequada e ao tempo de uso. Diante disso, faz-se necessário o aumento do número de pesquisas e estudos com adequada metodologia a fim de esclarecer ainda mais o efeito dos antioxidantes na fertilidade masculina.

Palavras-chave: *infertilidade masculina; antioxidantes; estresse oxidativo.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311098

Útero didelfo com formação de hematométrio: um relato de caso

Priscilla Duarte Pessoa[1], Juliana Jorge Romano[1], Elisabeth Yukie Hirakauva[2], Laura Andrade Bueno[2], Bruno Rodrigues Toneto[2], Cintia Ribeiro Silva[2]
[1]Hospital Israelita Albert Einstein
[2]Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch

Introdução: Útero didelfo é uma malformação mulleriana com duplicação do útero e do colo uterino. As malformações mullerianas apresentam prevalência de 7% na população geral. Quinze a 20% das mulheres portadoras apresentam, também, agenesia renal ipsilateral, sendo mais comuns as anomalias à direita (65% dos casos). Apesar de serem, muitas vezes, assintomáticas, as malformações mullerianas podem se manifestar com dor e infecção, em função, principalmente, do fator obstrutivo, causando hematométrio e hematocolpo. **Descrição:** Trata-se de relato de caso de uma adolescente do serviço de ginecologia do Hospital Municipal Moysés Deustch, que procurou o pronto atendimento de pediatria do hospital, em São Paulo, em maio de 2020, com queixa de dor abdominal e lombar intensa há dois dias. Após tratamento para nefrolitíase e diagnóstico de rim único, foi aventada a hipótese de malformação mulleriana com formação de hematométrio. A paciente foi, então, submetida a ultrassonografia de abdome e pelve, que demonstrou achados sugestivos de malformação mulleriana (útero didelfo ou bicorno), com corno direito mostrando hematométrio (corno direito de volume de 372 cc, com tuba uterina direita com paredes espessadas e conteúdo hipoecoico, em comunicação com corno uterino direito). Optou-se, então, pela realização de exame ginecológico sob narcose (paciente virgo) — sem alterações — e, depois, abordagem cirúrgica. Ao inventário da cavidade: útero didelfo, hemiútero direito desinserido da cavidade pélvica com presença de abaulamento em sua extremidade inferior, que, quando explorada, continha coleção de sangue e coágulos que, após lavagem, expunha colo uterino direito. Na impossibilidade de reparo para comunicação de colo uterino direito com a vagina, foi realizada histerectomia de hemiútero direito, com resolução do quadro. A paciente, em acompanhamento no serviço, apresentou ciclos menstruais regulares após o procedimento e segue assintomática. **Conclusão:** Entre as diversas manifestações das anomalias mullerianas, um conjunto delas pode impedir a exteriorização da menstruação, caracterizando a criptomenorreia. O sintoma mais característico é a dor cíclica em abdome inferior de intensidade progressiva. As principais complicações das anomalias mullerianas obstrutivas são endometriose, aderências e infertilidade. Mulheres com perda gestacional recorrente ou dor crônica são candidatas ao reparo cirúrgico, com chances de melhora dos sintomas, da infertilidade, possível remissão de endometriose e de complicações gestacionais, lembrando que, na presença de hemiútero não comunicante obstruído associado a sintomas, a remoção cirúrgica está indicada. **Conclusão:** É importante investigar anomalias mullerianas em pacientes com malformação renal e vice-versa, garantindo um diagnóstico precoce e correção cirúrgica em pacientes sintomáticas. Deve-se atentar, também, para a associação das anomalias obstrutivas com o desenvolvimento de dorpélvica crônica, endometriose e infertilidade.

Palavras-chave: *didelfo hematométrio; malformação mulleriana; agenesia renal.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311099

Valor preditivo do sangramento uterino anormal para a indicação de ressecção de pólipos endometriais na pré e pós-menopausa

Abdalla Dib Chacur[1], Antônio Mateus Henriques Nunes[1], Carolina Maria Leal Rosas[1]
[1]Faculdade de Medicina de Campos

Introdução: Diante do diagnóstico de pólipo endometrial, seja na pré, seja na pós-menopausa, torna-se necessária a tomada de decisão no que tange a sua remoção. Busca-se ferramenta segura que permita a distinção entre os pólipos que devem ser retirados, tendo em vista o risco de evolução para patologias mais relevantes, e aqueles cuja remoção poderia ser desnecessária ou facultativa. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se a presença de sangramento uterino anormal (SUA), na pré e na pós-menopausa, pode ser utilizada como critério de triagem para a indicação da ressecção de pólipos endometriais. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 481 casos de ressecção histeroscópica de pólipos endometriais na pré e na pós- menopausa. Considerou-se SUA, no menacme, a ocorrência de ciclos com hipermenorreia ou metrorragia e, na pós-menopausa, qualquer perda sanguínea após os 45 anos e um ano de amenorreia espontânea. Para efeito deste estudo, foram agrupados os casos de pólipos com atipias e outros sem atipias. Obtiveram-se os valores preditivos positivos (VPP) e os valores preditivos negativos (VPN) do SUA em predizer, respectivamente, presença e ausência de pólipos com atipias na pré e pós-menopausa. **Resultados:** Dos 481 casos analisados, 211 estavam no menacme e 270 na pós-menopausa. Na pré-menopausa, o VPP foi de 2,99% e o VPN de 97,73%, enquanto os valores obtidos na pós-menopausa foram 8,00 e 91,82%, respectivamente. Tanto na pré quanto na pós-menopausa foram verificados VPP baixos e VPN altos. Os VPP baixos nos dois grupos de pacientes analisados foram resultantes do elevado número de casos falso-positivos, isto é, pacientes com SUA cujos pólipos não possuíam atipias. Por outro lado, as elevadas taxas de VPN verificadas tanto na pré quanto na pós-menopausa decorreram da escassez de casos falso-negativos, refletindo a situação infrequente de pacientes sem SUA e com pólipos atípicos. **Conclusão:** Os resultados corroboram as premissas de que, tanto na pré quanto na pós-menopausa, o SUA não se relaciona necessariamente com a ocorrência de pólipos atípicos e é possível predizer ausência de pólipos atípicos em pacientes sem SUA. Dessa forma, o SUA demostrou ser um critério clínico relevante na triagem de pacientes, permitindo distinguir aquelas com real indicação para realizar a ressecção de pólipos daquelas cujo procedimento cirúrgico se mostra facultativo.

Palavras-chave: *pólipo endometrial; histeroscopia; sangramento uterino anormal; adenocarcinoma deendométrio.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311100

Vantagens e desvantagens da implementação da captura híbrida norastreio do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura.

Victhoria Haira Barbosa[1], Vanessa Bezerra dos Santos[2], Letícia Marchioro Leandro da Costa[3], Carlos Augusto Ferreira Neto[4], Julia Radicetti de Siqueira Paiva e Silva[5], Camila Zanetti Machado[6]
[1]Estacio de Sá *campus* Città
[2]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
[3]Centro Universitário de Volta Redonda
[4]Escola de Medicina Souza Marques
[5]UniversidadeFederal do Rio de Janeiro
[6]Universidade Iguaçu

Introdução: Estima-se que, no Brasil, ocorreram 16 mil novos casos de câncer de colo uterino em 2020. Esse tipo de câncer representa, entre as mulheres, o terceiro tumor maligno mais frequente e a quarta causa de morte por câncer no país. Atualmente, preconiza-se o exame de colpocitologia para o rastreio da doença; contudo, o exame de captura híbrida II (CH2) tem demonstrado eficácia para diagnóstico e acompanhamento. Por isso, é necessária a avaliação de vantagens e desvantagens de cada método para uma possível implementação nacional. **Objetivo:** Avaliar as diferenças entre a colpocitologia e a CH2 no rastreamento das lesões intraepiteliais cervicais causadoras de câncer de colo uterino no Brasil. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas plataformas Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)

e PubMed, com o uso dos descritores "hybrid capture", "HPV", "oncotic cytology". Selecionaram-se cinco artigos, publicados entre 2015 e 2021, que apontaram diferenças entre os dois métodos de rastreio. **Resultados:** Os artigos revisados revelam que a CH2 tem sensibilidade superior à da colpocitologia no diagnóstico de papilomavírus humano (HPV). Além disso, possui alto valor preditivo negativo, possibilitando à paciente um tratamento precoce e um intervalo maior entre os exames de rastreio. Já a citologia oncótica possui a vantagem de ter custo baixo para o Sistema Nacional de Saúde (SUS), pois o valor pago pelo SUS para o exame papanicolau é de 6,97 reais e o da CH2 varia entre 100 e 150 reais. A citologia não detecta o vírus HPV, apenas as displasias causadas por ele. Além disso, não há distinção de quais lesões podem regredir espontaneamente, necessitando-se exames complementares. Ela apresenta grande especificidade, porém sensibilidade limitada à coleta e à variação da interpretação dos resultados. O exame de CH2 vem sendo utilizado em complemento à citologia, pois detecta o DNA viral no material cérvico-vaginal por meio de sondas de ácido ribonucleico capazes de reconhecer sequências de HPV de baixo e alto risco. É, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), superior à citologia na detecção de lesões precursoras de câncer de colo uterino, sendo discretamente menos específico. **Conclusão:** O protocolo de rastreio primário de lesões de HPV no Brasil, por enquanto, adota a colpocitologia como o principal exame. Contudo, novas pesquisas indicam que a CH2 possui maior efetividade no diagnóstico precoce de uma lesão precursora. Entretanto, o objetivo de detecção em massa possui um obstáculo: a grande diferença de custo entre os dois. Dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) de 2015 revelam que 80% dos diagnósticos de câncer de colo uterino são feitos em pacientes que não estavam participando do rastreamento, o que indica uma falha no diagnóstico precoce. DesSa forma, é importante que sejam discutidas novas formas de detecção das lesões precursoras de HPV, mesmo que isso acarrete aumento dos custos ao SUS, e que sejam adotadas novas estratégias de conscientização com o objetivo de aumentar a adesão das pacientes e a procura espontânea pelo sistema de saúde.

Palavras-chave: *captura híbrida; rastreio; câncer de colo de útero; colpocitologia.*

https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211311101

Vitamina D não influencia o recrutamento folicular em ciclos de fertilização *in vitro*

Brenda Maria Loureiro de Melo[1], Roberto de Azevedo Antunes[1,2], Maria do Carmo Borges de Souza[2], Marcelo Marinho de Souza[2], Ana Cristina Mancebo[2], Afrânio Coelho de Oliveira[1]

[1]Universidade Federal do Rio de Janeiro

[2]Clínica Fertipraxis

Introdução: A vitamina D é reconhecida pelo papel de manter o equilíbrio mineral-ósseo. Contudo, ela desempenha outras ações, como na fertilidade humana. Corrobora esse fato a presença de seus receptores no trato reprodutor feminino, principalmente no ovário e endométrio. **Objetivo:** Analisar arelação entre os níveis plasmáticos de vitamina D e os folículos obtidos após a indução da ovulação para fertilização *in vitro* (FIV). **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de 160 pacientes submetidas à FIV na clínica Fertipraxis. Foram analisados idade, dados antropométricos, reserva ovariana, níveis de hormônio folículo-estimulante (FSH), progesterona e vitamina D, quantidade de gonadotrofina utilizada e folículos obtidos até o *trigger* de maturação folicular. O processo de estimulação ovariana foi feito utilizando combinações de FSH e hormônio luteinizante (Menopur, Ferring Suíça e Pergoveris, Merck, Alemanha). O bloqueio hipofisário deu-se por meio do acetato de cetrorrelix (Cetrotide, Merck, Alemanha), iniciado quando o maior folículo atingia 14 mm. A análise estatística foi efetuada pelo programa ANOVA. **Resultados:** Cento e sessenta pacientes foram divididas em grupos de acordo com os níveis séricos de vitamina D: grupo 1, composto de 85 pacientes com nível >30 ng/mL, e grupo 2, de 75 com nível <30 ng/mL. Ambos apresentaram faixa etária e características antropométricas similares, assim como a média de dias de estímulo e dose de gonadotrofina. O grupo 2 apresentou hormônio antimulleriano discretamente elevado, porém estatisticamente insignificante. O resultado dos folículos foi compatível entre as pacientes. Entre os de 10 a 14 mm, o grupo 1 apresentou média de 4,47 e o grupo 2 de 4,36 (p=0,91); já os com mais de 15 mm tiveram média de 3 caso vitamina D suficiente e de 2,76 no grupo com insuficiência (p=0,12). Entre as causas para a infertilidade, a mais comum nos grupos foi a insuficiência ovariana. Apenas três pacientes do grupo 1 e uma do grupo 2 apresentavam síndrome do ovário policístico. **Conclusão:** A vitamina D vem sendo discutida como possível fator modificável relacionada à infertilidade. Existem receptores para ela no sistema reprodutor feminino, porém sua função ainda não está elucidada (Shapiro, 2018). Segundo Chu et al., pacientes com deficiência de vitamina D possuem menor sucesso na FIV e referem com maior frequência abortamento, sendo essa associação comprovada por Zhang et al. no caso de hipovitaminose D severa. Butts et al. relatam maior tendência à ovulação com a estimulação ovariana em pacientes com níveis séricos normais de acordo com a etiologia, apontando maior benefício nos casos de síndrome do ovário policístico. Todavia, dados sobre o assunto ainda são controversos, necessitando-se de novos estudos acerca do tema. Na análise apresentada, não foi vista diferença entre o resultado de folículos de pacientes com deficiência e suficiência de vitamina D. Entretanto, é possível que ela seja necessária para outras etapas da fertilização, como a implantação do embrião ao útero, sendo necessária maior avaliação do processo da FIV.

Palavras-chave: *infertilidade; Vitamina D; fertilização in vitro.*