

ISSN: 0368-1416



Jornal Brasileiro
de Ginecologia

RESUMOS DO 41º CONGRESSO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO
6 a 8 de julho de 2017

Volume 110-127, Número 2

2017
Julho - Dezembro



SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br

No CEPEM, saúde e qualidade andam de mãos dadas.



O CEPEM é a primeira clínica na cidade do Rio de Janeiro a receber o certificado PADI (Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem) conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). Este é o primeiro programa brasileiro especializado em avaliar a qualidade de exames, laudos, segurança do paciente, além de governança e gestão administrativo-financeira.

A certificação, reconhecida internacionalmente, é a comprovação dos padrões de excelência praticados pelo CEPEM, seguindo o objetivo de ser um **Centro de Referência na área de Diagnóstico por Imagem**, com tecnologia de ponta, mas sem perder o lado humano e acolhedor.

Afinal, já são 25 anos cuidando da saúde da mulher.

CEPEM - A melhor opção para realizar os exames de suas pacientes com qualidade reconhecida e comprovada.

Biópsia Mamária orientada por Ressonância Magnética • Core Biópsia • Densitometria Óssea • Doppler Vascular
Dopplerfluxometria de Mama e Transvaginal • Elastografia Mamária • Estereotaxia Digital • Laser Íntimo
Mamografia Digital com CAD • Mamotomia • Ressonância Magnética de Mamas
Ressonância Magnética Geral • Tomografia Computadorizada • Tomossíntese Mamária 3D
Ultrassonografia com Doppler • Ultrassonografia Geral • Urodinâmica • Vacinas • Videohisteroscopia



Central de Agendamento: (21) 2266-8000
www.cepem.med.br



Jornal
Brasileiro
de Ginecologia
ISSN: 0368-1416

www.sgorj.org.br

Normas para publicação em: sgorj.org.br
Submissão de artigos: sgorj@sgorj.org.br

Corpo Editorial

O Corpo Editorial da JBG é formado pelo Editor-Chefe, dois Coeditores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à JBG para publicação.

Editores-Chefe

Mauro Romero Leal Passos (RJ)
Renato Augusto Moreira de Sá (RJ)

Coeditores

André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)
Silvio Silva Fernandes (RJ)

Editor Científico de Honra

Hugo Miyahira (RJ)

Conselho Editorial

Ana Bianchi (Uruguai), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Claudia Navarro C. D. Lemos (MG), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), Dalton Ávila (Equador), Denise Araújo Lapa Pedreira (SP), Denise Leite Maia Monteiro (RJ), Eduardo Bruno Giordano (RJ), Eduardo Camargo Millen (RJ), Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (PB), Fernanda Campos da Silva (RJ), Fernando Maia Peixoto Filho (RJ), Flavia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualetto (RJ), Ivan Andrade de Araújo Penna (RJ), Isabel Cristina C. V. Guimarães (RJ), José Eleutério Junior (CE), Jorge F. de Rezende Filho (RJ), Karen Soto Perez Panisset (RJ), Luiz Gustavo de Oliveira Bueno (RJ), Luiz Augusto Giordano (RJ), Marco Aurélio Pinho de Oliveira (RJ), Marcos Felipe Silva de Sá (SP), Maria do Carmo Borges de Souza (RJ), Mario Gáspare Giordano (RJ), Mário Palermo (Argentina), Mario Vicente Giordano (RJ), Paulo Maurício Soares Pereira (RJ), Paulo Roberto Nassar de Carvalho (RJ), Plínio Tostes Berardo C. da Cunha (RJ), Renato de Souza Bravo (RJ), Roberto de Azevedo Antunes (RJ), Susana Cristina Aidé V. Fialho (RJ)



**SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro**

filial à



FEBRASGO
Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia

Diretoria

Presidente

Mauro Romero Leal Passos

1º Vice-Presidente

Renato Augusto Moreira de Sá

Vice-Presidentes

Célia Regina da Silva
Gutemberg Leão de Almeida Filho
Mario Vicente Giordano

Secretário Geral

Silvio Silva Fernandes

Secretários Adjuntos

Alessandra Lourenço Caputo
Magalhães

Deyse Barrocas

Juliana de Moura Cabral
Karen Soto Perez Panisset
Ricardo Vasconcellos Bruno

Tesoureiro-Geral

Luiz Augusto Giordano

Tesoureiros Adjuntos

Luiz Gustavo de Oliveira Bueno
Roberto de Azevedo Antunes

Largo do Machado, 54, sala 1.206 - Catete - CEP: 22221-020 - Rio de Janeiro (RJ)
Tel: (21) 2285-0892 - www.sgorj.org.br

Produção Editorial

Zeppelini Publishers/Rede Filantropia
www.zeppelini.com.br

SUMÁRIO - Volume 110-127, Número 2/2017

A importância da publicação dos resumos apresentados em congressos

The importance of the publication of abstracts presented at congresses

Renato Augusto Moreira de Sá, Mauro Romero Leal Passos..... 28

RESUMOS DO 41º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO - 6 a 8 de julho de 2017

Ginecologia - Apresentação Oral..... 30

Ginecologia - Pôster..... 32

Obstetrícia - Apresentação Oral..... 45

Obstetrícia - Pôster..... 47

Índice Remissivo por Autores..... 55

Filiada à



A importância da publicação dos resumos apresentados em congressos

The importance of the publication of abstracts presented at congresses

Preparar um resumo a ser apresentado em congresso requer trabalho em sua elaboração. Portanto, é justo se questionar o que se ganha com esse esforço.

Escrever resumos e preparar apresentações para congressos beneficiam a especialidade como um todo e o pesquisador particularmente. Esse processo desenvolve habilidades críticas e gera inúmeras oportunidades, dado que é preciso uma quantidade razoável de trabalho para reunir em um resumo e apresentação a síntese de um projeto maior, pois esse resumo descreve concisamente o conteúdo e o escopo do projeto e identifica o seu objetivo, a metodologia, os resultados e as conclusões¹. As apresentações em congressos e a publicação desses resumos ajudam na disseminação de descobertas e no desenvolvimento da reputação do pesquisador e do serviço ao qual pertence, associando o tópico que se está apresentando a ambos. Proporcionam ainda a rara oportunidade de se constituir uma rede e colaboração, o que pode levar a outros projetos². Muitos pesquisadores iniciam relações colaborativas ao longo da vida depois de se conectar com alguém em um congresso.

A despeito de serem uma via importante para a divulgação dos dados atuais, de novas ideias ou de estudos preliminares, o Comitê Internacional dos Editores de Revistas Médicas sugere que os autores “tentem evitar o uso de resumos como referência”³. Porém, alguns pesquisadores têm observado que 15% das citações para a literatura cinzenta são resumos apresentados em congressos⁴. Outros autores relatam que os resumos são citados em média 1,6 vez a cada três anos após os congressos⁵. Portanto, podemos concluir que os resumos constituem uma valiosa ferramenta para a disseminação do conhecimento de forma rápida e pouco ortodoxa.

Listam-se ainda outras razões práticas adicionais para a preparação dos resumos a serem apresentados em congressos:

- Ter algo aceito para apresentação geralmente é uma maneira de o pesquisador ser reembolsado quanto às despesas relacionadas ao congresso;
- Passar pelo trabalho de submissão e apresentação ajuda na preparação do trabalho final, pois fornece um prazo e força o pesquisador a organizar seus pensamentos, analisar seus dados e colocá-los

em um formato compreensível. Isso faz com que o trabalho final de escrever o manuscrito seja muito menos assustador;

- Apresentar um trabalho em congresso também permite que o pesquisador obtenha *feedback* imediato, dando ao apresentador ideias adicionais para análises, explicações alternativas para descobertas e ideias sobre orientações futuras⁶.

Um exemplo positivo que sempre vem à mente é o do Femidom, hoje mundialmente aceito como importante produto na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da gravidez e comercializado como “camisinha” feminina, apresentado em pôster no Congresso Mundial de Ginecologia da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em 1988, no Rio de Janeiro.

Outro dado que merece atenção de publicação de resumos de pesquisas em congressos médicos diz respeito à apresentação de resultados parciais de investigações e de relato de casos. Isso garante que o autor está apresentando conhecimentos novos que podem gerar robustas publicações e até influenciar na atenção em saúde no âmbito global. Todavia, o resumo publicado pode gerar críticas que farão os autores refletirem sobre o trabalho apresentado.⁷

O *Jornal Brasileiro de Ginecologia (JBG)*, que nasceu *Annaes Brasileiros de Gynecologia*, busca resgatar as ideias originais do seu diretor fundador, o professor Arnaldo de Moraes, que já em 1936, no seu primeiro número, publicou uma série de resumos, à semelhança do que fazemos agora, possivelmente por reconhecer a importância dos resumos na disseminação do conhecimento científico. É nosso entendimento que, embora o processo de revisão usado para resumos de congressos seja menos rigoroso do que para as publicações de um periódico, isso não é suficiente para não os considerarmos como uma fonte de referência, já que muitos contêm dados preliminares de estudos que serão considerados para a publicação do artigo completo.

Renato Augusto Moreira de Sá

Mauro Romero Leal Passos

Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS

1. Relman AS. News reports of medical meetings: how reliable are abstracts? *N Engl J Med.* 1980 Jul 31;303(5):277-8.
2. Berry M. What's wrong with these conference proceedings? *Phys World.* 1991 Jul;4(7):12-3.
3. Kelly JA. Scientific meeting abstracts: significance, access, and trends. *Bull Med Libr Assoc.* 1998 Jan;86(1):68-76.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publication. *J Pharmacol Pharmacother.* 2010 Jan-Jun;1(1):42-58.
5. Goldman L, Loscalzo A. Fate of cardiology research originally published in abstract form. *N Engl J Med.* 1980 Jul 31;303(5):255-9.
6. Evered D, Porter R, Nugent J. International scientific meetings: relation between structure and function. *Br Med J.* 1985 Oct 12;291(6501):1028-31.
7. Wood GJ, Morrison RS. Writing Abstracts and Developing Posters for National Meetings. *J Palliat Med.* 2011 Mar;14(3):353-9.

DOI: 10.5533/JBG-0368-1416-2017110127202

RESUMOS DO 41º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO - 6 a 8 de julho de 2017

GINECOLOGIA - APRESENTAÇÃO ORAL

Associação entre fatores de risco para desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres HIV+

Raíssa Vieira Maluf^{1*}, Maria Conceição da Silva Maia¹, Fernando Raphael de Almeida Ferry¹, Jorge Francisco da Cunha Pinto¹, Yara Lucia Furtado¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ra_maluf@hotmail.com

Objetivo: Avaliar fatores de risco em mulheres HIV positivas, atendidas no Hospital Universitário Gafree e Guinle (HUGG), associados a alterações citológicas. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, no qual foram selecionadas 112 mulheres HIV positivas que estavam em acompanhamento no ambulatório de imunologia do HUGG no período de agosto de 2015 a julho de 2016. Realizou-se coleta citológica e aplicou-se questionário. Avaliou-se os seguintes fatores de risco: tabagismo, uso de anticoncepcional oral (ACO), não aderência ao tratamento antirretroviral e presença de herpes genital. Realizou-se análise bivariada para analisar a associação entre os fatores de risco e alterações citológicas. O nível de significância determinado foi de 0,05. **Resultados:** A citologia estava alterada em 15,2% (17/112) dos casos. A adesão ao tratamento antirretroviral foi o único fator de risco que mostrou significância estatística ($p=0,0369$). Quanto ao uso do ACO, observou-se que em 1,8% (2/112) dos casos houve alteração citológica, sendo que somente 9 pacientes do total faziam uso de ACO. Entre as participantes do estudo, 26 eram fumantes, e houve alteração citológica em 5,37% (6/112) dos casos. Da amostra estudada, 18 mulheres apresentavam herpes genital. Quanto a essa associação, houve 3,57% (4/112) de mulheres com alteração citológica. **Conclusão:** Os achados mostraram a importância da aderência ao tratamento antirretroviral das mulheres HIV+, mais que outros fatores de risco; a aderência ao tratamento diminui a chance de desenvolvimento de lesão precursora e do câncer do colo uterino nas mulheres HIV+.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; AIDS; fatores de risco.

Falência ovariana prematura em paciente de 16 anos: a propósito de um caso

Luiza Lisboa Carramenha¹, Gabriela Paiva Soares e Ladeira¹, Filomena Aste Silveira¹, Juliana Almeida Baptista de Souza^{1*}

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianabaptista92@gmail.com

Objetivo: Relatar o caso de uma adolescente de 16 anos com queixa de amenorria secundária. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese e exame físico, exames complementares e acompanhamento da paciente no Ambulatório de Ginecologia Infante-Puberal. **Resultados:** MPB, 16 anos, refere amenorria secundária há um ano. Menarca aos 11 anos, com catamênios regulares. Presença de estatura normal e caracteres sexuais secundários presentes sem atividade sexual. História de epilepsia em tratamento desde os 3 anos, nega cirurgias prévias, nega história de parotidite. Não foram identificados casos semelhantes na família. Estatura compatível com o alvo genético, presença de caracteres secundários (mamas e pelos pubianos estágios 4 de Tanner) e ausência de sinais de hiperandrogenismo. Atestado o diagnóstico de anovulação crônica, prescrita progesterona de segunda fase, sem resposta. Apresentou sexarca durante período de investigação, sem queixas. Investigação: Ultrassonografia demonstra útero com volume de

17,3 mL, eco endometrial central de 0,5 mm, ovários de dimensões normais. Resultado dos exames laboratoriais compatíveis com hipogonadismo hipergonadotrófico (FSH=108 mUI/mL, LH=53 mUI/mL e estradiol=11 pg/mL). Solicitado cariótipo=46, XX. Após os exames realizados, foi confirmado o diagnóstico de falência ovariana prematura. **Conclusão:** A falência ovariana prematura trata-se de um diagnóstico incomum, de origem desconhecida, cuja incidência anual é em torno de 10/100.000 mulheres. Nas adolescentes, a falência ovariana prematura é ainda mais rara, ocorrendo em apenas 2,5% de todas as adolescentes. A conduta adotada deve ser reposição hormonal contínua, tendo em vista minimizarmos os sintomas usuais de hipogonadismo. Deve-se orientar as pacientes a respeito da opção para maternidade por meio de fertilização in vitro com ovulação.

Palavras-chave: amenorria, insuficiência ovariana primária; adolescente.

Frequência de progressão de líquen escleroso vulvar para neoplasia intraepitelial vulvar ou carcinoma epidermoide no Instituto de Ginecologia da UFRJ

Iara Batalha Santos¹, Ninybeth Bowens^{1*}, Carla Silva Salles¹, Adriana Correia¹, Gutenberg Leão de Almeida Filho¹, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Analisar a prevalência do diagnóstico de líquen escleroso (LE) anogenital, assim como a frequência de progressão para neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada ou carcinoma escamoso, no Ambulatório de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, no qual se analisou mulheres matriculadas no Instituto de Ginecologia da UFRJ e atendidas no Ambulatório de Patologia Vulvar de janeiro de 2002 a dezembro de 2010. **Resultados:** Durante esse período, foram realizadas 1.174 consultas de primeira vez no ambulatório, das quais 29,8% (351/1174) tiveram diagnósticos de LE. Entre os anos de 2002 e 2010, houve apenas um caso de progressão histológica para NIV, em 2005, representando um percentual de 0,28% (1/351) do total de casos de LE naquele período. Não houve caso registrado de progressão para carcinoma epidermoide. **Conclusão:** A prevalência de LE no IG-UFRJ foi relativamente alta por ser um ambulatório de referência. A rara progressão histológica encontrada neste estudo mostra a provável eficiência do tratamento clínico e do seguimento realizados corretamente, na prevenção da carcinogênese vulvar.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar, neoplasias vulvares, doenças da vulva.

O efeito do uso contínuo de hormônios esteroides sexuais em vagina e colo uterino de ratas

Caroline Braga Trabach^{1*}, Helene Nara Henriques Blanc¹, Cristiano Salles Rodrigues¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: carolinebraga@outlook.com

Objetivo: Verificar, na vagina e colo uterino de ratas castradas, o efeito da terapia hormonal (TH) com tibolona (T), estradiol (E2) ou estradiol e progesterona combinados (E2Pg), após o uso de anticoncepcional hormonal injetável (AHI) durante a vida reprodutiva. **Métodos:** Foram utilizadas 50 ratas Wistar, fêmeas, divididas aleatoriamente em 10 grupos (n=5/grupo). Cada animal recebeu inicialmente tratamento semanal com AHI (Mesigyna®) ou placebo (PL) por via subcutânea (0,02 mL) durante 21 dias. Posteriormente, os animais foram ooforectomizados (OVX) ou submetidos a estresse cirúrgico sem ooforectomia (SHAM) e, após 28 dias, todos receberam tratamento

diário por gavagem (0,5 mL) com E2 (1 mg/mL), E2Pg (1 mg/mL+0,5 mg/mL), T (2 mg/mL) ou PL durante 35 dias. Os métodos de avaliação da ação hormonal foram: citologia vaginal, com cálculo do valor de maturação, histopatologia e histomorfometria da vagina e do colo de útero. **Resultados:** Todas as ratas PL+OVX+PL entraram em menopausa cirúrgica, evidenciando epitélio vaginal (EpV) e cervical atroficos. As ratas PL+OVX+TH apresentaram citologia com predomínio de escamas e EpV trófico, queratinizado, com elevado valor de maturação. As ratas AHI+OVX+ (PL ou TH) apresentaram citologia com predominância de células profundas em aglomerados, com leucócitos e muco. Esse padrão citológico foi observado somente em ratas sob estímulo do AHI e reflete baixa maturação epitelial. O EpV nestes grupos variou entre queratinizado e em processo de queratinização. O grupo AHI+OVX+E2 demonstrou redução significativa da espessura do EpV em relação ao grupo PL+OVX+E2. As análises de colo de útero não evidenciaram alterações relevantes. **Conclusão:** O uso da TH reverteu a atrofia vaginal e cervical causada pela ooforectomia. O AHI induziu alterações no padrão citológico normal das ratas, aparentando baixa maturação do EpV, mesmo após o uso de TH, e pareceu retardar os efeitos da TH sobre o trofismo do epitélio vaginal. Portanto, o uso prévio de AHI no período pré-menopausa pode influenciar negativamente a ação da TH quanto à maturação do EpV. Entretanto, não teve efeito displásico, nem neoplásico, em vagina e colo de útero de ratas. Essas descobertas alertam que as TH podem não ter seu efeito máximo sobre o epitélio vaginal se houver uso prévio e recente de AHI, minimizando os seus benefícios.

Palavras-chave: anticoncepção, hormônios; vagina.

Prevalência de laudos citológicos de adenocarcinoma *in situ* e invasor no período de 2007-2010 no SITEC/INCA

Iara Batalha Santos¹, Ninybeth Bowens^{1*}, Katia Silveira Silva¹, Fabio Russomano¹, Priscila Rodrigues Moreira¹, Yara Lucia Mensdes Furtado de Melo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Analisar a prevalência de adenocarcinoma *in situ*/invasor entre o total de colpocitologias oncológicas no Serviço Integrado de Tecnologia em Citologia do Instituto Nacional de Câncer (SITEC-INCA), entre as colpocitologias alteradas e a prevalência por idade. **Métodos:** Estudo de corte transversa que analisou a prevalência de adenocarcinoma *in situ* e invasor de colo de útero em colpocitologias oncológicas do SITEC-INCA, no período de 01 de janeiro 2007 a 31 de dezembro de 2010. O adenocarcinoma invasor foi dividido em três categorias: invasor cervical, invasor endometrial e invasor sem especificação. O último possui essa terminologia devido à não identificação precisa

da sua origem anatômica, podendo ser, pelas características citológicas, tanto adenocarcinoma invasor cervical como endometrial. **Resultados:** A frequência de adenocarcinoma foi analisada de acordo com o período estudado e faixa etária, respectivamente. **Conclusão:** Nosso levantamento mostrou que não tem havido aumento na prevalência do adenocarcinoma de diagnóstico citológico nos municípios estudados, e que não há tendência à manifestação em idades mais jovens da população brasileira.

Palavras-chave: doenças do colo do útero; neoplasias do colo do útero; colo do útero.

Rastreamento do câncer do colo uterino em gestantes adolescentes e adultas jovens em hospital universitário

Rafaela Broglio Vasques^{1*}, Renato Ferrari², Maria Eduarda Bellotti Leão², Danielle Filippo de Lemos², Luiza Lisboa Carramenha², Yara Lucia Furtado²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: rafaelabvasques@otlook.com

Introdução: O rastreamento da gestante para o câncer do colo uterino no atendimento de pré-natal é considerado uma oportunidade, já que o sistema de rastreamento no Brasil é oportunístico. As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino recomendam que o rastreio seja feito na mulher entre 25 e 64 anos; e tal recomendação não muda para a mulher na gravidez. As lesões de alto grau (HSIL) são aquelas consideradas precursoras do câncer do colo. **Objetivo:** Avaliar a frequência de lesões precursoras e câncer de colo uterino em gestantes até 24 anos de idade, atendidas no pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ). **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram selecionados os resultados de exames colpocitológicos alterados nas gestantes atendidas no pré-natal da ME-UFRJ, com idade até 24 anos, entre janeiro de 2015 a maio de 2016. Os prontuários médicos das gestantes que tiveram seus exames com resultados alterados foram avaliados, para análise da frequência de HSIL. **Resultados:** Totalizou-se 43 gestantes com idade até 24 anos submetidas ao exame colpocitológico. As pacientes apresentaram faixa etária entre 14 e 24 anos, sendo a média 20,4 anos. Não foi observada nenhuma HSIL nas pacientes estudadas. **Conclusão:** Este achado corrobora que a faixa etária recomendada pelas Diretrizes Brasileiras, de 25 a 64 anos, deve ser mantida mesmo nas gestantes, e que a oportunidade de rastreamento deve ser dada às mulheres na faixa etária recomendada.

Palavras-chave: programas de rastreamento; gestantes; adolescentes.

GINECOLOGIA - PÔSTER

Agnesia de clitóris na infância: qual sua repercussão?

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Filomena Aste Silveira¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo^{1*}, Taís Vieira Ribeiro¹, Gabriela Paiva Soares¹, Ladeira Carvalho¹, Luíza Lisboa Carramenha¹.

¹Instituto de Ginecologia Moncorvo Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: yarafurtadorj@gmail.com

Introdução: O clitóris é um órgão relacionado ao prazer sexual e, por isso, representa importante papel na sexualidade feminina. A incidência de agnesia de clitóris foi estimada em aproximadamente 1 em 20.000 mulheres. A maioria dos casos está associada à ausência ou hipoplasia de pequenos lábios, envolvendo várias síndromes e outras anomalias, como a síndrome de Swyer, epispádia feminina e cutis marmorata telangiectática congênita. Ao exame clínico, a estimulação no local do clitóris demonstra ser possível acreditar na inervação remanescente, portanto, sugere-se que, posteriormente ao se iniciar a atividade sexual, esses ramos serão suficientes para a resposta sexual. **Objetivo:** Relatar a repercussão clínica no desenvolvimento infanto-puberal da agnesia de clitóris. No Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, encontram-se em acompanhamento clínico três meninas com agnesia de clitóris, todas com hipoplasia de pequeno lábio associada, porém, sem nenhuma outra síndrome ou anomalia associada. Y.V.B.L., com 1 ano e 11 meses de idade é a criança de matrícula mais recente, e sua mãe negou atraso no desenvolvimento cognitivo ou motor da filha. Na história patológica progressa: sífilis na gestação (diagnóstico tardio) e sífilis congênita (ambas tratadas adequadamente). Ao exame: fenótipo atípico, estágio de Tanner M1 P1, ressecamento de mucosa vulvar com agnesia de clitóris e hipoplasia de pequeno lábio direito. **Conclusão:** Durante a primeira infância, a ausência do clitóris associada à hipoplasia de pequeno lábio não interfere no desenvolvimento funcional da genitália externa, assim como no desenvolvimento cognitivo motor, quando excluídas outras anomalias e síndromes associadas a essa condição.

Palavras-chave: clitóris; anormalidades congênitas; anormalidades urogenitais.

Análise da adesão ao Papanicolau e fatores que a influenciam no âmbito da atenção primária

Juliana Alves Calvo Barbosa^{1*}, Fernanda de Sousa Torraca¹, Giovana Abunahman Conti¹, Nataly Damasceno de Figueiredo¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianaacalvo@gmail.com

Introdução: O exame Papanicolau previne e intervém precocemente em casos de câncer de colo de útero, o qual ocupa o quarto lugar nas incidências femininas. **Objetivo:** O estudo objetivou descrever a frequência da realização do exame e o conhecimento sobre ele entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal através da aplicação de questionário, com mulheres entre 20 e 64 anos, cadastradas na Clínica da Família Souza Marques no município do Rio de Janeiro em agosto de 2016. O questionário continha informações sobre dados pessoais, conhecimento sobre o tema, acesso ao sistema de saúde e prática de realização do Papanicolau. **Resultados:** Entre as 48 entrevistadas, 7 pertencem à faixa etária de 20 e 25 anos; 10, à de 25 a 34 anos; 10 têm entre 35 e 44 anos; 7 têm entre 45 e 54 anos; e 15 mulheres têm mais do que 55 anos. Sobre a frequência de realização do exame, 56,3% submetem-se uma vez ao ano; 14,6%, entre menos de uma vez e a cada três anos; 10,4%, mais de uma vez ao ano; 8,3%, uma vez a cada dois anos; e 8,3% nunca fizeram. Sobre a importância do exame, a maioria atribuiu à capacidade de detectar doenças e uma paciente não sabe a finalidade. No grupo de mulheres que nunca fizeram, metade afirmou ser por nunca ter tido relação sexual, 25% por constrangimento e 25% por motivos não listados no questionário. **Conclusão:** Os resultados corroboram a necessidade de estratégias de educação em saúde para um aumento da adesão.

Palavras-chave: papanicolau; atenção primária; prevenção.

Análise da frequência dos diagnósticos histopatológicos de neoplasias intraepiteliais cervicais de baixo e alto grau conforme a faixa etária em hospital de referência regional

Abdalla Dib Chacur^{1*}, Glauber Lilargem Siqueira¹, Davi Luis Cordeiro Sales Porto¹, João Antônio Sezinando Barbosa Pessanha¹, Antônio Mateus Henriques Nunes¹

¹Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: abdalla@censanet.com.br

Introdução: As lesões precursoras do carcinoma epidermoide do colo do útero possuem como substrato etiopatogênico a infecção persistente por HPV, especialmente os subtipos considerados de maior potencial oncogênico. O diagnóstico é confirmado por meio de critérios eminentemente histopatológicos, a partir dos quais são classificados conforme seu potencial evolutivo em neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC 1) ou de alto grau (NIC 2 e 3). A metodologia preconizada de rastreo citológico considera como população-alvo mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a frequência dos diagnósticos histopatológicos de neoplasias intraepiteliais cervicais de baixo e alto grau conforme as faixas etárias em hospital de referência regional no norte fluminense. **Métodos:** Foram selecionados os diagnósticos histopatológicos obtidos por biópsia do colo ou conizações cervicais conclusivas de NIC 1, NIC 2 e 3. Considerou-se como lesão de baixo grau os diagnósticos de NIC 1 e de alto grau, NIC 2 e 3. O levantamento abrangeu os últimos três anos, isto é, 2014 a 2016. Agruparam-se os diagnósticos nas seguintes faixas etárias: até 24 anos, 25 a 35, 36 a 45, 46 a 55, 56 a 64 e mais de 65 anos. **Resultados:** Dos 352 casos selecionados, 63 eram de NIC 1 e 289, de NIC 2 ou 3. Do total dos diagnósticos de lesão de baixo grau, foram verificados os seguintes percentuais nas faixas etárias estabelecidas: até 24 anos (6,3%); 25 a 35 (38,1%); 36 a 45 (23,8%); 46 a 55 (19%); 56 a 64 (4,8%) e acima de 65 (7,9%). Já no que tange às lesões consideradas como de alto grau, os percentuais foram de 8,7; 34,6; 24,6; 19,7; 7,3; e 5,2%, respectivamente. **Conclusão:** Constata-se que os maiores percentuais, tanto da lesão de baixo grau quanto de alto grau, ocorreram na faixa etária de 25 a 35 anos, com declínio progressivo na medida em que as idades aumentaram. Esses dados refletem as recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), expressadas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, nas quais se preconiza que o rastreamento citológico seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos, e se considera que a colheita da colpocitologia em mulheres com menos de 25 anos não determina impacto na redução da incidência do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; neoplasia intraepitelial cervical; HPV.

Análise do conhecimento de estudantes e professores de um curso de medicina sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nas mulheres homossexuais, bissexuais e heterossexuais

Rocio Fernandez Santos Viniegra^{1*}, Mario Vicente Giordano¹, Alessandra Araújo¹, Simone Martins¹, Sophia Asséf¹, Alberto Tavares de Araújo Freitas¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: rocioviniegra@hotmail.com

Objetivo: Identificar o conhecimento de estudantes e professores do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA) quanto à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em população de mulheres lésbicas, bissexuais e heterossexuais. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, que analisou dados coletados de um questionário aplicado a alunos e professores do curso de medicina da UNESA, campus Arcos da Lapa. O instrumento da pesquisa utilizado foi elaborado a partir de estudo que abordou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre prevenção de IST em mulheres homoafetivas e bissexuais. A coleta de dados ocorreu de forma oportunista no campus da Faculdade de Medicina, durante os meses de setembro a novembro de 2016. Os dados foram compilados no Excel 2010 e analisados quanto a números absolutos e relativos (%) com posterior confecção de gráficos e tabelas. **Resultados:** Foram entrevistados 76 alunos (51 do primeiro período e 27 do internato) e 18 professores. A maior parte dos entrevistados acredita ser

necessário o questionamento sobre a orientação sexual da mulher durante a consulta. Um terço dos responsáveis por difundir a informação não se sentem preparados para o atendimento/orientação desse tipo de demanda feminina (orientação e prevenção de IST entre lésbicas e bissexuais). Todos os entrevistados foram instruídos a respeito da prevenção de IST em mulheres heterossexuais, mas somente 4,4% receberam informações sobre a prevenção em mulheres homoafetivas e bissexuais. **Conclusão:** O estudo identificou a dificuldade que ainda existe ao se abordar o tema da orientação sexual, prevenção de IST e formação profissional. Observaram-se algumas respostas controversas, provavelmente por falta de clareza dos entrevistados quanto à prevenção de IST em todas as mulheres (heterossexuais, bissexuais e lésbicas). Dessa forma, conclui-se que a maioria dos alunos e professores não tem adequado conhecimento sobre a abordagem às mulheres homoafetivas ou bissexuais em comparação às heterossexuais.

Palavras-chave: doença sexualmente transmissível; homossexuais, bissexuais; prevenção.

Análise do conhecimento e da prática dos idosos frequentadores da unidade básica de saúde Lapa em relação ao contágio e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Rocio Fernandez Santos Viniestra^{1*}, Mario Vicente Giordano¹, Amanda Goldemberg¹, Bruna Rocha¹, Ingra Santos¹, Lorena Lírio¹, Alberto Freitas¹, Angélica Garcia¹, Bruna Borges¹, Caroline Lemos¹, Eduardo Breno¹, Flávia Garcia¹, Janaína Marques¹, Priscila Rodrigues¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: rocioviniegira@hotmail.com

Objetivo: Analisar o conhecimento e a prática dos idosos frequentadores da unidade básica de saúde (UBS) Lapa em relação ao contágio e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com cem idosos frequentadores da UBS Arcos da Lapa, situado no bairro da Lapa (Microárea 1), no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados de forma oportunista, na sala de espera dos consultórios da UBS, a partir de um questionário estruturado, no período de agosto a novembro de 2016. Os dados foram posteriormente compilados no Excel 2010 e analisados sob a ótica quantitativa, com a construção de gráficos e tabelas. **Resultados:** Dos 2.045 idosos que compõem o universo desta pesquisa, foram analisados cem questionários. Cinquenta e seis por cento são do sexo feminino, 44% possuíam entre 60 e 70 anos e 56% tinham mais de 70 anos. Sessenta e quatro por cento dos idosos consideram não possuir informações suficientes sobre prevenção de IST e 36% não desejam adquirir tais informações. A maioria dos idosos não realiza prevenção adequada contra IST, e os motivos principais são a confiança no parceiro, parceiro fixo e desconhecimento sobre o uso de métodos preventivos. É importante destacar que apenas 10% dos idosos relataram obter conhecimento sobre o assunto a partir de profissionais de saúde na UBS, evidenciando um problema na unidade. **Conclusão:** Os idosos representam um grupo vulnerável às IST, na medida que possuem pouco conhecimento sobre as infecções e suas formas de prevenção. Apesar da maioria dos idosos estudados conhecer o preservativo, referem não o utilizar como método preventivo durante as relações sexuais. Muitos consideram-se imunes porque já passaram da fase reprodutiva, e porque as campanhas de conscientização são voltadas para públicos mais jovens. Dessa forma, é relevante ressaltar a importância de campanhas preventivas voltadas para os idosos, assim como trazer o tema da sexualidade às consultas e ao ambiente que eles frequentam.

Palavras-chave: doença sexualmente transmissível; idosos; prevenção.

Associação entre alterações colpocitológicas e fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres HIV-positivo no HUGG

Mayara Caroline Feitosa^{1*}, Wellington Rodrigues Rigon¹, Maria Conceição da Silva Maia¹, Fernando Raphael de Almeida Ferry¹, Fabio Bastos Russomano², Yara Lucia Furtado¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Instituto Nacional Fernandes Figueira – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mayaracfeitosaa@hotmail.com

Objetivo: Associar alterações colpocitológicas em mulheres HIV-positivo com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

Métodos: Estudo de corte transversal realizado nos ambulatórios de imunologia e patologia cervical do Hospital Universitário Gafree e Guinle, onde foram selecionadas mulheres HIV-positivo de maio a novembro de 2015. Elas realizaram exame colpocitológico e responderam a um questionário para registrar dados como idade, número de parceiros, uso regular de condom ou preservativo feminino, adesão ao tratamento antirretroviral e tempo do último exame colpocitológico. Foram divididas em dois grupos para cada fator de risco, até 46 anos e mais de 46 anos; menos de 5 parceiros e 5 ou mais; usam condom ou preservativo feminino e que não usam preservativos; nunca realizaram colpocitologia ou realizaram há mais de 3 anos e mulheres que realizaram até 3 anos; as que aderiram ao tratamento antirretroviral e as que não aderiram.

Resultados: Selecionou-se 112 mulheres HIV-positivo. Foi detectado 15,2% (17/112) de alterações citológicas, sendo 7,1% de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), 3,6% de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e 4,5% de atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Nas mulheres com 46 anos ou menos, foram encontrados 3 ASC-US, 4 HSIL, 7 LSIL e 47 normais. Nas com mais de 46 anos, foram encontrados 2 ASC-US, 1 LSIL e 48 normais. Nas mulheres com menos de 5 parceiros, foram encontrados 2 ASC-US, 1 HSIL e 36 normais. Nas com 5 parceiros ou mais, foram encontrados 3 ASC-US, 3 HSIL, 8 LSIL e 59 normais. Nas mulheres que usam condom ou preservativo feminino, foram encontrados 2 ASC-US, 4 HSIL, 5 LSIL e 68 normais. Nas que não usam preservativos, foram encontrados 3 ASC-US, 3 LSIL e 27 normais. Nas mulheres que nunca realizaram colpocitologia ou realizaram há mais de 3 anos, foram encontrados 2 ASC-US, 1 HSIL, 3 LSIL e 23 normais. Nas que realizaram há menos de 3 anos, foram encontrados 3 ASC-US, 3 HSIL, 5 LSIL e 72 normais. Nas mulheres que aderiram ao tratamento, foram encontrados 2 ASC-US, 3 LSIL e 75 normais. Nas que não aderiram, foram encontrados 3 ASC-US, 4 HSIL, 5 LSIL e 20 normais. **Conclusão:** Dos fatores de risco estudados, apenas adesão ao tratamento antirretroviral mostrou associação nas alterações colpocitológicas nesse grupo de mulheres, sendo mais frequentes alterações citológicas nas menos aderentes ao tratamento.

Palavras-chave: HIV; neoplasias do colo do útero; antirretrovirais.

Avaliação do conhecimento e da atitude das estudantes de medicina frente ao rastreamento do câncer de colo do útero

Catarina Medeiros Brasil¹, Amália Silva Alves Arantes¹, Marcella Lima Guimarães dos Santos¹, Marina Nagib¹, Mario Vicente Giordano^{1*}

¹Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mariovgiordano@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero apresenta alta incidência e mortalidade em nosso município. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, inferior ao câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte entre as mulheres. O papiloma vírus humano (HPV) é encontrado em 90% dos cânceres cervicais, sendo transmitido pelo contato sexual por meio de abrasões microscópicas da mucosa ou da pele da região anogenital. Estima-se que 75% da população terá contato com o HPV em algum momento de sua vida e, aproximadamente 1 a 4% das mulheres desenvolverá lesões detectáveis, como condiloma ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC). **Objetivo:** Aplicar questionário, estruturado pelos autores, entre alunas do Curso de Medicina no Campus Arcos da Lapa, da Universidade Estácio de Sá, quanto à realização da colpocitologia oncológica (avaliação do conhecimento) e os motivos pelos quais os exames foram realizados (avaliação da atitude). **Métodos:** Foi elaborado um questionário desenvolvido para esse fim, idealizado pelos autores, e aplicado entre alunas do primeiro ao nono período, entre os dias 20 de setembro e 11 de outubro de 2016. A coleta de dados ocorreu de forma oportunista no campus da Faculdade de Medicina. **Resultados:** Duzentas e sessenta e sete alunas de medicina responderam ao questionário idealizado pelos autores. As perguntas do questionário foram em relação a qual idade deve ser iniciado o rastreamento do câncer de colo de útero; a idade do primeiro exame e a indicação da realização desse procedimento. Entre as 202 alunas que realizaram a colpocitologia oncológica, 199 o fizeram com menos de 25 anos, sendo que 196 (98,5%) o fizeram na rede privada e 3 (1,5%), no SUS. Com relação à idade de realização da primeira CO, 98% das alunas realizaram com idade inferior a 25 anos. As alunas foram

questionadas do porquê da realização da CO. A maioria indicou ter sido orientada pelo profissional assistente e por ter iniciado a vida sexual. **Discussão:** A prevalência de HPV é maior em adolescentes e adultos jovens (20% antes dos 25 anos de idade), com um pico da infecção aos 20 a 22 anos, decrescendo com o aumento da idade (10% aos 35 anos de idade). O Ministério da Saúde definiu que no Brasil o exame de CO deveria ser priorizado para mulheres de 25 a 64 anos. Essa recomendação foi baseada em estudo realizado pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC). Existem vários fatos indicando que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer de colo do útero. Outro ponto importante, e mais recentemente demonstrado, é que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo em mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal. Tal fato ainda justifica a redução das intervenções no colo do útero em mulheres mais jovens, uma vez que a maioria ainda não tem filhos, e essas lesões tendem a regredir espontaneamente, ao longo dos anos, em mulheres imunocompetentes. O início mais precoce do rastreamento, representaria um importante aumento de diagnósticos de NICs de baixo grau (NIC I), consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão espontânea. Resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários. Poucas mulheres têm o devido conhecimento sobre a doença e sobre o exame de rastreio. Em uma pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2011, com uma amostra de 118 mulheres, na faixa etária entre 10 e 19 anos, verificou-se que, com relação ao conhecimento do exame, 45% consideram que a CO deveria ser feita a partir da primeira relação sexual. Além disso, 65,4% realizaram o exame com menos de 19 anos. Em nosso estudo, podemos constatar um resultado semelhante, no qual 54% das alunas acreditam que a CO deve ser realizada a partir da sexarca. Dentre as que fizeram o exame, 98% tinham menos de 25 anos, sendo que a maioria o fez por orientação médica e por ter iniciado a vida sexual. **Conclusão:** A maioria das alunas realizou CO antes dos 25 anos. Os principais motivos por elas apresentadas foram orientação médica e início da atividade sexual, em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Podemos identificar que há uma cultura equivocada, por parte dos pacientes e médicos, no que se refere à realização da CO a partir da sexarca.

Palavras-chave: prevenção de doenças; neoplasias do colo do útero; programas de rastreamento.

Câncer de colo de útero em menores de 25 anos no HUCFF: uma comparação estatística com o estado do Rio de Janeiro e o Brasil

Priscilla Veiga Pereira da Silva^{1*}, Julia Fumian Breijão¹, Fernanda Santos Torres de Castro¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Afranio Coelho Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: prisci1986@terra.com.br

Introdução: O câncer de colo de útero é causado pela infecção persistente dos sorotipos oncogênicos do papiloma vírus humano (HPV). É o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil (BR). As decisões das estratégias do rastreamento requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. No BR, o exame colposcópico de rastreio do câncer do colo do útero é indicado dos 25 aos 65 anos. Realizam-se dois primeiros exames com intervalo anual e após ambos negativos, devem ser colhidos a cada três anos. **Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos de câncer de colo de útero invasor em pacientes menores de 25 anos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro entre os anos de 2000 a 2013 com os dados do estado do Rio de Janeiro (RJ) e do BR. O objetivo desta revisão é avaliar o benefício do início da coleta de colposcopia oncológica em menores de 25 anos no HUCFF. **Materiais e métodos:** Análise de registros epidemiológicos de casos de câncer invasor de colo do útero levantados no Registro Hospitalar de Câncer do HUCFF entre os anos de 2000 e 2013 e dados do Integrador de Registros Hospitalares de Câncer do BR no mesmo intervalo de tempo. **Resultados:** Foram encontrados, no HUCFF, 275 casos de câncer do colo uterino invasor, dos quais 2 (0,73%) acometeram mulheres menores de 25 anos. No Rio de Janeiro e no Brasil, para a mesma faixa etária e mesmo intervalo de tempo, foram encontrados respectivamente 2.703 (0,92%) e 580.544 (0,3%) casos de câncer de colo uterino.

Discussão: É recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) a coleta a partir dos 25 anos e não aos 20 anos porque há redução de apenas 1% da incidência cumulativa, baseando-se em dados confiáveis, como por exemplo, pelo registro hospitalar de câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo. Uma incidência menor que 1,1% foi encontrada em estágios maiores que I nessa faixa etária.

Conclusões: O percentual de casos de câncer de colo do útero invasivo encontrados no HUCFF em menores de 25 anos foi de 0,72%, próximo ao encontrado no RJ, que é de 0,924%. Os achados encontrados no HUCFF correspondem aos dados estaduais e nacionais, inferiores a 1%, ressaltando-se o pequeno número da amostra. A recomendação do MS para coleta após os 25 anos parece estar de acordo com os dados epidemiológicos encontrados, uma vez que não apresentaria impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por essa enfermidade a redução da idade para menores de 25 anos.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Carcinoma basocelular de vulva

Silvio Silva Fernandes^{1*}, Jose Ernesto Aguirre Banda¹, Sandra Helena Fernandes Mendes¹, Rodrigo Chaves¹, Gabriela Guimaraes Franco Ramos¹, Mariana Lucena de Sá¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: silviofernandes@ig.com.br

Objetivo: Realizar um relato de caso de carcinoma basocelular (CBC) de vulva, avaliar as características clínicas desse tipo histológico, ressaltar a importância do exame da vulva e valorizar a abordagem diagnóstica, assim como o tratamento de suas lesões. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de entrevista com a paciente, diagnóstico histopatológico, registro fotográfico da lesão e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente caucasiana, 60 anos de idade, menopausada há 12 anos, GIV PIII AI com lesão hipocrômica em grande lábio esquerdo com dimensões de 3 a 4 cm de comprimento e 1 cm de largura, com relato apenas de prurido local de longa data. O resultado histopatológico evidenciou epiteloma de células basais com padrão expansivo. Foi realizada ressecção total da lesão com margens livres. **Conclusão:** A neoplasia vulvar é pouco frequente, sendo responsável por cerca de 5% dos tumores ginecológicos. Entre os cânceres vulvares, encontramos 2 a 3% de basocelulares. O carcinoma de células basais (CBC) é a neoplasia maligna humana mais comum, sendo que 80% se localiza na face, e menos de 1% na região vulvar. O fator de risco mais importante é a exposição à radiação ultravioleta, sendo a face a região mais comum, mas pode ocorrer também em regiões totalmente protegidas da luz solar, como a vulva. O CBC vulvar pode se originar da pele ou dos folículos pilosos. O tratamento baseia-se em excisão cirúrgica local. Tem característica comentada assintomática e etiologia pouco esclarecida, o que dificulta o diagnóstico precoce, permitindo o crescimento insidioso e invasão local, embora raramente curse com metástase. Portanto, devido à aparência inócua dessa neoplasia, recomenda-se a biópsia de todas no intuito de preservar o tecido em regiões anatómicas críticas como vulva e clitóris, recomenda-se a técnica cirúrgica de Mohs, que consiste em excisão do tumor sob monitoramento microscópico, com índice de cura superior a 97%.

Palavras-chave: neoplasias; carcinoma; programas de rastreamento.

Células glandulares atípicas: significado histológico no programa de rastreio do câncer do colo do útero no município do Rio de Janeiro

Ninybeth Bowers^{1*}, Iara Batalha Santos¹, Jorge Sainz¹, Katia Silva¹, Gutemberg Leão de Almeida Filho¹, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹

¹Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Apesar da baixa prevalência de células glandulares atípicas (AGC), esse diagnóstico torna-se muito importante pela alta frequência da associação com alterações neoplásicas como adenocarcinoma invasor do colo e do endométrio. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de citologia de AGC e analisar o significado histológico dessas citologias na área programática AP-5,1 do município do Rio de Janeiro. Estudo de corte transversal, onde foram analisados exames citopatológicos, utilizando

os dados informatizados do SITEC/INCA/MS, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Foram registrados 132.147 laudos citológicos de mulheres rastreadas na AP-5.1. Desse total, 533 citologias tiveram diagnóstico inicial de AGC e dessas, 370 mulheres retornaram e foram referenciadas para colposcopia. Um total de 69,4% (370/533) mulheres foram submetidas à colposcopia e à nova coleta para citologia. A taxa de perda de seguimento foi de 30,6% (163/533). Nessas novas citologias, evidenciaram-se 67,5% (250/370) de resultados normais, 24,5% (91/370) de atipias em células escamosas e apenas 6,2% (23/370) de atipias em células glandulares, de gravidade variável. Das 23 mulheres com segunda citologia de AGC, 43,4% (10/23) apresentaram histologia normal; 43,4% (10/23), lesão escamosa; 8,7% (2/23), adenocarcinoma invasor; e em 4,3% (1/23) o laudo foi inconclusivo. Concluindo, a prevalência de AGC do total de citologias da região programática avaliada foi baixa. A maior frequência de laudo histológico nas mulheres com citologia de AGC foi de normalidade e lesões escamosas.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Complicação após cura cirúrgica de incontinência urinária com sling artesanal, realizada em hospital público

Maria Eduarda Furtado Fernandes Terra^{1*}, Andrea Neves Soares¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Camila Cerdeiro Aguiar¹, Dan Edwy Carneiro Guimarães Fajardo¹, Ieda Lucia Pereira Bravo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: terradudarj@hotmail.com

Objetivo: Relatar caso de paciente encaminhada ao Serviço da Clínica Cirúrgica A (CCA) do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG) para tratamento de fístula musculocutânea infectada, decorrente da colocação de sling suburetral, confeccionado artesanalmente, para tratamento de incontinência urinária; destacando-se improvisação do material utilizado e questões técnicas relativas ao procedimento. **Métodos:** Descrever interações, procedimentos e evolução do caso por meio de anamnese, revisão de prontuário, registro fotográfico de métodos diagnósticos, lesões e peça cirúrgica, fundamentados na literatura acessada nas bases de dados: PubMed e UPTODATE. **Resultados:** Mulher, 53 anos, diabética, tabagista, foi submetida à colocação de sling em hospital público em 2006 para correção de incontinência urinária de esforço, com remissão da sintomatologia. Após três meses, apresentou abscesso fistulizado em face interna de coxa direita próximo à região inguinal. Foi tratada por drenagem e antibioticoterapia. Buscou novo atendimento devido à recidiva do abscesso e fístula musculocutânea e foi submetida à exérese do sling. Em julho de 2016, encaminhada ao Serviço de CCA do HUGG, apresentava terceiro episódio de abscesso e fístula, e foi avaliada por tomografia computadorizada contrastada. Em setembro de 2016, submeteu-se a drenagem e exploração da área acometida até plano musculoligamentar, tendo-se optado por deixar a ferida cicatrizar por segunda intenção. Por dificuldade no acompanhamento do processo cicatricial, esse não ocorreu a contento. Então, foi internada para tratar celulite residual com oxacilina. Nesse período, observou-se saída de material compatível com tela cirúrgica pelo orifício original de entrada da agulha passadora da tela. Teve alta hospitalar em dezembro de 2016, aparentemente curada. Em março de 2017 retornou apresentando novo abscesso em mesmo local. Realizada ultrassonografia da região, evidenciou coleção líquida no plano muscular com comunicação com a pele e presença de segmento hiperecoico sugestivo de fibrose. Assim, optou-se por cirurgia com exérese em bloco da região acometida. Encontrado granuloma/tecido fibroso, que foi retirado e enviado a exame histopatológico. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta no dia seguinte, sem intercorrências até o momento. **Conclusão:** É importante a utilização de material adequado e de profissionais capacitados, para que um procedimento de baixa complexidade e risco não traga complicações potencialmente graves e mutiladoras para a paciente.

Palavras-chave: incontinência urinária; incontinência urinária por estresse; incontinência urinária de urgência.

Comportamento e conhecimento sexual das adolescentes de uma escola municipal no Rio de Janeiro

Isabella de Paula Brandão^{1*}, Juliana Lautenschlager Fedrizzi¹, Isabela Braga Fernandes¹, Maria Saldanha Gerude¹

¹Curso de Medicina. Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: brandaoisabelladp@gmail.com

Objetivo: Avaliar o conhecimento e comportamento em relação a sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis de adolescentes com idades entre 14 e 15 anos em uma escola pública da cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal do tipo seccional, envolvendo a utilização de questionário e uma população composta por estudantes do sexo feminino com idade igual ou superior a 14 anos. **Resultados:** 26,3% das entrevistadas não apresentam figura paterna em casa e, dessas, 60% já tiveram relações sexuais. Das que apresentam figura paterna em casa, observa-se que 37,5% iniciaram sua vida sexual. **Conclusão:** Foi observado que a ausência da figura paterna pode ser um fator contribuinte para a iniciação precoce da vida sexual. Diante das dificuldades, recomenda-se um estudo com uma população amostral maior para ampliar o conhecimento acerca desse tema.

Palavras-chave: sexualidade; adolescentes; IST.

Correlação entre fibroadenoma mixóide e tumor filóide maligno: relato de caso e revisão do diagnóstico diferencial

Marina Ramos Costa^{1*}, Sandra Maria Garcia de Almeida¹, Iasmin Cava de Sá¹, Igor Dorze de Alencar e Castro¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: nina_rcosta@yahoo.com.br

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com tumor filóide maligno seis meses após excisão cirúrgica de fibroadenoma mixóide em quadrante superior externo da mama esquerda e abordar a dificuldade no diagnóstico diferencial entre fibroadenomas e tumores filóides. **Métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados: SciELO, PubMed, Google Scholar e LILACS, sendo aceitos artigos dos últimos dez anos nas línguas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Relato de caso de paciente feminina, 41 anos, com tumor de grande volume em mama esquerda, submetida à mastectomia total em abril de 2016. Na biópsia da peça cirúrgica foi diagnosticado fibroadenoma mixóide. Quatro meses após a cirurgia, a paciente retornou com nódulo no mesmo quadrante que o anterior, cuja biópsia após excisão em outubro de 2016 revelou tumor filóide maligno. **Conclusão:** O fibroadenoma é o tumor benigno mais comum da mama feminina. Pode afetar mulheres desde a menarca até a senectude, mas seu pico de incidência é na terceira década de vida. Seu principal diagnóstico diferencial é o tumor filóide, que tem como característica peculiar a hiperplasticidade do estroma. O tumor filóide é responsável por menos de 1% dos tumores de mama, tendo máxima incidência dos 35 aos 55 anos. Suas três formas conhecidas são: benigna, borderline e maligna. O tumor maligno representa a minoria (25 a 30%) e seu diagnóstico é extremamente difícil. A histogênese do fibroadenoma e do tumor filóide parece estar intimamente relacionada, mas ainda não está claro se o fibroadenoma pode progredir diretamente para um tumor filóide.

Palavras-chave: fibroadenoma; tumor filóide; mastectomia.

Doenças HPV-induzidas e vacinação contra o HPV em estudantes de medicina

Denise Leite Maia Monteiro^{1,2*}, Tainá Pinheiro de Souza¹, Joana Rangel¹, Gabriel Maranhão Silva², Gildásio Rocha dos Santos¹, Tatiane Correa¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Centro Universitário Serra dos Órgãos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denimonteiro2@yahoo.com.br

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina sobre a infecção pelo HPV e a vacina contra o vírus. **Métodos:** Estudo transversal, por questionário distribuído entre 203 graduandos de Medicina da

Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Centro Universitário Serra dos Órgãos, divididos em dois grupos (G1=101 alunos do primeiro ano; G2=102 alunos do sexto ano), contendo questões relacionadas ao HPV e sexualidade. Avaliou-se a magnitude das associações pelo cálculo de medidas de associações e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para entrada dos dados e análise estatística utilizou-se o Programa EPI-INFO 3.5.2. **Resultados:** Dos 203 participantes, 61,9% eram mulheres, idade média de 21,7 anos (G1) e 25,7 anos (G2) e iniciação sexual aos 17 anos em ambos os grupos. Grande parte dos entrevistados conhece a associação com o câncer de colo uterino (57,4% do G1; 89,2% do G2) e verrugas genitais (74,1% do G1; 61,8% do G2). Entretanto, a relação com o câncer anal, de esôfago e oral é pouco conhecida, respectivamente, do G1, 17,8; 3,0 e 10,9%; e do G2, 25,5; 9,8, e 16,7%, respectivamente. Quanto à ocasião para vacinação contra o HPV, a maioria acredita que apenas deva ser realizada antes da sexarça. Foram vacinados contra o HPV somente 20,8% do G1 e 15,7% do G2, na maioria, mulheres. Dentre os não vacinados, desejam submeter-se à vacinação 82,3% do sexo feminino e 40,7% do masculino ($p<0,001$). **Conclusão:** Os alunos do último ano de medicina conhecem melhor a associação do HPV com o câncer do colo uterino, mas assim como os colegas do primeiro ano, desconhecem a associação com outros tipos de câncer. Por se tratar de acadêmicos de medicina, a expectativa seria de melhor orientação sobre a infecção pelo HPV. O índice de estudantes vacinados é muito pequeno. Isso pode acarretar redução da cobertura vacinal e possibilidade de aumento das doenças HPV-induzidas na população.

Palavras-chave: HPV; neoplasias do colo do útero; vacinas.

Educação em saúde da mulher: o contexto social do preventivo

Roberta Abraham Fioravanti^{1*}, Giovanna Coutinho da Silva Gama¹, Emília Moreira Jalil¹, Fabio Akio Nishijuka¹, Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca¹

¹ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: robertafioravanti123@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero é responsável por 80% de todos os óbitos causados por neoplasias em mulheres de países em desenvolvimento, apesar de ser uma doença de diagnóstico precoce e simples. A partir do preventivo ginecológico, é possível rastrear as alterações celulares do colo uterino e realizar o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer cervical. Porém, a falta de conhecimento sobre o exame e a baixa frequência com que ele é realizado têm por consequência o diagnóstico tardio e maior índice de mortalidade. Ampliar a cobertura da atenção básica, tanto no acompanhamento clínico quanto nas ações comunitárias, poderia contribuir para melhorar a assistência à saúde da mulher. **Objetivo:** Descrever o perfil socio-demográfico e a observância das recomendações de rastreamento do câncer cervical em mulheres de uma comunidade no Itanhangá, Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Foram avaliadas 54 pacientes (52±13 anos) durante uma ação comunitária de uma unidade de atenção primária, localizada no bairro do Itanhangá, na cidade do Rio de Janeiro. Por meio de um questionário, interrogou-se os hábitos de vida e saúde ginecológica, além da realização de exames físico e laboratoriais. **Resultados:** Das mulheres entrevistadas, 87% realizaram colpocitologia oncótica em algum momento na vida e 78,6%, nos últimos 3 anos. A cobertura de preventivo nos últimos 12 meses de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 34,8%; nos últimos 3 anos, de 78,5%; e em algum momento da vida, de 90,4%, sendo a menor cobertura a de mulheres de 25 a 34 anos (60%). **Conclusão:** Os dados coletados na pesquisa demonstram uma menor cobertura de realização de preventivo ginecológico tanto em relação à percentagem do município quanto do país, e indicam cobertura menor do que a meta objetivada pela Organização Mundial de Saúde, de 80%, além de confirmarem que as mulheres menos cobertas tem de 25 a 34 anos. A partir disso, é possível concluir que a cobertura da colpocitologia oncótica na localidade estudada não é plena. Apesar do avanço nas últimas décadas em relação à saúde da mulher, é necessário ampliar o acesso e a qualidade do atendimento conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Estudo de prevalência dos distúrbios respiratórios do sono no menacme, climatério e pós-menopausa

Tamires Able Carmona^{1*}, Ieda Lucia Pereira Bravo¹, Denise Duprat Neves¹, Maria Helena Araujo-Melo¹, Sílvia Ferreira Primo¹, Rafaela Mourão Cavalcanti¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: tamirescarmona@gmail.com

Objetivo: Quantificar a prevalência de distúrbios relacionados ao sono em mulheres no menacme, no climatério e na pós-menopausa. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG). Incluíram-se mulheres acima de 18 anos, entrevistadas no HUGG e online, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aquelas em uso de indutores do sono ou de hipnóticos; com doenças graves descompensadas. Mulheres em uso de reposição hormonal (no climatério ou pós-menopausa) foram analisadas em separado. Uso de contraceptivo hormonal não foi critério de exclusão. Aplicaram-se questionários: de Berlin (QB), STOPBANG (SB), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Escala de Ronco de Stanford (ERS), e um elaborado pelo grupo de pesquisa em sono (UNIRIO), presencialmente ou online, utilizando-se o programa GoogleFormulários[®]. O acesso foi restrito por meio de uma ferramenta da plataforma, que impedia a continuidade da pesquisa sem a concordância prévia com o TCLE. Para análise estatística, usamos o programa Microsoft Office Excell[®] versão 2013 e MedCalc[®]. A diferença entre as médias foi avaliada pelo teste *t* de Student e de proporções pelo qui-quadrado, considerando valores significativos quando $p<0,05$, em teste bicaudal. Intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Analisamos 290 mulheres, entre 18 e 87 anos: 8,3% no climatério, 22,8% na pós-menopausa e 68,9% no menacme. Usavam medicação estroprogestínica 36,6%, sendo 7,5% no climatério, 15% na pós-menopausa e 77,3% no menacme. Não estar no menacme aumentou a chance de alto risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS): QB (OR=8,6; IC95% 4,50–16,46; $p<0,0001$) e SB (OR=7,7; IC95% 3,41–17,44; $p<0,0001$). Porém, 64,8% referiram fadiga, sendo 79,2% no menacme, refletindo-se na ESE, pois apresentaram mais sonolência excessiva (OR=0,4; IC95% 0,27–0,77; $p=0,0036$). A ERS demonstrou que mulheres fora do menacme tendem a roncar mais alto ($p<0,0001$) e, quando em reposição hormonal, apresentaram alguma proteção ao risco de SAOS pelo QB (OR=0,7; IC95% 0,40–1,41; $p=0,3853$), SB (OR=0,7; IC95% 0,33–1,59; $p=0,4299$) e à sonolência pela ESE (OR=0,9; IC95% 0,56–1,48; $p=0,7270$), ainda que sem significância estatística. **Conclusão:** O estudo mostrou que mulheres no menacme e aquelas em reposição hormonal possuem menor risco de SAOS, sugerindo a existência de alguma proteção estrogênica. Contudo, as primeiras apresentaram maior sonolência e fadiga, sugerindo sono não reparador por causas outras.

Palavras-chave: síndrome da apneia obstrutiva do sono; climatério; menopausa.

Evolução atípica do adenocarcinoma de endométrio: relato de caso

Denise da Silva Vieira^{1*}, Marcela Franco Nunes Gamallo¹, Natasha Mariana Fernandes Santos¹, Raísa de Caldas Castelo Branco¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Afranio Coelho Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denisedasilvavieira@yahoo.com.br

Objetivo: Relatar o caso de paciente com adenocarcinoma de endométrio tipo endometriode grau I, com evolução atípica, que apresentou metástase um ano após tratamento cirúrgico e radioterápico. **Métodos:** J.J.C., feminino, 67 anos, diabética e hipertensa, admitida no serviço de ginecologia no Hospital Universitário Gaffrée Guinle em novembro de 2015 para investigação primária de sangramento pós-menopausa. Durante investigação, foi realizada colpocitologia oncótica, negativa para neoplasia, e videohisteroscopia apresentando cavidade uterina de volume pouco aumentado, lesão endometrial brancocenta em parede anterior e vascularização atípica, sugestiva de neoplasia maligna do endométrio. Realizada biópsia de endométrio, com diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio de padrão misto, seroso papilar/endometriode. **Resultados:** Paciente submetida a tratamento cirúrgico (histerectomia total com anexectomia bilateral e linfadenectomia pélvica seletiva). O exame anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma do endométrio tipo endometriode bem diferenciado grau I (FIGO), com áreas de metaplasia escamosa, infiltrando menos da metade da espessura do endométrio e ausência de invasão

linfovascular, estágio IA. Linfonodos pélvicos: ausência de malignidade nos seis linfonodos examinados. Indicada radioterapia adjuvante (braquiterapia, quatro sessões) devido ao grau histológico IA e idade superior a 60 anos, de acordo com o *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)*. Apresenta evolutivamente, após 12 meses, quadro neurológico (síndrome de Horner e síndrome cerebelar), que na investigação, foi detectada metástase cerebral, pulmonar, em primeiro arco costal direito, invadindo o plexo braquial direito e ascite. Indicada radioterapia cerebral e antiálgica em arco costal com suporte clínico. **Conclusão:** O estadiamento anatomopatológico pós-cirúrgico sugere bom prognóstico e alta taxa de sobrevida em cinco anos. Porém, a paciente evoluiu com metástases em um ano pós tratamento cirúrgico e braquiterapia. O caso demonstra que os parâmetros tradicionais para avaliação de prognóstico foram identificados, mas não foram suficientes para prever um mau desfecho.

Palavras-chave: adenocarcinoma; endométrio; neoplasias.

Fatores relacionados à adesão à vacinação contra o HPV no Rio de Janeiro, Brasil – cobertura vacinal do HPV: um sucesso ou um desafio?

Thalita Amado Mayer^{1*}, Mariah Pessanha Albernaz¹, Marley Moreira Correia¹, Natalia Andrade Soares¹, Rebecca de Jesus Oliveira¹, Claudia Leite de Moraes¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: thalita_aaj@hotmail.com

Objetivo: Avaliar a cobertura da vacinação de HPV em escolares do Rio de Janeiro e identificar fatores sociais, pessoais e socioeconômicos relacionados ao conhecimento sobre aspectos relacionados à vacinação. **Métodos:** Estudo transversal feito com responsáveis por pacientes internadas no Hospital Municipal Jesus e adolescentes escolares da Lapa, Copacabana e Recreio entre setembro e outubro de 2016. Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência nos locais de estudo. As informações foram coletadas por entrevistas com responsáveis de meninas entre 9 e 15 anos. As informações foram colhidas por um questionário semiestruturado que atendia informações sociodemográficas, sobre o conhecimento a respeito da vacina do HPV, sobre as relações do HPV com câncer de colo de útero, vacinação e outros. A análise de dados contemplou a descrição do perfil da amostra, da cobertura vacinal e do conhecimento sobre o tema. As diferenças entre subgrupos foram avaliadas por teste do qui-quadrado. **Resultados:** Foram 89 entrevistas realizadas. A cobertura de vacinação com 1 dose foi de 77,3%. Das 67 crianças vacinadas, 70% tinham a segunda dose. As perguntas que avaliavam conhecimento dos pais sobre o HPV, sua vacina e sua relação com o câncer do colo do útero foram respondidas corretamente. A questão com alto índice de erro foi relativa à faixa etária da cobertura na campanha do Sistema Único de Saúde. Dos 64 respondentes que diziam saber a idade da vacinação, só 21,8% acertaram. Os resultados dos subgrupos sugeriram que o conhecimento sobre o tema não é homogêneo. Enquanto 90,3% das mães brancas tinham conhecimento sobre o papel da vacinação, apenas 71,4% das que se diziam pretas e pardas tinham esse conhecimento. Já dos responsáveis com renda acima de 3 salários mínimos, 34,6% acertaram a idade de vacinação; esse percentual foi de 16,3% nos menos favorecidos. **Conclusão:** A cobertura da vacinação no estudo foi alta, assim como o conhecimento sobre questões relacionadas a ela. Entretanto, ainda há dúvida sobre a faixa etária da vacinação, o que pode contribuir para um atraso na iniciação e na efetividade dessa estratégia de prevenção da infecção pelo HPV e para o aumento da incidência de câncer do colo. Os motivos relatados por responsáveis para não vacinar se relacionavam à baixa informação e ao acesso à vacina. Tais problemas poderiam ser revertidos pela democratização da informação e pela realização de campanhas de vacinação. As famílias com menor renda tiveram menos conhecimento e devem ser alvo de programas de educação em saúde.

Palavras-chave: HPV; vacinação; educação.

Fibroma ovariano: relato de caso

Raísa de Caldas Castelo Branco^{1*}, Afranio Coelho Oliveira¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Natasha Mariana Fernandes Santos¹, Denise da Silva Vieira¹, Marcela Franco Nunes Gamallo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: raisacbranco@gmail.com

Objetivo: Relatar as dificuldades diagnósticas e diagnóstico diferencial com o câncer de ovário em uma paciente com diagnóstico de fibroma

ovariano. **Métodos:** Revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos e revisão da literatura. **Resultados:** I.M.S, feminino, 63 anos, negra, portadora de hipertensão arterial crônica, sem cirurgias prévias, procurou atendimento em novembro de 2016 devido ao aumento do volume abdominal. Durante exame físico, observou-se presença de massa tumoral endurecida, 3 cm acima da cicatriz umbilical; ao toque vaginal, palpou-se abaulamento em fundo de saco anterior, endurecido, pouco móvel, que desviava o útero posteriormente à esquerda. Realizou-se ressonância nuclear magnética (RNM) da pelve, que evidenciou lesão expansiva pélvica na topografia anexial direita, heterogênea, apresentando áreas císticas de permeio com componente sólido periférico endofítico. A lesão abaulava a parede anterior da pelve e determinava compressão sobre o teto vesical; presença de linfonodomegalias, sugerindo comprometimento secundário; útero em medioversão com presença de múltiplos leiomiomas. Dosagem de marcadores tumorais: hormônio gonadotrófico coriônico (B-HCG) -7,42 mUI/mL; CA 19-9 16,1 U/mL; CA 125 8,9 U/mL; alfafetoproteína (AFP) 5,2 UI/mL; antígeno carcinoembrionário (CEA) 1,04 ng/mL. Realizou-se laparotomia exploradora, sendo encontrada tumoração pélvica, aderida à sigmoide e bexiga, ocupando toda a cavidade abdominal, irrisecável nesse momento, procedendo-se com uma biópsia insinical do tumor, tendo como laudo histopatológico ausência de neoplasia e granuloma. Posteriormente, realizou-se biópsia guiada por RNM com laudo histopatológico de fibroma ovariano. A mesma foi submetida à laparotomia com ressecção do tumor localizado em parede abdominal e trajeto fistuloso, com acesso extraperitoneal para ressecção da massa anexial direita, seguida de histerectomia e anexectomia à esquerda. No exame anatomopatológico intraoperatório, evidenciou-se material representado por tecido conjuntivo edemaciado com áreas de infiltrado inflamatório, ausência de malignidade. **Conclusão:** O diagnóstico definitivo dos tumores sólidos do ovário prévio à cirurgia pode ser um desafio. Em virtude da raridade dos fibromas ovarianos, menos que 5% dos tumores do ovário, deve-se perseguir exaustivamente o diagnóstico a fim de tratamento cirúrgico e sistêmico adequado quando diante de uma neoplasia maligna do ovário.

Palavras-chave: fibroma; neoplasias ovarianas; diagnóstico.

Frequência de doença em mulheres com laudo citopatológico de ASC-H

Ninybeth Bowens^{1*}, Iara Batalha Santos¹, Luana Ferreira Valente¹, Fabio Russomano¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Analisar a frequência de lesão intraepitelial ou invasora por faixa etária com confirmação histológica em mulheres com citopatologia de ASC-H (células escamosas atípicas não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau), assim como avaliar os achados colposcópicos dessas mulheres e o seguimento citopatológico. **Métodos:** Foram incluídas 170 mulheres com laudos citopatológicos de ASC-H, atendidas de agosto de 2006 até dezembro de 2010. Os dados foram obtidos de prontuários arquivados no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) e no Instituto Fernandes Figueira (IFF). Foram considerada para diagnóstico o laudo histopatológico, o exame colposcópico e o seguimento citológico. **Resultados:** A frequência de diagnósticos de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) foi de 57,73% (56/97) e de câncer foi de 8,24% (8/97) nas mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico. Os achados colposcópicos sugestivos de HSIL foram de 40,59% (69/170) e de câncer, 0,59% (1/170). A frequência de doença no diagnóstico final do estudo a partir de comprovação histológica ou achado colposcópico ou seguimento citológico foi de 36,4% (62/170) para HSIL; e de 4,7% (8/170) para câncer cervical uterino. **Conclusão:** Observamos, nesse grupo de mulheres, que a faixa etária entre 25 e 34 anos apresentou a maior frequência de doença precursora (neoplasia intraepitelial cervical – NIC II/III) com confirmação histológica, assim como uma maior frequência também de suspeita citopatológica e de achados colposcópicos compatíveis com esse diagnóstico.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Impacto social e econômico do rastreamento colpocitológico em mulheres com menos de 25 anos no município do Rio de Janeiro

Isabelle Mendes Rodrigues Salomão¹, Marcela Oliveira Rezende Barbosa¹, Priscilla da Silva Maia¹, Rocio Viniegra¹, Mario Vicente Giordano^{1*}.

¹Disciplina de Ginecologia. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mariovgiordano@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero apresenta alta incidência e mortalidade no município do Rio de Janeiro, com cerca de 530 mil novos casos por ano no Brasil, sendo o terceiro tumor mais frequente na população feminina. Dessa forma, a recomendação do Ministério da Saúde é que haja uma busca do diagnóstico precoce através do rastreamento de lesões precursoras. A recomendação é que o exame de colpocitologia oncótica (CO) deva ser iniciado em mulheres a partir dos 25 anos, que já iniciaram a vida sexual. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de exames colpocitológicos realizados na atenção básica do município do Rio de Janeiro, seus resultados, impactos sociais e econômicos. **Métodos:** Estudo transversal através da busca ativa de dados (exames colpocitológicos realizados) extraídos do DATASUS, pelo site Siscolo, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014 em mulheres na faixa etária de 11 a 24 anos de idade. Para o cálculo dos gastos governamentais, foi encontrada uma estimativa de custo no site do Ministério da Saúde, e após análise dos dados, estimamos um custo de R\$ 6,67 por exame. A partir do site “economia UOL” foram feitas deduções do custo unitário referente aos outros anos, levando-se em consideração o índice de preço ao consumidor amplo (IPCA geral). **Resultados:** Identificamos um número elevado de CO realizadas em mulheres de 12 a 24 anos, excetuando-se o ano de 2014, e uma quantidade significativa de exames realizados em meninas com faixa etária inferior a 11 anos. Foram realizadas 298.943 CO nessa população. Para a realização dos exames e entrega dos respectivos laudos colpocitológicos, em mulheres com menos de 25 anos, a unidade básica de saúde teve que disponibilizar estimadas 597.886 consultas. Mais de 92% dos exames foram normais. Os valores de LSIL variaram entre 2,3 e 6,6%; e de HSIL variaram entre 0,1 e 0,7%. Os gastos governamentais com esses exames foram de cerca de R\$ 1.799.403,52 nos últimos 9 anos. **Conclusão:** As recomendações do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento colpocitológico no Brasil não vêm sendo cumpridas em nosso município. Há um gasto indireto com esses procedimentos, uma vez que há necessidade de retorno à unidade básica para resultado do exame, ocupando aproximadamente 600 mil vagas de consulta com procedimentos desnecessários. Esses achados geram impacto negativo na esfera social, pois diminuem a oferta de vagas para atendimento médico.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Importância da genética médica na saúde da mulher

Letícia da Fonseca Gomes^{1*}, Adriana Veiga de Souza Conceição¹, Bianca Ribas Lee Santana¹, Marcia Piller Monnerat Gandur¹, Marcelo André Souza Baptista¹

¹Faculdade de Medicina. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: leticiafgomes14@gmail.com

Após o cumprimento da disciplina de bases moleculares no primeiro período no curso de graduação de Medicina, vimo-nos motivados pela importância da disciplina de genética médica e sua relação com outras especialidades, principalmente com a ginecologia e obstetrícia. **Objetivos:** Através das ações da Liga Acadêmica de Genética Médica, recentemente criada, objetivamos estudar a importância da genética na saúde da mulher no âmbito da prevenção e do tratamento de neoplasias de mama e ovário. **Material e métodos:** Foi realizada busca de artigos científicos em revistas indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no SciELO, publicadas entre os anos de 2002 e 2016. A partir da combinação dos descritores genética médica, ginecologia, câncer de mama e de ovário, foram incluídos os artigos originais e de revisão que faziam referência ao tema proposto.

Foram determinadas duas categorias para avaliação dos resultados: câncer de mama e câncer de ovário. **Resultados:** Nas famílias com síndrome de câncer de mama hereditário, os genes mais frequentemente herdados mutados ao nascimento são BRCA 1 e BRCA 2, que juntos representam cerca de 40% dos fatores genéticos causais dessas síndromes. Aproximadamente 50% dos casos de câncer de mama familiar hereditário não estão associados a genes que sejam atualmente reconhecidos. Observamos que, na população em geral, mutações de BRCA1 ou 2 ocorrem em 1 para 500 indivíduos, sendo que na população judia askenazita, essa relação é muito mais frequente, chegando em 1 para 50. Em relação à neoplasia de ovário, observamos que a maioria dos cânceres de ovário hereditários é consequência de mutações da linhagem germinativa nos genes BRCA 1 e BRCA 2. As mutações têm herança autossômica dominante e por isso é necessário realizar um heredograma em todas as pacientes com câncer epitelial ovariano. **Conclusão:** Essa simples busca bibliográfica nos mostrou a importância do diagnóstico de duas doenças que apresentam alta taxa de mortalidade feminina não só no nosso país, mas também em nível mundial. Verificamos que cada vez mais testes genéticos serão fundamentais para avaliação de futuros tratamentos e de orientações quanto à prevenção de determinadas doenças. Apesar da especialidade genética médica não ser amplamente conhecida pelos acadêmicos de medicina, constatamos que a interação de duas ou mais especialidades se fará presente em nossa vida profissional.

Palavras-chave: genética; saúde da mulher; feminino.

Infecção gonocócica de orofaringe: a propósito um caso

João Alfredo Seixas^{1*}, Filomena Aste Silveira¹, Marina Ramos Alvim¹, Luisa Souza Meireles¹, Camila Barbosa Ribeiro¹, Alexandre Ferreira Gualberto¹

¹Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: jalseixas@gmail.com

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2016, publicou um novo guia orientando quanto ao tratamento correto dos casos de infecção gonocócica. O aumento da incidência da infecção gonocócica tem sido evidenciado em todo o mundo e a estimativa é que 78 milhões de pessoas se contaminem anualmente. A OMS chama a atenção ao fato de que, devido ao uso incorreto de antibióticos, está ocorrendo nos últimos anos uma resistência da infecção gonocócica a certos medicamentos. A infecção gonocócica do trato genital inferior na mulher, por várias vezes, passa despercebido. As recomendações para o tratamento das infecções nos órgãos genitais e as infecções orofaríngeas são semelhantes, dando preferência ao tratamento duplo. Normalmente as pacientes que apresentam infecção em orofaringe também apresentam infecção anorretal. **Objetivo:** Alertar aos que atuam na área da saúde, a possibilidade de infecção gonocócica de orofaringe nas pacientes sexualmente ativas. **Relato de caso:** Paciente de 23 anos, estudante, sexualmente ativa, foi atendida na emergência do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com queixa de odinofagia, febre, disúria, hematuria, polaciúria e corrimento vaginal há cinco dias. Já estava em uso de amoxicilina + clavulanato há três dias sem nenhuma melhora clínica. Ao exame físico, observou-se presença de secreção purulenta em faringe e secreção por endocérvice. A partir desses dados clínicos, chegou-se ao diagnóstico de amigdalite gonocócica e cervicite por gonococo. Foi iniciado o tratamento com azitromicina 2 g e ceftriaxone 500 mg, dose única, conforme o novo guia da OMS. A paciente apresentou uma rápida resposta clínica após a instituição do tratamento, com melhora da dor e remissão total das lesões em orofaringe. **Conclusão:** Apesar de não ser tão comum na literatura, quando nos deparamos com um caso de amigdalite resistente, nas pacientes sexualmente ativas, temos que pensar na possibilidade de infecção por gonococo. A nova orientação da OMS recomenda a pesquisa regional quanto à taxa de resistência para cada antibiótico, para uma prescrição correta, e com isso tentar frear a disseminação do gonococo. Temos que lembrar também que, durante a orientação quanto ao uso da camisinha para prevenção da transmissão de doenças sexuais, não podemos deixar de orientar o seu uso durante a prática do sexo oral, que por muitas vezes é negligenciado.

Palavras-chave: amigdalite; gonococo; DST.

Malformações do trato genital feminino e emergências ginecológicas: um relato de caso

Priscila Loyola Campos^{1*}, Patricia Mendonça Ventura¹, Claudia Baptista Pillar¹, Lisieux Eyer de Jesus¹, Carmen Lucia de Abreu Athayde¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: priloyolacampos@hotmail.com

Objetivo: As malformações do trato genital feminino são um desafio ao ginecologista, pois são, em sua maioria, assintomáticas na infância e na adolescência. Os sintomas geralmente surgem na idade reprodutiva, sendo eles: dor abdominal, amenorreia e infertilidade. Como grande parte do desenvolvimento embrionário do aparelho genital e urinário são simultâneos, um desvio na embriogênese de um desses poderá interferir na formação do outro. A origem dessas alterações é multifatorial e, na maioria dos casos, é indefinida e de difícil rastreio. Sua incidência é rara, variando de 0,1 a 3% dos nascidos vivos. Este relato de caso tem por objetivo discutir o atendimento emergencial em pacientes jovens com malformações do aparelho genital feminino. **Métodos:** A.B.N.R., 15 anos, menarca aos 13 anos, sem vida sexual ativa, com ciclo menstrual irregular, relata hipomenorreia e dismenorreia no oitavo dia do ciclo, associado à estrangúria. Apresentava, na infância, rins duplicados e cloaca, que foram abordados cirurgicamente ainda nessa época. Ao exame físico apresentava massa palpável em região hipogástrica rechaçada para fossa ilíaca esquerda, a 6 cm acima da sínfise púbica. Toque vaginal com estenose de intróito vaginal e no toque retal identificou-se abaulamento extrínseco. Em ressonância magnética identificou-se útero didelfo com septo vaginal em hemiútero esquerdo e hematocolpo. **Resultados:** A paciente foi submetida à septoplastia e introitoplastia com revisão histeroscópica no intraoperatório. Durante o procedimento houve drenagem de grande volume de sangue antigo, sendo verificada a redução do volume abdominal imediatamente. No pós-operatório, manteve-se indolor com redução gradual da drenagem espontânea desse conteúdo achocolatado. **Conclusão:** Pacientes com malformações do trato genital podem evoluir com abdome agudo, piossalpinge e picolpo, necessitando de antibioticoterapia; e em longo prazo pode ocorrer endometriose e esterilidade. O retardo do diagnóstico dessas alterações culmina em necessidade frequente de analgesia em serviços de emergência, sem que seja realizado o diagnóstico definitivo. O exame físico e a anamnese minuciosos são essenciais para o diagnóstico e tratamento dessas pacientes, assim como os exames de imagem avançados, resultando em menor comprometimento para seu futuro reprodutivo e redução da morbidade.

Palavras-chave: genitália; sistema urogenital; anormalidades congênitas.

Maturação ovocitária *in vitro* de resgate

Luiz Augusto Giordano^{1*}, Claudia Ressurreição Gonçalves Ribeiro¹, Thelma Santos Criscuolo², Mario Vicente Giordano¹, Isaac Moise Yaidid²

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Clínica Primórdia Medicina Reprodutiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: luagiordano@gmail.com

Introdução: Cerca de 20 a 30% dos oócitos recuperados em ciclos de fertilização *in vitro* (FIV) encontram-se em estágios de imaturidade. Há empicilho para sua inseminação e, habitualmente, são descartados. A fecundação destes oócitos pode possibilitar maior chance de gestação. **Relato de caso:** S.M.G., 32 anos, branca, com ciclos menstruais irregulares e obstrução tubária apresentava infertilidade primária há 5 anos. Foi indicado ciclo de FIV. O estímulo ovariano foi realizado com FSH urinário na dose de 150 UI por dia durante 12 dias. Quando o maior folículo apresentou 14 mm de diâmetro médio, foi prescrito antagonista do GnRH diariamente, por 6 dias. O processo ovulatório foi desencadeado quando da presença de pelo menos 3 folículos ovarianos com diâmetro médio de 17 mm. O “trigger” foi realizado com HCG recombinante na dose de 250 mcg, via subcutânea. Após 35 horas foram aspirados 11 óvulos. Sete desses encontravam-se em metáfase II (maduros) e 4 estavam em metáfase I (imaturados). Nenhum dos oócitos se encontrava em fase de vesícula germinativa. Os ovócitos maduros foram inseminados e resultaram no desenvolvimento de três blastocistos com posterior vitrificação. Os complexos cumulus oophorus imaturos foram mantidos em meio de cultura (G-IVF, Vitrolife TM) e após 24 horas foram denudados (retirada das

células da granulosa). Em sequência, esses oócitos foram inseminados por injeção intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI), resultando em mais dois blastocistos, vitrificados posteriormente. **Conclusão:** A inseminação por injeção intracitoplasmática dos espermatozoides, de ovócitos imaturos, após período de cultura de 24 horas e posterior denudação, pode aumentar a oferta de embriões aos casais submetidos à técnica de reprodução assistida de alta complexidade.

Palavras-chave: blastocisto; infertilidade feminina; técnicas reprodutivas.

Neoplasia mamária no município de Valença (RJ): retrato de cinco anos

Filomena Aste Silveira^{1*}, Aline Gabriela Costa², Giovanna Lima Vaz², Luciana Amaral Lemos², Maria Teresa Tossi Dias², Camila Barbosa Ribeiro²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Vassouras (RJ), Brasil.

²Centro de Ensino Superior de Valença – Valença (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: filomenasilveira@uol.com.br

Objetivo: Analisar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama dos últimos cinco anos no município de Valença, Rio de Janeiro, e traçar medidas para realização do diagnóstico precoce de neoplasia mamária. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e transversal realizado em Valença, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014. A população-alvo foi composta por 90 mulheres, todas elas atendidas no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com patologia mamária e realizaram biópsia de mama no período citado. Foram encontrados somente 35 resultados de biópsia mamária. Dentre essa amostra, 22 mulheres tiveram o resultado confirmatório de câncer de mama. O estudo analisa o perfil epidemiológico dessas 22 pessoas com neoplasia mamária. A partir dos prontuários foram levantados dados sociodemográficos e referentes ao diagnóstico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença sob o protocolo n° 1.135.819. **Resultados:** O perfil epidemiológico das mulheres com resultado confirmatório de câncer de mama mostra que a faixa etária média foi de 56,13 anos; 45,45% são brancas, 27,27% são negras e 27,27% são pardas. Em relação à paridade, 31% das mulheres com o tumor são nuligestas ou tiveram 1 filho. Notamos que a história familiar de câncer de mama é importante: 23% possuem parentes de primeiro grau com essa enfermidade. As mulheres relataram também sobre a realização do rastreamento mamográfico, sendo que 30% delas já tinham realizado o exame. Se tratando do tipo histológico do câncer, o carcinoma ductal invasivo é o que mais atinge as mulheres do estudo, correspondendo a 72% dos casos. **Conclusão:** Identificar pacientes em risco é fundamental para direcionar condutas específicas de rastreamento de câncer, permitindo a detecção da doença em estádios menos avançados e, dessa forma, aumentando a possibilidade de cura. O nosso estudo mostrou que a população de Valença tem uma maior predisposição genética para o câncer de mama, ficando evidente a necessidade de medidas que promovam uma facilidade no acesso quanto à realização da mamografia. É fundamental que se estimule o acompanhamento prospectivo das famílias de maior risco de forma personalizada. É preciso transmitir aos pacientes e a seus cuidadores a importância de conhecer a própria história e guardar bons registros acerca das patologias que acometem a família.

Palavras-chave: neoplasias da mama; perfil epidemiológico; programas de rastreamento.

Nível de conhecimento dos estudantes universitários de letras e medicina sobre a infecção e a vacina contra o HPV

Gildasio Rocha dos Santos^{1*}, Tatiane Correa¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Leila Cristina Soares Brollo¹, Tayná Pinheiro de Souza¹, Lorrain Fabrin de Araújo Rocha¹

¹Núcleo Perinatal, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Centro Universitário Serra dos Órgãos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: gilrocha52@gmail.com

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes do primeiro ano dos cursos de Medicina e Letras da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Centro Universitário Serra dos Órgãos sobre a infecção pelo HPV

e a vacina contra o vírus. **Método:** Estudo transversal, por questionário, com entrevista de 151 universitários divididos em dois grupos (G1=50 alunos do primeiro ano de letras da UERJ; G2=101 alunos do primeiro ano de Medicina da UERJ e UNIFESO). O questionário continha questões relacionadas ao HPV, sexualidade e sobre a vacina contra o vírus. Avaliou-se a magnitude das associações pelo cálculo de medidas de associações e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para entrada dos dados e análise estatística utilizou-se o programa EPI-INFO 3.5.2. **Resultados:** Dos 151 participantes, 63,6% eram mulheres, a idade média do grupo G1 foi de 22,2 anos e do G2, de 21,7 anos; a média da sexarca foi de 17,7 anos no G1 e 16,9 anos no G2. Observou-se que a grande maioria dos entrevistados do curso de Letras (G1) desconhece a associação do HPV com o câncer de colo uterino, verrugas genitais, câncer anal, de esôfago e oral, respectivamente, 10; 20; 10; 3 e 11%. Já no G2, observou-se maior conhecimento sobre a associação do HPV com câncer de colo uterino e verrugas genitais, porém, também desconhecem a associação do vírus com câncer anal, de esôfago e oral, respectivamente, 57; 74; 18; 4 e 10%. Em relação à ocasião para vacinação contra o HPV, a maioria acredita que a vacina deva ser administrada apenas antes da iniciação sexual. Do grupo estudado, somente foram vacinados contra o HPV 4,3% (G1) e 20,8% (G2), na maioria mulheres. Dentre os não vacinados, 66,7% (G1) e 73,4% (G2) demonstraram interesse em se vacinar. **Conclusão:** Os estudantes universitários não estão adequadamente orientados sobre a infecção pelo HPV nem sobre a vacinação. Os acadêmicos de Medicina têm maior conhecimento sobre a associação do HPV com o câncer de colo uterino e verrugas genitais, mas igualmente conhecem pouco a associação desse vírus com os demais tipos de câncer citados. A grande maioria não está vacinada contra o HPV, embora relate interesse em utilizar.

Palavras-Chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

O conhecimento e o preparo de alunos de Medicina durante uma epidemia de sífilis

Maria Eduarda Richa^{1*}, Mariana Fortes Balzana¹, Brenda Maria Loureiro de Melo¹, Ana Venancio Gerech¹, Ana Cristina Russo M Vicente¹

¹Universidade UNIGRANRIO – Barra da Tijuca (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: dudaricha@gmail.com

Objetivo: Avaliar o conhecimento e o preparo dos alunos de medicina da UNIGRANRIO Barra da Tijuca para lidar com a epidemia de sífilis no Brasil. **Métodos:** Questionário aplicado a 114 alunos do primeiro ao décimo segundo período de Medicina da UNIGRANRIO Barra da Tijuca acerca de seus conhecimentos sobre sífilis. **Resultados:** As seguintes respostas foram obtidas no questionário: 89,5% não cursaram Ginecologia e Obstetrícia, contudo, 48,2% já tiveram contato por palestras; 88,6% consideram a sífilis uma doença grave; apenas 39,5% identificam o contexto atual de epidemia; 4,4% sabem acerca da quantidade e quais as fases da sífilis, e 5,3% identificam o número; 78,1% responderam 3 fases; 50,9% alegam conhecer a clínica da patologia, dos quais, 37,3% efetivamente sabem sobre a primária, 12% sobre a secundária e 6,9% sobre a terciária; 36,8% sabem pelo menos um método diagnóstico; 40,4% acertaram o tratamento de primeira escolha e 7% não especificaram o tipo de penicilina; apenas 7,9% foram capazes de citar uma segunda linha de tratamento; 76,3% referiram corretamente algum método preventivo; 85,1% alegaram conhecer a forma congênita, porém, apenas 18,4% do total identificaram suas complicações. **Conclusão:** Primeiramente, é imprescindível considerar que a sífilis é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória desde 1986, cujo número de transmissões revelou importância epidemiológica nos últimos anos no nosso país. Ainda mais ao se analisar o aumento de 32,7% entre 2014 e 2015, sendo que entre 2010 e junho de 2016 foram registrados 227.663 casos adquiridos. Além disso, nesse mesmo ano, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 11,2 casos a cada mil nascidos vivos, considerando o total de 33.365 casos e notificados 19.228 casos de sífilis congênita, com incidência de 6,5 por mil nascidos vivos, tendo um aumento de 20,91% em relação ao ano anterior. Os resultados apontam despreparo dos alunos quanto à sífilis. Apesar de cerca de metade dos estudantes já ter assistido a alguma aula sobre o tema, eles não apresentam bom conhecimento, especialmente da clínica e conduta, dificultando o reconhecimento e tratamento da doença, principalmente quando é preciso usar a segunda escolha

na falta de penicilina G benzatina. A causa pode ser a ausência de busca dos alunos, falta de investimento das faculdades ou número reduzido de material científico. Nessa perspectiva, torna-se essencial investir no ensino dessa área a fim de formar médicos preparados para a epidemia no Brasil.

Palavras-chave: sífilis; educação médica; epidemia.

Prevalência de lesões intraepiteliais no colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV que abandonaram o acompanhamento

Verônica Alarcão Ferreira da Silva¹, Luizzi di Moraes Pereira¹, Luciana Muri Oliveira¹, Mariana Fassbender Ferolla¹, Elaine da Silva Pires Araujo^{1*}, William Johnny Araujo¹

¹Hospital Geral de Nova Iguaçu, Universidade Iguaçu – Nova Iguaçu (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: elainepiresba@yahoo.com.br

Objetivo: Avaliar a prevalência de lesões intraepiteliais do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV que abandonaram o acompanhamento ginecológico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes acompanhadas no ambulatório de ginecologia/doenças sexualmente transmissíveis, que abandonaram o acompanhamento nos anos de 2013 e 2014. Foi considerado abandono mais de dois anos sem avaliação pela ginecologia. **Resultados:** Desde 1999, quando foi criado o ambulatório especializado, até maio de 2017, foram atendidas 962 mulheres; e 579 dessas abandonaram o acompanhamento (60,2%). Nos anos de 2013 e 2014, 87 mulheres abandonaram o acompanhamento (15%). Dessas, 23 pacientes tinham alterações citológicas (26,4%): 14 casos de lesão de alto grau e 9 casos de lesão de baixo grau. Dentre as pacientes com alterações citológicas, três mulheres pediram transferência para outra unidade, dez abandonaram o acompanhamento no setor de infectologia e dez mulheres estão em acompanhamento regular na infectologia. **Conclusão:** É alta a taxa de abandono do acompanhamento ginecológico nessa população. Nos anos estudados, uma em cada quatro pacientes que abandonaram apresentava alterações citológicas. O abandono concomitante do acompanhamento da infectologia pode aumentar o risco de evolução das alterações citológicas. A busca ativa dessas pacientes, assim como a assistência de forma integrada entre as especialidades, são medidas capazes de aumentar a adesão.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Rastreamento do câncer do colo do útero em pacientes abaixo de 25 anos de idade e com vida sexual ativa

Priscila Loyola Campos^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Patrícia Mendonça Ventura¹, Susana Aide Fialho¹, Isabel Chulvis do Val¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: priloyolacampos@hotmail.com

Objetivo: Pelas diretrizes atuais do rastreamento do câncer do colo do útero, do Ministério da Saúde, a coleta da colpocitologia oncocítica deve ser feita a partir dos 25 anos e com vida sexual ativa. O ponto de corte nessa faixa etária existe devido à maior persistência do papilomavírus humano (HPV) a partir dessa idade e, conseqüentemente, maior chance de haver lesão de alto grau no colo do útero. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância do correto rastreamento do câncer do colo do útero a fim de evitar o excesso de diagnósticos e intervenções nas mulheres abaixo de 25 anos de idade. **Métodos:** Y.L.S.F., sem comorbidades, 21 anos, apresentou citologia com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) em março de 2015 e realizou colposcopia, em outra unidade, onde foi realizada biópsia com laudo histopatológico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau II. Foi encaminhada ao Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) para avaliação e conduta. A colposcopia realizada nesse serviço foi adequada, com junção escamo colunar visível, zona de transformação do tipo 1 e ausência de lesões aparentes em colo uterino e vagina. Revisão da lâmina no HUAP confirmou o diagnóstico de NIC II. Adotou-se a conduta, baseada nas diretrizes, com citologia e colposcopia a cada seis meses por dois anos. A paciente apresentou, durante o seguimento, citologias de abril de 2016 e fevereiro de 2017, com resultados negativos para neoplasia e colposcopias sem alterações. No momento, permanece com citologia anual até que se tenham dois

exames consecutivos negativos. **Conclusão:** Pelas diretrizes, a mulher até 24 anos, caso tenha colhido citologia, com resultado de LSIL, deverá repetir o exame a cada três anos, enquanto permanecer com atípicas. Caso o exame seja negativo, reiniciará rastreamento aos 25 anos de idade. Ficou evidente que, apesar da paciente apresentar uma lesão de alto grau, a mesma não evoluiu para câncer. Isso porque, em pacientes jovens, na maioria dos casos, é mais comum existirem lesões representativas da manifestação pelo HPV, que regredem espontaneamente e que não se demonstram precursoras do câncer do colo do útero. Este caso apresentado exemplifica como uma citologia que foi colhida sem indicação acarretou em uma avaliação desnecessária. Dessa forma, a conduta é não colher colpocitologia oncológica de mulheres com idade abaixo de 25 anos, já que o rastreio nessa população-alvo não se mostrou eficaz em reduzir a incidência e/ou mortalidade pelo câncer do colo do útero.

Palavras-chave: HPV; prevenção; programas de rastreamento.

Regressão de condiloma gigante em gestação

Mayara Caroline Feitosa^{1*}, Wellington Rodrigues Rigon¹, Rafaela Broglio Vasques¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Adélia Carolina Souza Rodrigues Silva¹, Yara Lucia Furtado¹, Regina Rocco¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mayaracfeitosa@hotmail.com

Objetivos: Relatar o caso de uma gestante, acompanhada pelo pré-natal e Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), que apresentou condiloma gigante em canal vaginal. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese, acompanhamento de pré-natal, acompanhamento clínico e obstétrico. **Relato de caso:** S.M.D.M., 22 anos, branca, estudante, natural do Rio de Janeiro, encaminhada ao Ambulatório de Patologia Cervical do HUGG pelo serviço de pré-natal do mesmo hospital, devido à presença de condiloma gigante em canal vaginal com 32 semanas de idade gestacional. Foi proposto tratamento cirúrgico para ressecção da lesão. Foram realizados os exames pré-operatórios e a cirurgia foi marcada, porém, a paciente não compareceu ao serviço. Retornou ao Ambulatório de Patologia Cervical com 40 semanas de idade gestacional relatando que não compareceu para a cirurgia de exérese da lesão devido à regressão total da mesma. Ao exame especular não foi visualizado o condiloma em canal vaginal. Com 41 semanas foi realizada cesariana por rotura de membranas ovulares sem evolução do trabalho de parto. **Conclusão:** Esse relato mostra a possibilidade de conduta conservadora como alternativa à abordagem cirúrgica do condiloma. A mudança na resposta imunológica da gestante, com redução da atividade de linfócitos T-helper 1 (Th1) e diminuição da imunidade humoral com predomínio do padrão T-helper 2 (Th2) se relaciona com a maior propensão ao desenvolvimento e à progressão dessa infecção. No terceiro trimestre da gestação há um resgate da resposta Th1, conferindo à mulher boa imunidade contra vírus, o que torna possível a regressão de lesões por papilomavírus humano (HPV).

Palavras-chave: prevenção; HPV; gestação.

Relato de caso: dentes ectópicos em teratoma cístico de ovário

Andreia Cury Fernandes^{1*}, Maria Eduarda Bellotti Leão¹, Renato Ferrari¹, Raquel Maria Chagas do Amaral¹, Ana Sávila Velloso e Sousa Torres¹, Carolina Magalhães de Souza¹

¹Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: andcfernandes@hotmail.com

Introdução: O teratoma cístico é um tumor de células germinativas, as quais são capazes de dar origem a múltiplos tipos celulares derivados de uma ou mais camadas embrionárias de tecido. Podem conter elementos dentários, cabelo, estruturas ósseas, material sebáceo e tecido glandular endócrino. Esse tipo de tumor tem uma forma benigna e outra cancerosa, classificadas como teratoma maduro e teratoma imaturo, respectivamente, e depende do grau de diferenciação de seus componentes. O teratoma maduro é constituído por tecidos mais diferenciados do que o imaturo. É uma neoplasia benigna e é o tipo mais frequente de tumor de células germinativas, comumente encontrada em mulheres jovens, na fase reprodutiva. São congênitos, podem ser

assintomáticos e passarem despercebidos durante exames físicos. **Relato de caso:** L.M.S., 62 anos, apresentou-se assintomática, com achado acidental de cisto ovariano em raio-X de coluna lombar e posteriormente confirmado por ultrassonografia transvaginal, na qual foi observada a formação cística de conteúdo denso medindo 46 mm em anexo esquerdo. Realizada anexectomia bilateral videolaparoscópica, sem intercorrências. O estudo histopatológico mostrou anexo esquerdo com fragmentos de aspecto membranáceo e sólidos, um deles com cinco elementos dentários. No anexo direito foi observada superfície de aspecto cerebriode e com superfície homogênea. A análise resultou no diagnóstico de teratoma cístico benigno e trompa uterina congesta, no anexo esquerdo, e corpos albicans e hidátide de Morgagni, no anexo direito. **Conclusão:** Os teratomas maduros são em geral assintomáticos, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Normalmente é diagnosticado durante a vida reprodutiva da mulher, através de ultrassonografia transvaginal. Ele pode causar sintomas agudos na paciente, se houver torção do pedículo ovariano ou ruptura da cápsula. São tumores benignos, com rara evolução para malignização. O encontro de ruptura capsular, necrose, aderências a estruturas vizinhas, áreas sólidas no interior do cisto e rápido crescimento tumoral são sinais clínicos de que se deve suspeitar de lesão maligna associada. O prognóstico é bom e sua evolução é lenta. Está indicada a retirada quando diagnosticado para estudo histopatológico do tumor. Não existe forma de prevenção, já que seu surgimento se dá na formação embrionária fetal. Seu tratamento definitivo é cirúrgico.

Palavras-chave: teratoma; ovário; tumor.

Sangramento uterino anormal como fator preditor de pólipos endometriais hiperplásicos na pré e pós-menopausa

Amanda Milanezi Ramon^{1*}, Abdalla Dib Chacur², Marcela Tasca Barros², Carlos Henriques Silva Paes², Jose Henrique Soares de Almeida Paes³

¹Hospital dos Plantadores de Cana, Hospital Geral – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

²Hospital Escola Álvaro Alvim – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mandisramon@hotmail.com

Introdução: Os pólipos endometriais são patologias benignas oriundas do endométrio normal. Surgem a partir da hiperplasia focal da camada basal do endométrio, desencadeados por fatores genéticos e facilitados por um ambiente hormonal favorável. O tumor localizado cresce recoberto por epitélio glandular contendo feixe vascular e conjuntivo advindo de base sésil ou pediculada. Frequentemente determinam sangramento uterino anormal, tanto no menacme quanto na pós-menopausa. A decisão pela ressecção histeroscópica ocorre sem que haja um embasamento a partir do potencial para evoluir ao câncer. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se o sangramento uterino anormal (SUA) pode ser utilizado como critério de triagem para a indicação da ressecção de pólipos endometriais. **Métodos:** Foram avaliadas 149 mulheres submetidas à ressecção histeroscópica de pólipos endometriais, tanto na pré e quanto na pós-menopausa. Considerou-se SUA no menacme a ocorrência de hipermenorrea ou metrorragia; e na pós-menopausa, qualquer perda sanguínea após os 45 anos e 1 ano de amenorrea espontânea. Para efeito deste estudo, os resultados histopatológicos foram agrupados em pólipos sem hiperplasia e pólipos com alterações hiperplásicas, típicas ou atípicas. Foram verificados os valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN) de SUA para pólipos com hiperplasias, tanto na pré quanto na pós-menopausa. **Resultados:** Do total dos casos analisados, 64 pacientes estavam na pré e 85 na pós-menopausa. O VPN de SUA para pólipos com hiperplasias foi respectivamente de 94,13 e 66,20%, enquanto o VPP foi de 8,51 e 50%. **Conclusão:** Na triagem para diferenciar pacientes que devem ser submetidas à ressecção histeroscópica daquelas para as quais esse procedimento cirúrgico pode ser prescindido, a ausência de SUA é o critério clínico mais fidedigno no menacme, enquanto na pós-menopausa, a presença de SUA prediz mais fortemente a ocorrência de pólipos hiperplásicos.

Palavras-chave: sangramento uterino; hemorragia uterina; histeroscopia.

Saúde da mulher: o contexto social do preventivo

Roberta Fioravanti^{1*}, Giovanna Gama¹, Fabio Akio Nishijuka¹, Emilia Moreira Jalil¹, Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca¹
¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: robertafioravanti123@gmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero é responsável por 80% de todos os óbitos causados por neoplasias em mulheres de países em desenvolvimento, apesar de ser uma doença de diagnóstico precoce e simples. A partir do preventivo ginecológico, é possível rastrear as alterações celulares do colo uterino e diagnosticar precocemente lesões precursoras do câncer cervical. Porém, a falta de conhecimento sobre o exame e a baixa frequência com que ele é realizado têm por consequência o diagnóstico tardio e maior índice de mortalidade. Ampliar a cobertura da atenção básica, tanto no acompanhamento clínico quanto nas ações comunitárias, poderia contribuir para melhorar a assistência à saúde da mulher. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e a observância das recomendações de rastreamento do câncer cervical em mulheres de uma comunidade no Itanhangá, no Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Foram avaliadas 54 pacientes durante uma ação comunitária de uma unidade de atenção primária, localizada no bairro do Itanhangá, na cidade do Rio de Janeiro. Por meio de um questionário, interrogou-se os hábitos de vida e a saúde ginecológica, além da realização de exames físico e laboratoriais. **Resultados:** De todas as mulheres entrevistadas, 87% realizaram colpocitologia oncótica em algum momento na vida e 78,6%, nos últimos 3 anos, tendo em média 50,7 anos de idade. A cobertura de preventivo nos últimos 12 meses de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 34,8%; nos últimos 3 anos, de 78,5%; e em algum momento da vida, de 90,4%, sendo a menor cobertura a de mulheres de 25 a 34 anos (60%). **Conclusão:** Os dados coletados na pesquisa demonstram uma menor cobertura de realização de preventivo ginecológico tanto em relação à percentagem do município quanto do país, e indicam cobertura menor do que a meta objetivada pela Organização Mundial de Saúde, de 80%, além de confirmar que as mulheres menos cobertas tem de 25 a 34 anos. A partir disso, é possível concluir que a cobertura da colpocitologia oncótica na localidade estudada não é plena. Apesar do avanço nas últimas décadas em relação à saúde da mulher, é necessário ampliar o acesso e a qualidade do atendimento conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Sexualidade e menopausa: revisão de literatura

Laura Rabelo Freitas^{1*}, Anna Christina Torres Gruber², Livia Saldunbides Motta Hildebrando³, Hugo Miyahira³, Thais Moreira Padrao¹, Alessandra Barbosa Ferrarese⁴

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros – Montes Claros (MG), Brasil.

³Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: laura_26freitas@hotmail.com

Objetivo: A sexualidade acomete o ser humano nas esferas somática, psíquica e social. A mulher, em especial durante o climatério e após a menopausa, apresenta sintomatologia que impacta a sua qualidade de vida, especialmente frente à sexualidade. Demonstrar quais as principais queixas que envolvem a disfunção sexual da mulher no período pós-menopausa, situação ainda considerada tabu por muitas pacientes e profissionais, é objetivo do presente trabalho. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura nas bases de dados eletrônicas SciELO, MEDLINE e PubMed, usando as palavras-chave: menopausa e sexualidade nas línguas portuguesa, inglesa e alemã, selecionando produções publicadas entre 2013 e 2016. **Resultados:** Embora os diversos estudos demonstrem que a maioria das pacientes no climatério e pós-menopausa apresentam queixas referentes à sexualidade, poucas procuram atendimento médico especializado. Diversas são as causas dessa busca diminuída, especialmente a crença de que disfunções sexuais fazem parte da senescência e não merecem tratamento específico. O aumento da expectativa de vida faz com que tais desordens sejam mais prevalentes, impactando diretamente na qualidade de vida sexual e psíquica das pacientes. Os autores divergem quanto à fisiopatologia das alterações climatéricas. Alguns atribuem

a responsabilidade ao hipoestrogenismo, enquanto outros citam os processos cognitivos e afetivos que afetam as mulheres nessa fase da vida. Dentre as principais desordens sexuais encontradas, destacam-se: diminuição do desejo sexual, desordens orgásticas, vaginismo, autoestima diminuída, distorções da autoimagem, alterações urogenitais (lubrificação vaginal diminuída, dispareunia, incontinência urinária), disfunção erétil do parceiro, falta de afeto desse e, ainda, as comorbidades dos diversos sistemas orgânicos (cardiovascular, osteomuscular, reumatológico, pulmonar, neurológico), uso de medicamentos que interferem diretamente na performance sexual e existência de síndrome metabólica, uma das desordens de maior prevalência na população mundial contemporânea. Acrescente-se que os estudos selecionados abordaram mulheres de diferentes classes sociais e níveis de escolaridade. **Conclusão:** Em virtude da prevalência e transcendência da disfunção sexual na pós-menopausa, faz-se necessária uma avaliação mais abrangente das pacientes, de modo a proporcionar-lhes melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: sexualidade; menopausa; climatério.

Síndrome de Poland: uma anomalia pouco divulgada

Gabriela Paiva Soares e Ladeira¹, Luiza Lisboa Carramenha¹, Juliana Almeida Baptista de Souza^{1*}, Filomena Aste Silveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianabaptista92@gmail.com

Objetivo: Relatar o caso de uma adolescente atendida no ambulatório de ginecologia infanto-puberal com queixa de assimetria mamária. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese e exame físico da paciente, exames complementares e acompanhamento da paciente no ambulatório. **Resultados:** D.T.L.V., 14 anos, apresenta queixa de assimetria mamária. Desenvolvimento puberal iniciado com telarca aos 10 anos, sendo desde então já identificada a assimetria. Menarca aos 11 anos. Refere que com o desenvolvimento completo da mama contralateral houve grande impacto em seu bem-estar psicossocial, com privação do uso de determinadas vestimentas e atividades recreativas. Possui diversos casos de sindactilia e polidactilia na família, acometendo toda a linhagem paterna. Ao exame foi identificada mama esquerda estágio M5 e mama direita estágio M2 de Tanner, músculo peitoral sem alterações. Ausência de anomalias em quirodactilos. Foi consultada por diversos profissionais sem que houvesse diagnóstico e orientada a aguardar desenvolvimento puberal nas ocasiões. Após o diagnóstico de síndrome de Poland, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de mastologia, onde aguarda desenvolvimento completo para a realização de mamoplastia reparadora em associação com equipe de cirurgia plástica. **Conclusão:** A síndrome de Poland é uma anomalia congênita rara, de origem pouco conhecida e possível caráter hereditário do tipo autossômico dominante com penetração variável. Possui prevalência de aproximadamente 1:50 mil pessoas, sendo mais prevalente em mulheres. É um acometimento de grande impacto no contexto biopsicossocial das pacientes envolvidas e, muitas vezes, subdiagnosticado por desconhecimento da síndrome.

Palavras-chave: doenças mamárias; síndrome de Poland; adolescente.

STUMP, uma neoplasia pouco conhecida: relato de casos

Patrícia Mendonça Ventura^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Priscila Loyola Campos¹, Juliana Lima Xavier¹, Jose Augusto Soares Pantaleao¹, Carlos Augusto Faria¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: patriciamventura07@gmail.com

Objetivo: Os leiomiomas são tumores mesenquimais benignos derivados de células de músculo liso. É a mais comum neoplasia uterina. Já o leiomiomasarcoma é o tipo mais comum de sarcoma uterino. Todo tumor de músculo liso que não pode ser histologicamente diagnosticado como benigno ou maligno deve ser classificado como STUMP (*uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential*). O prognóstico não pode ser determinado devido à raridade desse tumor, no entanto quando ocorre metástase, o prognóstico parece ser pior. Essas pacientes devem receber seguimento ginecológico atento em longo prazo. Um cuidado diferenciado deve ser oferecido. **Métodos:** A literatura descreve como algo raro, porém, em seis meses foram diagnosticados quatro casos de STUMP no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), o que reafirma a necessidade de conhecer o manejo desse

tumor. **Relato de caso 1:** R.C.V., 39 anos, referindo aumento progressivo do abdome há 3 anos. Ao exame físico foi observada massa de consistência firme e dolorosa atingindo região epigástrica, de contorno lobulado. Foi submetida à histerectomia total abdominal (HTA), cujo histopatológico descreveu útero de 29x20x15 cm, 4.915 g, tumor de músculo liso com baixo índice mitótico (menor que 5%) e necrose questionável. Celularidade com leve pleomorfismo. Aspecto geral de STUMP. **Relato de caso 2:** L.L.S., 40 anos, referindo sangramento uterino anormal (SUA) refratário ao tratamento clínico. Útero 7 cm acima da sínfise púbica. Submetida à HTA; histopatológico de tumor de músculo liso de potencial maligno incerto medindo 8x7 cm, com atipia citológica multifocal, baixo índice mitótico e ausência de necrose tumoral. **Relato de caso 3:** A.R.A., 37 anos, referindo aumento de volume abdominal doloroso há 6 meses, durante HTA foi identificada lesão pediculada ao útero de cerca de 17 cm aderida e irrigada pelo omento, consistência amolecida. Histopatológico de tumor muscular liso sem mitoses atípicas ou pleomorfismo celular, com foco de necrose, favorecendo tratar-se de tumor de músculo liso de baixo potencial de malignidade. **Relato de caso 4:** P.O.R., 47 anos, com SUA. Submetida à HTA que mostrou corpo uterino exibindo tumor de músculo liso de potencial maligno incerto medindo 4x4x4 cm. Índice mitótico de 5 mitoses/10. **Resultados:** Todas as pacientes matêm seguimento ginecológico no HUAP. **Conclusão:** Esse relato visa ressaltar a importância de conhecer tal classificação e orientar a necessidade de seguimento devido aos riscos de recorrência, apesar de pequeno, o que culmina em um prognóstico incerto.

Palavras-chave: sistema urogenital; leiomioma; neoplasia.

Tratamento do líquen escleroso vulvar: revisão de literatura

Fernanda Maria Vitoria Moreira¹, Gutenberg Leão de Almeida Filho¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Ninybeth Bowns^{1*}, Lara Batalha Santos¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo¹

¹Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Revisar a literatura de artigos sobre o tratamento do líquen escleroso (LE) vulvar, com comparação entre terapias indicadas e avaliação sobre a vantagem do tratamento em mulheres assintomáticas com diagnóstico confirmado de LE. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas plataformas Scholar Google, PubMed, SciELO e Bireme, utilizando os termos “líquen escleroso vulvar”, “líquen escleroso vulvar/tratamento”, “vulvar Lichtenstein sclerosus”, “management of vulvar lichen sclerosus”, selecionando apenas artigos publicados entre 2005 e abril de 2016. Sessenta artigos foram escolhidos. **Resultados:** O tratamento de escolha para LE vulvar consiste no uso de pomada de corticoide superpotente (CtSP), como propionato de clobetazol a 0,05%, ou de baixa potência, como furoato de mometasona a 0,1%, ambos com segurança e comprovação, associada à orientação das mulheres e ao adequado acompanhamento com especialista, ao menos uma vez ao ano. Mulheres assintomáticas também devem ser tratadas, minimizando os riscos de sequela e malignização. Caso haja falha terapêutica, pode-se optar pelo uso de inibidores tópicos de calcineurina, como tacrolimus e pimecrolimus, mais recomendados, ou retinoides. Tratamentos tópicos alternativos não são indicados. A cirurgia é voltada para as complicações, optando-se por procedimentos que preservem ao máximo a arquitetura vulvar, como perineotomia. Vulvectomia, por ser procedimento mais agressivo, é voltada para os casos de neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada ou carcinoma de células escamosas de vulva. **Conclusão:** O tratamento de primeira linha de LE vulvar consiste no uso de pomada de alta potência e as mulheres assintomáticas devem ser tratadas para diminuir sequelas e malignização.

Palavras-chave: prevenção; programas de rastreamento; genitália feminina.

Tuberculose endometrial em mulher HIV-positivo em uso de tamoxifeno para tratamento adjuvante de câncer de mama

Isabella Vieitas Michelini^{1*}, Ieda Lucia Pereira Bravo¹, Mario Vicente Giordano¹, Rodrigo Pereira Basílio de Oliveira¹, Isabela do Lago Dorigo¹, Gustavo de Queiroz Pinho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: isabella.vieitas@hotmail.com

Objetivo: Relatar o caso de paciente portadora de HIV/AIDS, em uso de tamoxifeno após cirurgia de câncer de mama, com sangramento uterino anormal (SUA), cuja biópsia endometrial revelou tuberculose. Apresentar prope-
dêutica e terapêutica, com ênfase na importância do diagnóstico diferencial em portadoras de comorbidades. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso, a partir de anamnese, revisão de prontuário, laudos e exames de imagem, fundamentados na literatura especializada das bases de dados: SciELO e PubMed. **Resultados:** Mulher, 50 anos, nuligesta, HIV-positivo, uso de terapia antirretroviral desde 1997, diagnosticada com câncer de mama em 2011, submetida à segmentectomia à direita e esvaziamento axilar homolateral, cujo laudo revelou carcinoma ductal infiltrante grau 2 sem invasão vascular e carcinoma *in situ*, com comprometimento de dois linfonodos. Realizou radioterapia até setembro de 2012 e quimioterapia adjuvante até abril de 2013, seguida de hormonioterapia com tamoxifeno iniciada no mesmo ano. Em 2014, relata um episódio de sangramento uterino pós-menopausa, última menstruação: 07/10/2012. Realizada ultrassonografia transvaginal que revelou espessamento endometrial de 20 mm, áreas císticas de permeio e vasos de baixa resistência (08/10/14). No dia 18/06/2015 realizou vídeo-histeroscopia (VHSC) cirúrgica no Hospital Universitário Gaffrêe Guinle, com ressecção de pólipos endometrial de aspecto fibrocístico de 0,5 cm. Laudo histopatológico evidenciava: “processo inflamatório crônico granulomatoso, predominantemente produtivo; presença de células gigantes; pesquisa de BAAR negativa, etiologia mais provável a tuberculosa” (29/07/2015). Radiografia de tórax normal e paciente assintomática em 30/07/2015. Iniciou esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) para tuberculose endometrial em agosto de 2015. Após tratamento, apresentou dois episódios de SUA. Em 30/01/2017, indicada nova VHSC, como critério de cura clínica e laboratorial. Possível histerectomia total com anexectomia bilateral após laudo histopatológico. **Conclusão:** A tuberculose é a causa mais comum de mortalidade entre indivíduos vivendo com HIV, nos quais as formas extrapulmonares são mais prevalentes. Na investigação de SUA em HIV-positivos que utilizam terapia hormonal, deve-se atentar para condições como hiperplasia/câncer endometrial e metástase, bem como doenças relacionadas à infecção viral, a fim de se instituir tratamento adequado, evitando a necessidade de recursos terapêuticos invasivos.

Palavras-chave: tuberculose; HIV; neoplasias da mama.

Útero didelfo com agenesia de terço inferior de vagina: relato de caso

Juliana Almeida Baptista de Souza^{1*}, Caroline Rigolon Veiga¹, Filomena Aste Silveira¹, Luiza Lisboa Carramenha¹, Gabriela Paiva Soares e Ladeira¹, Clymene de Souza Hartung Araújo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianabaptista92@gmail.com

Objetivo: Relatar caso de malformação mulleriana em adolescente, associada à alteração óssea. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de anamnese, exame físico e exames complementares da paciente. **Resultados:** P.T.M.S., 17 anos, queixa-se de amenorreia primária e dor pélvica cíclica iniciada aos 14 anos. Telarca aos 11 anos e pubarca aos 12 anos. Tanner M5P5, virgo. Ao exame: baixa estatura e obesidade grau 3. Ausência de sinais de hiperandrogenismo. À inspeção da genitália externa, ausência de introito vaginal (agenesia de terço inferior de vagina). Restante do exame físico sem alterações, exceto por ausência congênita do fêmur à esquerda, com prótese. Na história pregressa, observa-se hipertensão arterial e a tentativa de correção cirúrgica de hímen imperfurado aos 14 anos. Não há casos semelhantes na família. Realizada ultrassonografia abdominal e pélvica que revelou a presença de imagem hipocóica em topografia do terço superior de vagina, sugestivo de hematocolpo, e rim pélvico à direita. A ressonância magnética demonstrou útero didelfo, com septo vaginal longitudinal de extensão por todo o canal vaginal, tendo como achados sinais de hematocolpo e rim direito pélvico. Foi indicada videolaparoscopia para recanalização vaginal. **Conclusão:** Anomalias mullerianas são malformações congênitas do trato genital feminino oriundas do desenvolvimento anormal dos ductos paramesonéfricos. Os variados graus de diferenciação, fusão e recanalização dos ductos resultam em um grande espectro de fenótipos. Na população geral, a incidência é de 1 a 5%, e de 13 a 25% considerando mulheres com perdas gestacionais recorrentes. Encontram-se também associadas as anormalidades do trato urinário (25 a 50%) e do sistema esquelético

(10 a 15%). Em casos de amenorreia e dor pélvica cíclica, a presença de hímen imperfurado, septo vaginal transversal ou até agenesia vaginal pode ser identificada. Na maioria das vezes, há associação com malformações uterinas e/ou cervicais. Já nos casos de agenesia do terço inferior da vagina, não é comum encontramos essa associação, uma vez que sua origem embriológica é independente da formação dos ductos paramesonéfricos. Na revisão literária há apenas cinco relatos semelhantes descritos, o que destaca a importância na individualização do seguimento e propedêutica, principalmente no cuidado do planejamento cirúrgico em casos de malformações mullerianas.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; genitália feminina; anormalidades urogenitais.

Vaginismo como fator complicador de transferência embrionária em ciclo de fertilização *in vitro*. Como a psicologia pode ajudar?

Luiz Augusto Giordano^{1*}, Claudia Camargo², Mario Vicente Giordano¹, Marcio Coslovsky²

¹Hospital Universitário Gaffree e Guinle, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Clinica Primordia Medicina Reprodutiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: luagiordano@gmail.com

Introdução: Os transtornos psicológicos são frequentes em casais com infertilidade conjugal. Algumas dessas alterações podem ser implicadas como fator de piora da fertilidade e com comprometimento relevante na vida sexual do casal. O vaginismo é uma das principais causas de desordem psicosssexual. **Relato de caso:** Paciente infértil, 32 anos, com falhas de fertilização *in vitro* (FIV) devido à impossibilidade de realização de controle ovulatório por ultrassonografia. Ao exame ginecológico apresentava tensão e rigidez corporal. Na consulta, o choro era frequente e formulava muitas indagações. Foi indicada FIV. Paciente foi encaminhada para atendimento multidisciplinar, com foco psicossomático; psique e físico. Antes do início da indução ovulatória, a paciente foi abordada pela psicologia, e durante o tratamento, mais duas avaliações foram necessárias. A técnica de abordagem utilizada foi o “espelhamento”, que consiste em troca de informações entre paciente e psicólogo(a), com mapeamento geográfico e psíquico do conteúdo uterino. Numa segunda abordagem, foram iniciados os testes em relação a manobras respiratórias e toques corporais. O objetivo dessa etapa foi o acolhimento e o relaxamento. A paciente, durante o estímulo ovariano, não apresentou dificuldades para a realização das ultrassonografias transvaginais. Conjuntamente, foram realizadas manobras corporais para alívio e relaxamento, visando melhor resultado na transferência embrionária. Ao início da transferência embrionária, com a presença do(a) psicólogo(a) na sala, o médico, através de código pré-estabelecido (olhar), informa que a abordagem pode começar. São utilizadas técnicas corporais de respiração e relaxamento pélvico e facilitação para o procedimento de transferência embrionária. Durante o processo, não foram identificadas as alterações diagnosticadas em consultas anteriores. O procedimento foi realizado sem dificuldades, sem nenhum vestígio de sangramento no cateter. Após o tratamento, a paciente conseguiu sua gestação, apresentando níveis normais de gonadotrofina coriônica humana (B-HCG). **Conclusão:** O vaginismo é fator complicador no atendimento de mulheres inférteis. Dificulta o acompanhamento e o tratamento de reprodução assistida. O uso de manobras de respiração e corporais é capaz de ocasionar o relaxamento perineal, fundamental para a realização de transferência embrionária. O atendimento multidisciplinar potencializa o olhar humanizado e colabora para os bons resultados da medicina reprodutiva avançada.

Palavras-chave: transferência embrionária; vaginismo; psicologia.

Violência contra a mulher no Brasil

Alice Gomes de Almeida¹, Mariana Rangel Coutinho Cunha^{1*}, Tainah da Costa Pires de Andrade¹, Ana Cristina Russo¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: marianinharcc@hotmail.com

Introdução: A violência contra a mulher (VCM) é qualquer ato violento baseado no gênero, que tenha probabilidade de resultar, ou resulte, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticá-los. Além desses, coerção ou privação arbitrária da liberdade em

ambiente público ou privado. A VCM também pode ser denominada violência doméstica (VD) ou violência de gênero (VG), sendo um fenômeno bastante complexo, que afeta mulheres em todo o mundo e tem suas origens na inter-relação de fatores culturais, sociais, biológicos, econômicos, políticos. Apesar de ser um problema relevante, a VCM apenas ganhou maior reconhecimento no Brasil com a criação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Esse tipo de violência passou a ser definido como crime específico e mudanças na forma de punição aos agressores foram realizadas. Segundo essa lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo em muitos casos, associação. Percebe-se a vergonha, o medo e o desconhecimento das leis que impõem limites à violência, quando se observa o contexto das vítimas. São fatores que dificultam a procura das vítimas aos serviços de saúde. Mesmo quando sentem necessidade de buscar esses serviços, devido à presença de lesões físicas, tendem a silenciar o problema e raras são as queixas espontâneas durante as consultas. Isso proporciona um caráter de invisibilidade à violência de gênero, sendo um problema de saúde pública e um desafio para pesquisadores do Brasil, devido à falta de dados oficiais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da VCM no Brasil por meio de revisão de estudos sobre o tema. **Métodos:** Foram realizadas buscas eletrônicas de artigos científicos publicados entre 2000 e 2017 sobre VCM. Os dados utilizados baseiam-se em registros de atendimentos de VCM realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, além de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013. **Resultados:** De acordo com os estudos analisados, em 2014, duas em cada três vítimas de violência foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas e sexuais. A cada dia desse ano, 405 mulheres realizaram atendimento em uma unidade de saúde por VCM. As maiores taxas de atendimento foram registradas no sul (20,7 casos registrados por 10 mil pessoas da região), seguido do sudeste (16,3 por 10 mil pessoas), centro-oeste (14,5 por 10 mil), norte (11,7 a cada 10 mil) e nordeste (8,5 a cada 10 mil). Com destaque para os estados do Mato Grosso do Sul, (37,4 por 10 mil), Acre (26,0 por 10 mil), Roraima (25,8 por 10 mil), Tocantins (25,6 por 10 mil) e Minas Gerais (25,5 por 10 mil). A taxa brasileira total de VCM é de 14,2 por 10 mil. São consideradas formas de VCM aquelas que provoquem danos ou ameacem a integridade física, sexual, psicológica, além de coerção ou privação arbitrária da liberdade tanto em ambiente público quanto privado. Nota-se que a violência física é a mais frequente, presente em 48,7% dos atendimentos de 2014. Em segundo lugar está a violência psicológica, com 23% dos atendimentos, seguida da violência sexual, com 11,9%. Quanto à relação da vítima com o agressor, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 revelam que 35,1% dos agressores eram parceiros ou ex-parceiros das vítimas, seguidos de familiares, com 13,8%, enquanto a violência por parte de amigos/colegas foi de 11,6%. Nesse mesmo ano, entre os casos de feminicídio, que é o homicídio da mulher que acontece por “razões de condição de sexo feminino”, 50,3% do total foram cometidos por um familiar da vítima e 33,2% pelo parceiro ou ex-parceiro. **Conclusão:** No Brasil, a VCM apresenta elevada prevalência e torna-se um dos problemas prioritários a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos, assim como um desafio ao setor da saúde. Entretanto, na prática atual, vê-se a falta de reconhecimento à VCM, já que por ser uma experiência muito desagradável, torna-se difícil para a vítima expor o corrido, seja por culpa ou vergonha, além do fato de que, em muitas situações, quem sofre a violência é por fim convencido de que a mereceu de algum modo. Diante da dificuldade na abordagem a respeito da violência, tanto para os médicos quanto para qualquer profissional com atuação específica nessa esfera de cuidados, faz-se necessário o trabalho multiprofissional e uma assistência para além da saúde mental e da saúde como setor de intervenção social, em conjunto com projetos de suportes sociais e institucionais mínimos para uma melhor assistência. De tal forma, o profissional da saúde deve apresentar uma escuta responsável e expor a cada mulher as alternativas no que tange ao acolhimento e à intervenção, havendo a inclusão da mesma na responsabilidade pelo destino do seu caso, sendo assim, a decisão a ser seguida deverá ser conjunta, envolvendo a escolha da vítima e as possíveis abordagens expostas pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: violência; violência contra a mulher; exposição à violência.

OBSTETRÍCIA - APRESENTAÇÃO ORAL

Avaliação da concordância interobservador do exame do toque vaginal durante o primeiro período do trabalho de parto

Mariana Silva dos Santos^{1*}, Fernanda Campos da Silva¹, Vinícius Almeida de Oliveira¹, Pedro de Britto Pereira¹, Ivy Saar Maia¹, Hugo César Pereira de Oliveira¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mariana.santos@gmail.com

Objetivos: Avaliar a concordância do exame do toque vaginal entre dois profissionais obstétricos em relação à dilatação cervical, variedade de posição e altura da apresentação cefálica fetal durante o primeiro período do trabalho de parto, além de avaliar a concordância interobservador com dilatação cervical menor e maior que 5 centímetros. **Material e métodos:** Trinta mulheres com gestação a termo e em trabalho de parto na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) foram avaliadas por dois médicos obstetras, cegos entre si, em dois momentos distintos, e os toques vaginais de cada um foram comparados para estimativa da concordância entre eles. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para cada variável para os dois examinadores e estabelecido o intervalo de confiança de 95% (IC95%) para todas as análises. A presença de diferença entre as médias de cada examinador foi avaliada pelo Teste *t* de Student pareado; o grau de associação entre eles foi feito por meio da correlação linear, por meio do coeficiente de correlação de Pearson; e a concordância entre os examinadores foi analisada visualmente pelos gráficos de diferenças de Bland-Altman. Como a variável variedade de posição não é numérica, foram utilizados testes não paramétricos para sua avaliação. **Resultados:** A dilatação cervical apresentou coeficiente de correlação de Pearson de 0,84 (IC95% 0,69–0,92) no tempo A e 0,92 (IC95% 0,84–0,96) no tempo B; para altura da apresentação obteve-se correlação de 0,73 (IC95% 0,50–0,86) em A e 0,85 (IC95% 0,71–0,93) em B. A variedade de posição apresentou 6,6% de concordância no tempo A e 20,0% no tempo B, sendo as variedades concordantes occípito-esquerda-anterior (OEA), occípito-direita-anterior (ODA) e occípito-esquerda-posterior (OEP). A avaliação de concordância interobservador com dilatação do colo menor ou maior que 5 centímetros não foi realizada, pois somente 5 mulheres foram avaliadas com menos de 5 centímetros de dilatação, número insuficiente para se avaliar possíveis diferenças entre os examinadores. **Conclusões:** O estudo obteve alta concordância interobservador para dilatação cervical e altura da apresentação, mas baixa concordância para a variedade de posição.

Palavras-chave: Parto obstétrico; apresentação no trabalho de parto; tocológia.

Comparação dos resultados gestacionais entre pacientes com síndrome antifosfolípídeo (SAF) trombótica e gestantes com trombose venosa profunda sem SAF

Thabata Lessa Suellen¹, Monteiro Pereira¹, Priscila Guyt Rebelo¹, Nathalia Ney¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus^{1*}, Nilson Ramires de Jesus¹

¹Departamento de Obstetrícia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: guilhermedejesus@gmail.com

Objetivo: Comparar os resultados gestacionais de pacientes que apresentaram trombose venosa profunda (TVP) sem anticorpos antifosfolípídeos (aPL) com pacientes com síndrome antifosfolípídeo (SAF) com história de trombose vascular. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte com gestantes acompanhadas em nosso pré-natal que apresentaram trombose vascular. As pacientes foram divididas em dois grupos: o primeiro consistiu em gestantes que apresentaram trombose vascular com pesquisa para SAF negativa; e o segundo consistiu em pacientes com SAF. **Resultados:** Setenta e cinco pacientes com trombose vascular foram incluídas no presente estudo, sendo 39 com história de trombose aPL negativos (Grupo 1) e 36 com aPL positivo (Grupo 2), confirmando o diagnóstico de SAF. O grupo 2 apresentou história obstétrica desfavorável em comparação com o grupo 1 (passado de 13 natimortos e 27 abortos *versus* 1 óbito

fetal e 13 abortos no grupo 1). Pacientes com trombose e aPL positivo (Grupo 2) apresentaram, com maior frequência na gestação atual, crescimento intrauterino mais restrito (11x0, $p < 0,001$), parto prematuro (10 *versus* 2, $p = 0,004$), oligodramnia (7 *versus* 1, $p = 0,010$) e pré-eclâmpsia (10 *versus* 4, $p = 0,030$). O peso médio do nascimento (2.367,14±869 *versus* 3.451,11±502, $p < 0,001$) e a idade gestacional (36,24±3,7 *versus* 38,74±1,5, $p < 0,001$) no parto foram significativamente menores no grupo 2. **Conclusão:** A presença de aPL em pacientes com história de trombose está associada a piores resultados gestacionais, incluindo maior incidência de pré-eclâmpsia, parto prematuro e menor peso ao nascer; enquanto a história de TVP com pesquisa para aPL negativa apresentou resultados gestacionais favoráveis. Nosso estudo sugere que a investigação para SAF é fundamental para o acompanhamento adequado de gestante com história de trombose vascular.

Palavras-chave: trombose venosa; síndrome antifosfolípídeo; gestação.

Conduta frente à doença trofoblástica gestacional

Pamela Carolina Lima Lago^{1*}, Carolina dos Anjos Sampaio¹, Isabela Coelho Guimarães¹, Bruna Teixeira Marques¹, Ana Letícia Miyazaki da Silveira¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: pamelacarolinamd@gmail.com

Objetivos: Revisar o tratamento da doença trofoblástica gestacional e evidenciar a importância do diagnóstico precoce para obter um melhor prognóstico. **Materiais e Métodos:** Este estudo constitui uma revisão de literatura. Os artigos foram selecionados por busca nos bancos de dados SciELO e EBSCO, a partir da fonte MEDLINE, além dos periódicos da revista JCO. A pesquisa dos artigos foi realizada entre janeiro e julho de 2016. **Resultados:** A evolução da doença trofoblástica para a neoplasia é pouco frequente. No entanto, quando ocorre, o diagnóstico precoce mostrou-se como a medida mais eficaz para aumentar as chances de cura e preservar a capacidade reprodutiva. O diagnóstico é realizado por meio dos níveis de β -HCG, pela ultrassonografia e pelo exame histopatológico. A Mola Hidatiforme completa e parcial é conduzida com vacuo-aspiração e seguimento pós-molar, dosando os níveis de hCG por seis meses; e estadiamento da doença, por meio dos critérios da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) após estabilização ou elevação dos níveis. No diagnóstico de Mola Invasora ou Coriocarcinoma faz-se o estadiamento segundo os critérios FIGO. A estratificação em baixo risco determina o tratamento monoterápico com metotrexato associado ao ácido folínico, enquanto que casos de alto risco são tratados com poliquimioterapia associada ou não à cirurgia adjuvante, isto é, histerectomia e ressecção de nódulos metastáticos. **Conclusão:** O tratamento e o seguimento da doença trofoblástica gestacional sofreram importantes modificações nos últimos anos. O conhecimento da conduta frente a essa doença é relevante, visto que diagnosticada precocemente sua evolução maligna tem 90% de chance de cura. A importância no desenvolvimento de tratamentos que aumentem a sobrevida da gestante está na expectativa de que se diminuam as recidivas da doença e o risco de metástases, além de aumentar as possibilidades de que as próximas gestações dessas mulheres tratadas sejam sem intercorrências, com feto viável e mãe saudável, com ambos podendo conviver fraternamente, estabelecendo a ligação mãe-filho.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; conduta; prognóstico.

Gemelidade imperfeita, gêmeos céfalotorácopagos: relato de caso

Priscilla Veiga Pereira da Silva^{1*}, Eduardo Sertã de Souza Carvalho¹, Cristos Pritsivelis¹, Jair Roberto da Silva Braga¹

¹Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: prisci1986@terra.com.br

Introdução: A gemelidade imperfeita é uma malformação congênita rara (1:50.000–1:200.000), provavelmente decorrente da divisão incompleta do eixo embrionário, que ocorre entre o 13º e o 15º dia após a fecundação. É fundamental determinar o local de coligação e o grau de união dos fetos para avaliar seu prognóstico, que geralmente é sombrio. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de gemelidade imperfeita e mostrar a importância da ultrassonografia

(USG) para o acompanhamento pré-natal e o desfecho da gestação adequados. **Desenvolvimento:** Paciente A.C.S., sexo feminino, 37 anos, gestante GII P0 AI, sem comorbidades, encaminhada por unidade básica de saúde para avaliação e possível acompanhamento pelo setor de Medicina Fetal (MF) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) após iniciar pré-natal tardiamente — com 21 semanas de gestação —, quando realizou USG obstétrica que evidenciou gestação gemelar imperfeita, com junção dos polos cefálicos. Ingressou no pré-natal do setor da MF em 20 de abril de 2016, realizou USG obstétrica com diagnóstico de gêmeos acolados céfalotoracópagos. Seguiu acompanhamento pré-natal no serviço de MF da UFRJ, onde realizou nova USG, que evidenciou gestação gemelar imperfeita com 23 semanas e 5 dias, com dois fetos unidos pela cabeça, pelo tórax e pelo abdome, sendo as cabeças unidas pela parte frontal, sem visualização das faces. Após manifestar desejo de interrupção da gestação, a paciente foi orientada a procurar a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, levando o laudo da USG assinado por dois médicos do Serviço de USG da instituição, além de um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Em 10 de maio de 2016, a paciente recebeu o alvará judicial, deferindo o pedido. Em 12 de maio de 2016 foi realizada injeção intracardíaca de KCl a 10%, no curso da 28ª semana de gestação, induzindo parada cardíaca do feto. Foi iniciada indução de trabalho de parto com misoprostol 50 mcg via vaginal de 6/6 h no mesmo dia. Deu à luz via parto vaginal sem intercorrências, no dia 14 de maio de 2016, às 01h00, a gêmeos femininos, mortos, unidos pelo tórax, pelo abdome e pela cabeça, com face única e peso 1.425 g. A placenta foi enviada para análise histopatológica cujo laudo foi compatível com gestação no 2º trimestre sem alterações significativas. A paciente recebeu alta hospitalar no dia 14 de maio de 2016. **Conclusão:** Esse relato de caso é um exemplo de gemelidade imperfeita acompanhada em um serviço de saúde universitário. O diagnóstico pré-natal precoce, por USG obstétrica, é fundamental para a conduta adequada e a orientação ao casal.

Palavras-chave: doenças em gêmeos; gêmeos unidos; gêmeos monozigóticos.

Gestação ectópica com feto vivo de 11 semanas e 3 dias

Mayara Caroline Feitosa^{1*}, Wellington Rodrigues Rigon¹, Monalisa de Miranda Silva Peralta¹, Alexa Loyola Araújo², Claudia Fidelis Bernacchi³, Eliana Alves Mazzaro³

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Hospital Municipal Miguel Couto – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mayaracfeitosa@hotmail.com

Objetivo: Relatar o caso de uma gestação ectópica prontamente diagnosticada e tratada com sucesso na emergência da maternidade do Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC). **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese, exames laboratoriais, ultrassonografia (USG) transvaginal e acompanhamento clínico-obstétrico e cirúrgico. **Resumo do caso:** V.S.F., 31 anos, G3PN1A1, 11 semanas e 2 dias de idade gestacional segundo a DUM (05 de fevereiro de 2017), buscou atendimento na emergência da maternidade do HMMC devido à intensa dor em baixo ventre, ao vômito e ao sangramento transvaginal. Relatou gestação tubária há dois anos, sendo realizada laparotomia. Negou disúria, diarreia e febre. Ao exame apresentava-se hipocorada (2+/4+), com abdome flácido e doloroso à palpação, altura uterina de 9 cm, FC=94 bpm, FR=20 irpm e Tax=36,3°C. Ao toque vaginal: colo uterino posterior, fechado, amolecido e longo; útero globoso; e sangramento transvaginal discreto. O exame laboratorial mostrou eritrócitos (ERIT)=2,39 milhões/mm³; hemoglobina (HB)=7,4 g/dL; hematócrito (HCT)=21,4%; e plaquetas (PLQ)=195.000/mm³. A USG transvaginal evidenciou gestação ectópica em anexos à direita contendo feto único com vitalidade (BCF=150 bpm), CCN=46,7 mm, IG=11 semanas e 3 dias e moderado hemoperitônio. Foi encaminhada à laparotomia. Na cirurgia observou-se tuba uterina direita íntegra, com congestão vascular e massa anexial medindo 9 cm; hemoperitônio moderado; ovário direito com cisto de corpo lúteo

íntegro medindo 4 cm; a tuba esquerda não foi visualizada (salpingectomia há 2 anos por gravidez ectópica); e ovário esquerdo sem alterações. Foi realizada a lavagem da cavidade abdominal com 1.500 mL de soro fisiológico, e foram aspirados 650 mL de coágulos. Após a salpingostomia direita com retirada de feto vivo em bolsas ovulares íntegras, foi realizada salpingectomia total direita, revisão da cavidade e da hemostasia e fechamento da cavidade por planos anatómicos. Evoluiu com bom estado geral, porém permaneceu hipocorada e apresentou hemoglobina de 6,0 g/dL. Foi realizada reposição volêmica e de hemoderivados. Recebeu alta hospitalar, com orientações gerais, após 48 horas do procedimento cirúrgico. **Discussão:** A gestação ectópica é uma condição de alta morbimortalidade, sendo importante o rápido manejo clínico-obstétrico associado a exames complementares. A USG transvaginal permite sua confirmação e determinação do seu local de implantação, proporcionando imediato plano de tratamento ou acompanhamento, com a diminuição das complicações e a redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: gravidez ectópica; abdome agudo; laparotomia.

Peritonite não infecciosa como complicação no pós-operatório de cesariana: relato de caso

Cristiano Salles Rodrigues^{1*}, André Caldas Passos¹, Rafael de Castro Freitas², Lara Soares Morales Bitencourt Emmanuel Matias², Carlos Alexandre Ribeiro Goulart², Bernardo Tostes Linhares Soares¹

¹Hospital Unimed Costa do Sol – Macaé (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: sallesro@bol.com.br

Objetivo: Destacar a importância do conhecimento da peritonite não infecciosa como diagnóstico diferencial no pós-operatório de cesariana, evitando, assim, procedimentos invasivos desnecessários. **Método:** Levantamento de dados clínicos, dados laboratoriais, exames de imagem e revisão bibliográfica pelas fontes PubMed e SciELO. **Resultado:** Peritonite é uma inflamação do peritônio, membrana serosa que reveste parte da cavidade e das vísceras abdominais. Pode ser localizada ou generalizada, e resulta, frequentemente, de uma infecção ou, raramente, de um processo inflamatório não infeccioso. Os autores apresentam dois casos de peritonite não infecciosa simulando quadro de abdome agudo no pós-operatório de cesariana. No período de 6 meses, 2 pacientes entre o 4º e o 15º dia de pós-operatório de cesariana deram entrada no Hospital Unimed Costa do Sol (HUCS), em Macaé, Rio de Janeiro, com fortes dores e distensão abdominal. O abdome mostrava-se globoso, distendido e difusamente doloroso (“blumberg” positivo). As mulheres apresentavam, ainda, útero involuído, cicatriz cirúrgica em bom estado e lóquios fisiológicos. Leucograma normal e eritograma com hematócrito de 24,9 e 27,8%, respectivamente. A tomografia de abdome total com contraste demonstrava moderada quantidade de líquido livre intraperitônio. A primeira paciente foi submetida à videolaparoscopia com achado de moderada quantidade de líquido amarelo citrino, sem sinais de sangramento ou infecção ativa. Foi realizada a lavagem da cavidade, e a paciente recebeu alta em 48 horas. Na segunda, foi adotada uma conduta conservadora diante da história, quadro clínico e exames semelhantes, com hidratação cristalóide, uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais e, devido à hipotensão ortostática, taquicardia e taquipneia. A paciente foi transfundida, apresentando melhora progressiva com alta três dias após a internação. **Conclusão:** Além da peritonite infecciosa, outros diagnósticos devem ser lembrados na avaliação das complicações abdominais no pós-operatório de cesariana. A peritonite não infecciosa é mais rara, muito provavelmente por ser subestimada clinicamente. Ainda assim, a peritonite não infecciosa deve ser considerada diagnóstico de exclusão, e requer extensa avaliação clínica em busca de causas alternativas da ascite. O prognóstico é geralmente bom, e o tratamento baseia-se na analgesia e no uso de hidratação e anti-inflamatórios não hormonais. Para casos refratários, medidas alternativas individualizadas são indicadas.

Palavras-chave: peritonite; ascite; cesariana.

OBSTETRÍCIA - PÔSTER

Abscesso difuso com peritonite supurada em pós-operatório de cesariana: relato de caso

Camila de Faria Borges^{1*}, Thalita Pereira de Oliveira Rocha¹, Sumara Vargas Hübner Valinho¹, Kathelyn Ferreira Cordeiro¹
¹Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: camilafb@outlook.com.br

Objetivos: Relatar o caso de uma puerpera que iniciou com quadro de dor abdominal e eliminação de conteúdo vaginal purulento em aproximadamente 15 dias após a realização de cesariana. Ao exame físico, a paciente se encontrava hidratada, eupneica, anictérica, normocorada, com dor e enrijecimento à palpação abdominal, peristalse presente e útero contraído. Apresenta história prévia de febre reumática. Foi indicada cirurgia de urgência e realizada laparotomia exploradora, a qual constatou a presença de abscesso difuso e peritonite supurada. **Material e Métodos:** Dados clínicos, laboratoriais, métodos de imagem e cirúrgico. **Resultados:** Ao ECO Doppler, presença de estenose mitral moderada, insuficiência mitral leve, insuficiência aórtica leve à moderada e insuficiência tricúspide moderada. À ultrassonografia abdominal total, observou-se líquido livre em todos os quadrantes, além de uma volumosa imagem de conteúdo trabeculado em contiguidade com o fígado, medindo aproximadamente 16,3x8,7 cm, também visualizada por ultrassonografia transvaginal. À rotina de urina, presença, por campo, de seis piócitos e oito hemácias. Ao hemograma, leucocitose com neutrofilia, trombocitose, anemia com microcitose e anisocitose. À radiografia de tórax, aumento de ventrículo direito e hipertensão pulmonar. À laparotomia exploradora, abscesso difuso e peritonite supurada. **Conclusão:** A cesárea, quando comparada ao parto normal, associa-se com maior morbidade e mortalidade materna e neonatal. Embora o advento da cesariana tenha benefícios inegáveis quando indicada adequadamente, a cirurgia apresenta alguns riscos e desvantagens, entre eles a infecção puerperal, que se define como qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino no pós-parto recente. A infecção de sítio cirúrgico, como é o caso do abscesso de parede ocorrido após a cesárea, é definida como todo processo infeccioso inflamatório da ferida ou cavidade operada que drene secreção purulenta, com ou sem cultura positiva. Ocorre em até 30 dias após a realização do procedimento e pode envolver a incisão de estruturas como pele, tecido subcutâneo, fásia, tecido muscular, útero, tecido ósseo e peritônio. A infecção da parede abdominal ocorre em 3 a 16% das operações cesarianas. No Brasil, a infecção puerperal é a terceira causa de mortalidade materna e, entre os seus fatores predisponentes mais comuns, estão a própria cesárea, anemia e baixo nível socioeconômico, os quais podem ter contribuído para o quadro clínico da paciente.

Palavras-chave: abscesso; cesárea; período pós-operatório.

Associação entre titulação do VDRL de parturientes portadoras de sífilis e resultados perinatais adversos

Denise Leite Maia Monteiro^{1*}, Luciane Rodrigues de Cerqueira¹, Bianca de Melo Araújo², Caroline Tavares Monteiro², Alexandre Jb Trajano³, Thaianne Chaves da Silva²

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira; Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade do Grande Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denimonteiro2@yahoo.com.br

Objetivo: Correlacionar os títulos maternos de VDRL na internação com a transmissão vertical e os desfechos fetais adversos. **Método:** Estudo transversal por análise dos prontuários de 79 parturientes portadoras de sífilis internadas no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) no período de 2012 a 2014. Utilizamos o programa Epi-Info 7.1.5 para a construção do banco de dados e análise estatística. Os critérios utilizados para conceituar os desfechos foram: natimortalidade (se óbito fetal após 22 semanas e/ou ≥500 gramas); neomortalidade (morte do conceito após o nascimento até 28 dias de vida); recém-nascido

com baixo peso (quando <2.500 g); e prematuridade (se parto ocorreu entre 28 e 37 semanas de gestação). **Resultados:** Entre as 79 gestantes com sífilis, 31 apresentavam VDRL<1:8 e 48 tinham VDRL≥1:8. Quando o VDRL era ≥1:8, ocorreram desfechos desfavoráveis em 21 bebês (43,8%) e, quando era <1:8, ocorreram desfechos desfavoráveis em 5, o que corresponde a 16,1% (p=0,01). Os desfechos adversos fetais totalizaram 32,9%, sendo: 3,8% de baixo peso, 5% de morte perinatal (2 natimortos e 2 neomortos), 5,1% de Apgar<7, 17,7% de prematuridade e 1,3% de malformação congênita. Nenhum recém-nascido nasceu sintomático. Quando se avaliou a associação entre os títulos de VDRL e a transmissão vertical da doença, verificou-se que não houve significância (p=0,24), demonstrando que, mesmo com títulos baixos, pode haver infecção fetal, embora em menor proporção (34,6 x 65,4%). **Conclusão:** A transmissão vertical ocorreu mesmo em gestantes com baixos títulos de VDRL, mas a chance de desfechos fetais adversos foi maior quando os títulos foram ≥1/8.

Palavras-chave: sífilis; transmissão vertical de doença infecciosa; gravidez.

Avaliação das pacientes com rotura prematura de membranas ovulares do núcleo perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto durante os anos de 2014 e 2015

Fátima Regina Dias de Miranda¹, Marcela de Oliveira Almeida Marques Gonçalves^{1*}

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: maralmeida81@gmail.com

Introdução: A Rotura Prematura das Membranas Ovulares (RPMO) é a rotura das membranas antes do início do trabalho de parto. A RPMO afeta 8–10% das gestações, sendo que a RPMO pré-termo corresponde a 3% das gestações. As complicações respiratórias são frequentes após a RPMO, bem como sepsse, hemorragia intraventricular, retinopatia e enterocolite necrotizante. Entre as complicações respiratórias mais comuns a hipoplasia pulmonar é uma causa importante de morte. As gestações que complicam no segundo trimestre pela RPMO estão associadas com altos custos imediatos e em longo prazo. Estes custos estão relacionados a internações prolongadas em maternidades, aumento da incidência de parto prematuro e pelas complicações neonatais mais frequentes. Sendo assim, o objetivo geral desse estudo foi analisar as pacientes que tiveram o diagnóstico de RPMO do Núcleo Perinatal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante os anos de 2014 e 2015. **Objetivo:** Os objetivos específicos foram avaliar o resultado perinatal das gestações complicadas pela RPMO (Apgar de 1º e 5º minutos; peso ao nascer, adequação à idade gestacional, complicações neonatais), analisar qual tipo de parto e sua relação com a idade gestacional no contexto da RPMO e avaliar as taxas de RPMO pré-termo ou a termo no Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Métodos:** A metodologia utilizada foi o modelo de estudo transversal, o qual possui caráter observacional. Nesse estudo, selecionamos 69 pacientes gestantes que tiveram a RPMO como diagnóstico dentro do grupo de gestantes que foram atendidas no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Foi realizada a análise das variáveis materno-fetais, assim como a análise da frequência da RPMO nas gestações por meio de ferramentas estatísticas e os resultados foram descritos em gráficos e tabelas. **Resultados:** Observou-se que 6% das gestações do HUPE nos anos de 2014 e 2015 foram diagnosticadas como RPMO, 51,7% dessas gestações foram diagnosticadas como sendo RPMO pré-termo, a via de parto preferencial quando relacionada à idade gestacional foi o parto vaginal e os parâmetros que avaliaram a vitalidade do RN foram considerados dentro do que a literatura revisada propõe. **Conclusão:** Baseados na análise desse presente estudo concluímos que quando o diagnóstico de RPMO ocorre precocemente pode diminuir efetivamente o índice de morbimortalidade tanto maternas quanto fetais e que a assistência através de um pré-natal de qualidade pode prevenir as complicações já descritas acima.

Palavras-chave: Anmrio; Ruptura Prematura de Membranas Fetais; Avaliação de Resultados

Crescimento intrauterino restrito: avaliação da etiologia em um centro terciário no Rio de Janeiro

Renata Pereira Teodoro¹, Filipe Teixeira Duarte¹, Isabella Bacil Lourenço Ferreira¹, Kelly Benikes Ferreira¹, Rafaela Pires de Souza¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus^{1*}

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: guilhermedejesus@gmail.com

Objetivo: Avaliar a etiologia dos fetos diagnosticados com crescimento intrauterino restrito (CIR) durante a gestação de pacientes atendidas em um centro terciário. **Material e Métodos:** Foi realizada uma coorte retrospectiva utilizando o banco de dados do serviço de Medicina Fetal, sendo incluídas gestações únicas cujos fetos apresentaram CIR (peso fetal abaixo do percentil 10 para a idade gestacional) e acompanhadas no período entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2015 na mesma unidade. Os prontuários foram analisados quanto aos dados maternos e fetais. **Resultados:** 95 pacientes foram incluídas no estudo, sendo que 65 (68,42%) apresentaram feto com algum tipo de malformação congênita, 20 (21,05%) apresentaram defeitos de parede anterior; 22 (23,16%) do sistema nervoso central; e 13 (16,68%) do aparelho cardiovascular. Do total, 23 fetos apresentaram mais de uma malformação (24,21%). Apesar da existência de 6 gestantes acometidas por sífilis, 5 por toxoplasmose e duas por Zika vírus durante o pré-natal, nenhum dos fetos apresentou alteração sugestiva de infecção congênita na ultrassonografia. Das 21 pacientes que realizaram cariótipo fetal, 14 tinham algum tipo de alteração cromossômica. Três pacientes eram tabagistas, uma paciente (1,05%) era portadora de hipertensão arterial crônica, 26 (27,36%) apresentaram hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia. A avaliação pré-natal através da dopplervelocimetria da artéria umbilical mostrou que 64 (67,36%) fetos apresentaram resultado normal, 14 (14,73%) tinham centralização e 5 (5,26%) apresentaram diástole zero/reversa. 63% dos partos ocorreram via cesárea, sendo 35% por sofrimento fetal agudo. **Conclusão:** Em nossa unidade, há um predomínio de fetos com CIR de causas não placentárias, apesar de predomínio amplo de CIR na literatura de causas associadas à insuficiência placentária. O conhecimento da fisiopatologia das causas de CIR não placentárias, bem como a ausência de um modelo de vigilância do bem-estar fetal bem definido nestes casos, sugerem um papel secundário da avaliação da dopplervelocimetria, bem como seu uso para justificar a interrupção destas gestações. Estudos prospectivos são necessários para analisar de maneira mais exata ferramentas de vigilância do bem-estar fetal nessas gestações.

Palavras-chave: Desenvolvimento Embrionário e Fetal; Retardo do Crescimento Fetal; Peso Fetal

Desempenho obstétrico da gestante adolescente no Brasil

Denise Leite Maia Monteiro^{1*}, Flavio Monteiro de Souza², Alexandre José Baptista Trajano^{2,3}, André Luiz Clemente Beralto², Artur Fernando Domingues de Carvalho^{2,4}, Alice Bagdadi Teixeira da Costa^{2,4}

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Universitário Serra dos Órgãos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade do Grande Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denimonteiro2@yahoo.com.br

Objetivo: Descrever os resultados gestacionais de adolescentes em comparação com gestantes de 20 a 34 anos de idade, visando a definir o desempenho obstétrico da adolescente brasileira. **Método:** Estudo transversal por análise multivariada do banco de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Brasil no ano de 2014, constituído por 2.823.572 registros. A população de estudo foi constituída por um grupo de adolescentes (até 19 anos), e um de adultas (20 a 34 anos). Estudaram-se as variáveis de assistência, o desfecho da gravidez e as características do recém-nascido. Na análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS versão 24. **Resultados:** A prevalência de nascidos-vivos de mães adolescentes foi de 18,7% (527.423 NV). A maioria das mães adolescentes é primigesta (78,6%). O número de perdas fetais/abortamentos e de gestações gemelares foi menor no grupo de adolescentes. A adesão ao

pré-natal foi de 98,1% e a maioria iniciou a assistência no primeiro trimestre (adolescentes=69,3%; adultas=80,8%). As adolescentes tiveram mais filhos com idade gestacional <37 e ≥42 semanas, atingindo chance 61% maior de prematuridade extrema (22 a 27 semanas, OR=1,61) e 14% maior de gravidez pós-termo (OR=1,14) em comparação com as adultas. A chance de apresentar recém-nascidos de baixo peso ou macrossômico foi menor no grupo de adolescentes (OR=0,93 e 0,81). O Apgar no 5º minuto <7 foi semelhante nos dois grupos. A adolescente teve menor proporção de apresentação pélvica (OR=0,95) e maior chance de parto vaginal (OR=1,63). **Conclusão:** Os resultados gestacionais da adolescente são semelhantes aos da adulta, exceto no que diz respeito à maior chance de prematuridade e menor chance de parto cesáreo.

Palavras-chave: adolescência; saúde sexual e reprodutiva; assistência.

Gestação ectópica, uma emergência obstétrica

Patrícia Mendonça Ventura^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Maria Aparecida Malta Esteves¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Maira de La Rocque Pinho Araujo¹, Laura Rabelo Freitas¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: patriciamventura07@gmail.com

Objetivo: A gestação ectópica ocorre fora da cavidade uterina, sendo 98% dos casos nas trompas. Corresponde à primeira causa de morte materna no primeiro trimestre. São fatores de risco: dano tubário prévio, doença inflamatória pélvica, tabagismo e fertilização in vitro. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade materna. **Material e método:** DGSM, 32 anos, IIG 0P IA, tabagista, teste de gravidez positivo e ultrassonografia transvaginal (USGTV) indicando gestação tópica de 9 semanas. Referindo dor abdominal desde a descoberta da gestação. Procurou emergência devido a agravamento da queixa algica associado a sangramento transvaginal em pequena quantidade. Nova USGTV na emergência visualizou feto vivo com CCN 48 mm, com saco gestacional (SG) localizado em região parauterina direita, bem delimitado, gerando suspeita de gestação abdominal. Paciente transferida no mesmo dia para o Hospital Universitário Antônio Pedro, sendo realizada ultrassonografia (USG) pélvica que identificou saco gestacional bem definido fora da cavidade uterina, acima da bexiga, a qual estava repleta para a realização do exame. O exame foi repetido via vaginal, com a bexiga vazia, permitindo identificar feto vivo de CCN 42 mm compatível com 11 semanas, com SG localizado em região anexial direita, ovários não visualizados devido a dificuldade técnica. Não foi identificado líquido livre na pelve. Ao exame físico, paciente sem irritação peritoneal e dor abdominal aliviada com analgésicos rotineiros. **Resultado:** Paciente foi submetida à laparotomia exploradora, identificando gestação ectópica rota em anexo direito com feto vivo, já em cavidade abdominal e sangramento em pequena quantidade. **Conclusão:** A gestação ectópica é um agravo obstétrico que exige vigilância e cautela devido ao risco de se tornar uma emergência obstétrica que coloca em risco a vida materna. As trompas são o sítio mais comum de implantação ectópica, acarretando menor comprometimento materno quando identificado precocemente. Já a gestação abdominal merece minuciosa avaliação em decorrência da possibilidade de comprometimento de estruturas nobres maternas, e demanda uma abordagem conjunta com cirurgões gerais a fim de minimizar o comprometimento materno.

Palavras-chave: emergência; gestação ectópica; tubas uterinas.

Gestação gemelar de mola hidatiforme completa com feto vivo evoluindo para neoplasia trofoblástica gestacional

Antônio Rodrigues Braga Neto¹, Gabriela Paiva Soares e Ladeira^{1*}, Julia Fumian Breijão¹, Marcella Bragança Veras¹, Gabriel Fernandes Gonçalves², Leticia Fialho Manfrin²

¹Maternidade Escola da Universidade do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: gabrielaplscl@hotmail.com

Objetivo: Relatar caso de gestação molar-gemelar, gestação que apresenta coexistência de feto vivo (e, a princípio, viável) e degeneração molar. **Métodos:** Revisão de dados do prontuário. **Resultados:** A doença trofoblástica gestacional, entidade clínica que engloba tanto formas benignas quanto malignas de gestação anômala, atualmente tende a apresentar um quadro clínico menos exuberante, graças aos avanços em sua detecção e tratamento precoces. Uma exceção é a gestação

molar-gemelar. Paciente MPNS, 37 anos, IIG 0P IA, gestante com subunidade beta da gonadotrofina coriônica humana (β hCG) inicial de 56.834 mUI/mL apresentou sangramento transvaginal intermitente, em moderada quantidade, sendo submetida a ultrassonografia transvaginal (USGTV): útero aumentado de volume contendo saco gestacional (SG), embrião CCN de 5 cm compatível com 11 semanas e 6 dias, destacando-se volumosa lesão expansiva levemente heterogênea com pequenas lesões anecoicas de perimeio mantendo íntimo contato com o SG. β hCG subsequentes de 1.541.378 e 1.881.508 mUI/mL. Encaminhada à Maternidade Escola, optou-se pelo seguimento da gestação. Porém, a paciente evoluiu com hipertireoidismo, elevação pressórica e hemorragia. Decidiu-se prosseguir com interrupção da gestação e esvaziamento uterino. Iniciou-se sulfato de magnésio. Histopatológico compatível com abortamento de primeiro trimestre e mola hidatiforme completa. Após a alta hospitalar, a paciente manteve sangramento transvaginal, β hCG 625.806 m. Foi realizado USGTV com resultado sugestivo de restos molares, sendo realizado novo esvaziamento uterino. Em seguimento ambulatorial houve aumento de β hCG em 3 dosagens consecutivas e ressonância magnética com lesão heterogênea em cavidade endometrial e parede miometrial, região corporal e fúndica do útero, estendendo-se até istmo e paramétrios, além de nódulos pulmonares sugerindo metástases pulmonares múltiplas. Foi autorizado o início do tratamento poliquimioterápico no esquema EMA-CO. **Conclusões:** A gestação molar-gemelar é uma condição rara, com incidência estimada de 1:22.000–100.000 gestações, e que tende a ser mais sintomática que a gestação molar única, com maior incidência de hemorragias, hipertireoidismo e pré-eclâmpsia precoce, bem como maior risco de malignização e ocorrência de metástases. A melhor conduta não está estabelecida, sendo a interrupção da gravidez determinada por complicações clínicas decorrentes da agressividade do crescimento do trofoblasto, como perda de peso materno, hiperêmese gravídica, hemorragia uterina profusa, pré-eclâmpsia e malignização.

Palavras-chave: mola hidatiforme; doenças em gêmeos; mola hidatiforme

Gestação molar ectópica: diagnóstico diferencial do sangramento de primeiro trimestre

Priscila Loyola Campos^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Patrícia Mendonça Ventura¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Antônio Rodrigues Braga Neto¹

¹Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: priloyolacampos@hotmail.com

Objetivo: O sangramento de primeiro trimestre da gravidez ocorre em 27% de todas as gestações. A etiologia desse sangramento é variada, sendo as mais comuns: ameaça de abortamento, abortamento espontâneo, gestação ectópica e doença trofoblástica gestacional. Estabelecer diagnóstico diferencial é difícil em função da semelhança entre as afecções de primeiro trimestre. Nesse contexto, a ultrassonografia transvaginal (USGTV) representa o principal método de escolha para avaliação, sendo imprescindível para diferenciar as possíveis causas diagnósticas e orientar sobre o manejo adequado. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância dos critérios de imagem já estabelecidos na literatura na avaliação do sangramento de primeiro trimestre da gravidez, além de discutir suas possíveis dificuldades diagnósticas. **Métodos e material:** JCSGS, 25 anos, apresenta como data da última menstruação 15 de novembro de 2016 e β hCG positivo de janeiro. Com sete semanas e dois dias de gestação, apresentou sangramento transvaginal em grande quantidade. Em USGTV realizada de emergência, evidenciou-se imagens anecoicas no endométrio. Foi, então, encaminhada ao Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) para avaliação devido a hipótese de mola hidatiforme. Nova USGTV no HUAP descreveu imagens vesiculares em cavidade uterina e β hCG de 1998. Realizada a aspiração manual intrauterina (AMIU), com retirada de pequena quantidade de material amorfo, não característico de mola. No pós-operatório, a paciente continuou com dor abdominal, que foi atribuída a uma endometrite devido clínica compatível, e foi tratada com antibióticoterapia. Dez dias após a cirurgia, com persistência da dor intensa, foi realizada nova avaliação com USGTV, que evidenciou massa sólida justa ovariana à esquerda, sugestivo de gestação ectópica, comprovado pela ressonância magnética. O β hCG desse dia era de 2.421. O tratamento consistiu de salpingectomia esquerda e o laudo histopatológico foi de gestação molar ectópica tubária e endométrio com hiperplasia. **Conclusão:** A presença de gestação ectópica associada a mola é rara, e não há estudos na literatura sobre sua incidência. O tratamento constitui da retirada cirúrgica da trompa acometida e esse seguimento não exclui a necessidade do acompanhamento da queda do β hCG para determinar

a cura da doença. Logo, diante de um sangramento, o seguimento adequado da paciente é essencial para o diagnóstico e tratamento apropriado dos diferentes tipos de sangramento do primeiro trimestre.

Palavras-chave: mola hidatiforme; gravidez ectópica; hemorragia uterina.

Gestante HIV positiva com diagnóstico de hanseníase acompanhada no hospital universitário GAFFRÉE e GUILNE (HUGG): um relato de caso

Andrea Neves Soares^{1*}, Regina Rocco¹, Adélia Carolina Souza Rodrigues Silva¹, Fernanda Campos da Silva¹, Valeria Cristina Soares Furtado¹, Rayane Carvalho Reinoso¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: soaresandrea23@gmail.com

Objetivos: Relatar caso de gestante secundípara com sorologia positiva para HIV, diagnosticada com hanseníase durante pré-natal. **Material e métodos:** Coleta de informações do prontuário obtidas em consultas ambulatoriais durante pré-natal no Hospital Universitário Gafree e (Guinle) HUGG e avaliou-se o estado nutricional inicial e final pelo índice de massa corporal (IMC) e pelo ganho ponderal. **Resultados:** LOM, 34 anos, gestante, secundípara, primeira filha falecida, em 2012, aos 10 anos por complicações de HIV e tuberculose, ocasião em que a paciente teve diagnóstico de soropositividade. A paciente não teve diagnóstico de HIV durante primeira gestação, quando foi realizada apenas uma testagem no primeiro trimestre. Acometida por diversas infecções oportunistas desde 2012, como sífilis, HPV, herpes genital e infecção por citomegalovírus, que levou à perda da visão do olho esquerdo em dezembro de 2015. Há dois anos, refere parestesia progressiva em membros inferiores (MMII). Foi encaminhada ao neurologista que diagnosticou vasculite periférica, sendo o tratamento realizado não efetivo. Iniciou pré-natal atual no Serviço de Obstetrícia do HUGG, em outubro de 2016, relatando parestesia e apresentando lesões purulentas no pé direito, sendo a paciente encaminhada ao Serviço de Dermatologia. Foi diagnosticada variação neurítica da hanseníase, tratada com rifampicina e clofazemina. A paciente continuou relatando perda de força nos MMII e parestesia. No terceiro trimestre da gestação, também usando TARV (ritonavir, atazanavir, tenofovir e lamivudina), possuindo carga viral indetectável, testes rápidos para HIV e sífilis não reagentes e VDRL reagente 1:1. Paciente com 38 semanas no momento, foi a 9 consultas pré-natal, acima da média indicada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS). Manteve-se com níveis pressóricos adequados durante gestação. Iniciou pré-natal com IMC pré-gestacional (PG) adequado. Manteve IMC gestacional adequado e o ganho ponderal gestacional foi 11.75 kg, estando adequado, baseado no IMC PG, conforme a OMS. **Conclusões:** Mostra-se necessário pré-natal com rígido controle para infecções oportunistas em pacientes HIV positivo, devendo o tratamento das mesmas ser realizado em Unidades Especializadas. Evidencia-se a importância do acompanhamento da obstetrícia com outras especialidades, como dermatologia e nutrição, para melhor assistência à gestante soropositiva. O número de consultas pré-natal foi fator de qualidade para diagnóstico e tratamento, possibilitando assistência mais efetiva à gestante.

Palavras-chave: HIV; hanseníase; pré-natal.

Índice de complicações hipertensivas durante gravidez, parto e puerpério no Rio de Janeiro e nos demais estados do Sudeste

Bianca Alves de Miranda¹, Fabiola Augusta Marinho Chaves^{1*}, Vitor Pereira Scarpetta¹, Carolina dos Santos Zeferino¹, Caroline Lopes Gonçalves de Andrade²

¹Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda – Volta Redonda (RJ), Brasil.

²Universidade Severino Sombra – Vassouras (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: fabiola_marinho@hotmail.com

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o índice de complicações hipertensivas durante a gravidez, parto e puerpério no Sudeste. **Material e Métodos:** Para este trabalho, foi realizado um estudo transversal epidemiológico com base nos dados do SINAM e do DATASUS, comparando o estado do Rio de Janeiro (RJ) com os demais estados da região Sudeste. Para a obtenção dos dados, as principais variáveis utilizadas foram internações, cor e

raça, faixa etária e óbitos entre os anos 2012 e 2016. **Resultados:** Totalizou-se 150.001 internações no Sudeste em cinco anos por transtorno hipertensivo em gravidez, parto e puerpério, representados por edema e proteinúria. O estado do RJ é o terceiro em internações, com 23.713, ficando atrás de São Paulo, com 80.047, e de Minas Gerais, com 39.762. No RJ, 34,5% das gestantes eram pardas, 16% brancas, 10,8% negras, 0,6% amarelas e 38% sem informação. No Sudeste \pm 145 mil mulheres foram atendidas em caráter de urgência, sendo \pm 22 mil no RJ; \pm 4 mil partos foram eletivos no Sudeste, destes, \pm 1500 no RJ. A média do Sudeste de internação é de 3,9 dias; no RJ, é de 4,9 dias. No serviço público, o Sudeste atendeu \pm 58 mil gestantes (\pm 14 mil no RJ); no privado, foram \pm 92 mil atendimentos no Sudeste (\pm 8 mil no RJ). Gastos com serviços hospitalares foram \pm R\$ 73 milhões em todo o Sudeste e, no RJ, \pm R\$ 10 milhões. No RJ, 43,2% das gestantes tinham entre 20 e 29 anos; 35,5% entre 30 e 39; 14,5% entre 15 e 19; 5,8% entre 40 e 49; e 0,9% entre 10 e 14 anos. Registrou-se 150 óbitos no Sudeste; 23 no RJ, sendo 11 entre 20 e 29 anos e 8 entre 30 e 39 anos. **Conclusão:** Dessa forma, foi evidenciado que as doença e crises hipertensivas durante a gravidez, parto e puerpério podem gerar complicações que contribuem significativamente para a morbimortalidade materno-fetal. A presença da tríade clássica (marcada por hipertensão sempre acompanhada de edema generalizado e/ou proteinúria) auxilia no diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). O pré-natal é de suma importância para a segurança de ambos durante a gestação, parto e puerpério, pois possibilita o tratamento e controle da hipertensão, evitando futuras complicações e diminuindo significativamente o risco de morbimortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: hipertensão; gestação; eclampsia.

Índices nacionais de malformação do aparelho circulatório em nascidos vivos em cinco anos

Bianca Alves de Miranda¹, Fabiola Augusta Marinho Chaves^{1*}, Vitor Pereira Scarpette¹, Carolina dos Santos Zeferino¹, Caroline Lopes Gonçalves de Andrade²

¹Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda – Volta Redonda (RJ), Brasil.

²Universidade Severino Sombra – Vassouras (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: fabiola_marinho@hotmail.com

Objetivos: Elucidar o perfil dos recém-nascidos (RN) com alguma má formação do sistema circulatório a fim de mapear e fornecer informações sobre o perfil de acometimento para tornar possível a criação de políticas públicas e investimentos organizados. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal com dados colhidos no DATASUS através do SINASC, com as variantes quanto ao RN, ao parto, à gestação e à gestante. **Resultados:** A malformação do aparelho circulatório é caracterizada como qualquer anormalidade, seja ela estrutural ou funcional, no desenvolvimento fetal, podendo ter origem ambiental, genética ou desconhecida. Essa anomalia pode estar associada ou não a outras malformações, e a sua gravidade é variável, podendo ocultar-se frente a mínimos problemas acarretados ou até mesmo levar à morte. Tem mortalidade considerável, tornando necessário o diagnóstico precoce para controle ou resolução do problema e complicações. No SINASC, entre 2010 e 2014 foram registrados 9.563 nascidos vivos com alguma malformação do aparelho circulatório. Em dados absolutos, 6.594 foram no Sudeste, 1.569 no Sul, 864 no Nordeste, 331 no CO e 205 no Norte. Do total, 4.981 eram do sexo masculino, 4.530 do feminino e 52 tiveram esse dado ignorado. Ainda, do total, 57,7% eram brancos, 33,5% pardos, 5,93% negros, 0,93% amarelos, 0,20% indígenas e 2,11% ignorados. 95,8% das gestações foram tipo única, 69,6% dos partos foram cesáreos, quase 70% foram gestação a termo e 81,16% tiveram apgar no 1º min. >6. Do total de recém-nascidos, 73% nasceram com peso >2500g; 7,65% com peso muito baixo; e 19,4% nasceram com baixo peso. Mães solteiras totalizaram 42%; casadas, 41,9%; união estável, 12,06%; divorciadas, 1,7; viúvas, 0,24%; e o restante sem o cadastro. A faixa etária predominante das gestantes foi de 25 a 39 anos. Quanto ao pré-natal, 70,7% dos nascidos tiveram mais de 7 consultas no pré-natal, 20,7% tiveram entre 4 e 6 consultas, 5,83% entre 1 a 3 consultas, 1,91% não tiveram nenhuma. **Conclusão:** O alto número de nascidos vivos apresentando malformações do aparelho circulatório reflete a importância do estudo epidemiológico dessa comorbidade nas diferentes regiões do Brasil. Sendo assim, ponderar o perfil dos acometidos é

mandatório para nortear o manuseio adequado das malformações, bem como auxiliar a definição de medidas estratégicas que visem a reduzir esses índices.

Palavras-chave: cardiopatias congênicas; congênito; coração fetal

Oftalmopatia de graves na gestação e puerpério: relato de caso

Roberta Maria Resende Vieira Hergert^{1*}, Claudia Maria Sant'anna¹, Eduardo da Rocha Azevedo¹, Andre Luiz Rodrigues Rangel¹, Kassie Regina Neves Cargnin¹, Sílvia Waymberg¹

¹Instituto de Endocrinologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: robertavieira295@yahoo.com.br

Introdução: A Oftalmopatia de Graves (OG) é a manifestação extratireoidiana mais comum da Doença de Graves (DG). Ocorre em cerca de 50% dos pacientes, sendo clinicamente significativa em 5% deles. É rara na gestação e no pós-parto e não há recomendações específicas para o tratamento e nem dados de prevalência nesse período. **Relato de Caso:** Paciente de 30 anos, com diagnóstico de DG anterior à gravidez, tratada com drogas antitireoidianas durante a gestação e pós-parto. Apresentou, com 20 semanas de gestação, atividade inflamatória oftálmica leve com lacrimejamento, eritema e edema palpebral bilateral, sendo tratada com medicação local. Exames laboratoriais: T4 livre: 1,3 ng/dL (0,7–1,9); TSH: 0,09 mUI/mL (0,2–3,0); anticorpo antirreceptor de TSH (TRAB): 12,75 UI/L (até 1,75). Houve piora um mês após o parto, evoluindo para forma moderada, com dor ocular espontânea, lacrimejamento, eritema, edema palpebral e eritema conjuntival importantes bilateralmente. Proptose olho direito (OD): 22 mm, olho esquerdo (OE): 24 mm. Amamentação materna exclusiva. Iniciado prednisona oral 40 mg/dia e intensificadas medidas de apoio como lágrimas artificiais, elevação da cabeceira da cama e óculos de sol. Paciente obteve melhora e, com 10 dias de medicação, possuía leve edema e eritema de pálpebras, permanecendo lacrimejamento, proptose e apresentando leucocitose como reação adversa. Optou-se por retirar medicação oral, manter a paciente em observação e eutireoidismo, com indicação de pulsoterapia se piora do quadro. **Conclusões:** Na gestação há uma tolerância imunológica mediada pelo predomínio do padrão de células T helper 2, enquanto que o predomínio de resposta T helper 1 no pós-parto estaria associado à piora ou recidiva de doenças autoimunes. A ocorrência de OG nesse período é rara e seu surgimento ou progressão não são completamente estabelecidos, podendo relacionar-se a altos níveis de TRAB e ao não eutireoidismo. O tratamento de escolha para adultos com OG forma moderada é pulsoterapia com metilprednisolona IV 0,5 g/semana por 6 semanas, seguido de 0,25 g/semana por 6 semanas. Glicocorticoides sistêmicos seriam mais eficazes e melhor tolerados que os orais, porém não há dose segura e específica recomendada na gravidez e lactação. São categoria C para a gestação, devendo ser administrados apenas se os benefícios justificarem um potencial risco ao feto e na menor dose efetiva possível. Seu uso é compatível com a amamentação, mas não há dados de segurança para o uso em doses elevadas e períodos prolongados.

Palavras-chave: oftalmopatia de graves; gestação; puerpério.

Percepção da violência contra a mulher durante a gravidez

Sergio Araujo Martins Teixeira^{1*}, Stella Regina Taquette², Denise Leite Maia Monteiro², Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues², Danielle Bittencourt Sodré Barmpas², Alexandre Jb Trajano²

¹Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus – Juiz de Fora (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: sergioamt@gmail.com

Objetivo: Comparar a informação de histórico de violência por parte do parceiro contra a gestante com o tipo de violência sofrida, estado civil e escolaridade. **Material e Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados realizada de novembro de 2012 a maio de 2013, com 1.204 gestantes internadas no Núcleo Perinatal Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) e Hospital Estadual da Mãe (Mesquita). Utilizou-se o programa Epi-Info para banco de dados e análise de informações coletadas em entrevistas individuais com questionário. O estudo é parte

de pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), sob o nº E-26/110.351/2012. **Resultados:** Foram 1.204 gestantes pesquisadas. Entre as 1.198 respostas (6 não responderam), 27,5% (330) relataram ter sofrido violência. Entretanto, esse número sobe para 42,6% (510) quando as mesmas entrevistadas são perguntadas sobre sustos, ameaças, chutes, insultos, humilhações, queimaduras, tapas e sexo por medo ($p < 0,001$). A menor escolaridade mostrou-se associada à maior frequência de violência: das 429 mulheres que cursaram somente o ensino fundamental, algumas sem concluir, ou são analfabetas, 50,8% (218) referiram ter sofrido pelo menos algum dos tipos de violência perguntados, enquanto o relato ocorreu em 37,7% (291) daquelas com maior escolaridade ($p < 0,001$). Já a relação com o estado conjugal e renda familiar não atingiu significância estatística. **Conclusão:** A violência contra a gestante está associada à baixa escolaridade e frequentemente a mulher não tem percepção da violência. O conhecimento dos fatores associados à prática da violência é vital para fundamentar ações educativas durante o pré-natal, além de disponibilizar acompanhamento psicológico e de assistência social ao longo da gestação. A conscientização e a autoconfiança são condições essenciais para que a mulher exerça sua autonomia e mude o padrão de seus relacionamentos, protegendo em diferentes dimensões o binômio materno fetal.

Palavras-chave: violência; gestação; violência contra a mulher

Perfil epidemiológico de puérperas atendidas em banco de leite humano no ano de 2017

Laura Rabelo Freitas^{1*}, Izabel Cristina Santos Teixeira¹, Oriana Vila Verde Kieling¹, Maria Bertilla Lutterback Riker Branco¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Maria Eduarda Alexandre Carvalho¹

¹Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: laura_26freitas@hotmail.com

Objetivos. Avaliar o perfil de pacientes atendidas no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), instituição em funcionamento desde 2003, que realiza diariamente atendimento a gestantes e puérperas em acompanhamento de saúde pela rede pública e privada da cidade de Niterói e região metropolitana II. O BLH do HUAP prima pelo aleitamento materno exclusivo, realiza campanhas de incentivo à amamentação, oferece esclarecimento a gestantes e puérperas acerca de suas incertezas frente ao aleitamento. **Material e métodos:** Avaliação dos formulários preenchidos durante o primeiro atendimento da paciente no BLH do HUAP de janeiro a maio/2017. De 64 formulários analisados, 3 foram excluídos por conterem informações incompletas. **Resultados:** Dos 61 formulários avaliados, verificou-se que todas as pacientes eram puérperas. Destas, 72,2% (44) realizaram o pré-natal junto à rede privada e 27,8% (17) junto à rede pública de saúde. Durante o pré-natal, apenas 34,4% (21) receberam orientações sobre amamentação, em detrimento de 65,6% (40) das puérperas, que referiram não ter recebido quaisquer informações sobre aleitamento durante o pré-natal. Dentre as pacientes oriundas da rede privada, apenas 27,2% (12) foram orientadas no pré-natal sobre aleitamento; entre as pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 52,9% (9) foram orientadas sobre amamentação no período pré-natal. Das 9 puérperas oriundas da rede pública que receberam orientação adequada sobre aleitamento (52,9%), 77,7% (7) realizaram pré-natal no HUAP. Verificou-se, ainda, que dentre as queixas apresentadas pelas pacientes, houve preponderância de doenças da mama tais como ingurgitamento, fissura mamilar, mastite e abscesso mamário nas 12 pacientes que não receberam qualquer tipo de orientação sobre o aleitamento no pré-natal (80%). De igual maneira, as dúvidas relativas à pega e posição foram preponderantes (84%) em 11 puérperas não orientadas no pré-natal. Outra situação observada nos formulários de atendimento do BLH refere-se à ansiedade apresentada pela puérpera com dificuldades de amamentação, expressivamente mais pontuada naquelas sem uma adequada orientação pré-natal acerca do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. **Conclusões:** Um maior enfoque acerca da amamentação ainda durante pré-natal pode ser uma relevante estratégia na preservação da saúde física e psíquica das puérperas, impactando diretamente no sucesso do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno; amamentação; pré-natal.

Perfil sociodemográfico e reprodutivo de parturientes HIV-positivo em uma maternidade do Rio de Janeiro

Denise Leite Maia Monteiro^{1*}, Abilene do Nascimento Gouvêa², Alexandre José Baptista Trajano^{2,3}, Isabella Rocha Soares^{2,4}, Mariana Romão Abrantes², Rachel de Gouvêa Ribeiro^{2,4}

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade do Grande Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denimonteiro2@yahoo.com.br

Introdução: A infecção pelo HIV entre as mulheres no Brasil, do início da epidemia até hoje, tem evoluído de forma acelerada, constituindo um grande problema de saúde pública. Assim, é fundamental conhecer o perfil das mulheres para implementação de estratégias e políticas públicas eficazes na redução da transmissão vertical do HIV. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres portadoras do HIV que receberam assistência ao parto no Núcleo Perinatal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2017. **Método:** Estudo de coorte não concorrente com abordagem quantitativa. A população-alvo consistiu em 304 mulheres portadoras do HIV atendidas no serviço. Os dados foram descritos através de proporções, médias, desvios-padrão, medianas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O processo de entrada e análise estatística dos dados foi realizado através dos programas computacionais Epi-Info 3.5.2 e SPSS versão 20. **Resultados:** O perfil sociodemográfico das parturientes soropositivas para o HIV atendidas mostrou que 95,1% das mulheres possuíam mais de 18 anos, com média de idade de 27,4±6,5 anos. Em relação à raça/etnia, 60,1% eram não brancas, com predominância de negras. Quanto à escolaridade, 50,9% possuíam 10 ou mais anos de estudo. A ocupação principal foi do lar (52,7%) e 42,2% das mulheres trabalhavam. Verificou-se que 51,1% possuíam uma relação estável, por serem casadas legalmente ou viverem em união estável; 48,9% eram solteiras. Quanto ao lugar de moradia, 99% residem na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, com maior concentração na capital (86,1%). Quanto ao número de gestações, 67,8% das mulheres possuem até três gestações e 32,2% engravidaram mais de três vezes. Quanto a abortos, 37,9% referiram ocorrência em gestações prévias, sendo 84,3% abortamentos do tipo espontâneo e 15,6% provocados. **Conclusão:** Os dados demonstram maior vulnerabilidade ao HIV entre mulheres negras e com relacionamentos conjugais estáveis, além da multiparidade ser indicativa do não planejamento familiar, sinalizando a relevância no desenvolvimento de estudos voltados para a sexualidade, que lancem olhar sobre as práticas de casais em termos de prevenção à infecção ou à reinfeção por HIV.

Palavras-chave: transmissão vertical de doença infecciosa; HIV; gravidez.

Relato de caso: paciente gestante portadora de paralisia cerebral evoluindo com pré-eclâmpsia grave e insuficiência renal aguda no Hospital Federal dos Servidores do Estado

Ana Carla Zanchietta Nicolielo^{1*}

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ananicolielo@hotmail.com

Resumo: Primigesta de 27 anos, com paralisia cerebral (PC) espástica com seqüela motora, presença de rigidez muscular e afaxia, hipotireoidismo e glaucoma. O diagnóstico de gestação foi feito por uma ultrassonografia em virtude de percepção familiar de distensão abdominal. O pré-natal foi iniciado com 26 semanas e 6 dias de gestação, com acompanhamento pela psicologia visto que, em atendimento social, foi relatada violência sexual sofrida pela paciente. Admitida na UMF com 34 semanas e 3 dias, com história de descontrole pressórico nos últimos 4 dias. Avaliação clínica evidenciou pressão arterial (PA) 150x100 mmHg e edema de membros inferiores 2+/4+. Não houve alterações no exame obstétrico. Foi iniciada investigação de pré-eclâmpsia. Concomitantemente, foi realizada a avaliação da vitalidade fetal. Ultrassonografia obstétrica com peso fetal no percentil 41,7;

normodramnia e Doppler de artéria umbilical normal. Após 19 horas de internação hospitalar (Hospital Federal dos Servidores do Estado), evoluiu com quadro de vômitos incoercíveis, gemência e anasarca. Até então, não apresentava critérios de pré-eclâmpsia grave, porém evoluiu com curva de PA com todos os valores registrados acima de 140x90 mmHg. Uma vez que não há benefício da introdução de anti-hipertensivos nesse momento, foi indicada interrupção da gestação. Após monitorização pela equipe de anestesiologistas, a mesma apresentou PA 220x130 mmHg. Acesso venoso periférico bem como anestesia regional de difícil realização. Optou-se pela anestesia geral com punção de veia profunda. Paciente se manteve hipertensa e anúrica em todo procedimento. No momento da extubação, paciente ficou hipoxêmica, com saturação 2,68%; foi entubada novamente, evoluindo com acidose metabólica grave não compensada. Encaminhada para unidade fechada com uso de noradrenalina, abrindo um quadro de insuficiência renal aguda com indicação de diálise. A hipótese diagnóstica inicial foi de necrose tubular aguda pela sua prevalência na pré-eclâmpsia grave, porém paciente permanece anúrica por 72 horas, tornando a necrose cortical renal sua principal hipótese diagnóstica. **Conclusão:** Gestantes com PC devem despertar mais atenção nas manifestações clínicas patológicas da gestação devido às restrições da doença de base e dificuldade da relação médico paciente. A pré-eclâmpsia grave e as suas complicações são a principal causa de morte materna e perinatal. É um processo dinâmico, pois é uma doença progressiva. A necrose cortical renal na sua forma clínica apresenta-se com anúria e manifestações de uremia. O seu prognóstico depende da extensão da lesão.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; gestação; gravidez de alto risco

Relato de caso: trombofilia por mutação do fator V de Leiden - heterozigoto

Leonardo Ferraz Marques D'oliveira^{1*}, Monique Reis Queiroz¹, Bruna Lahud Abreu Netto¹, Sumara Vargas Hübner Valinho², Kathelyn Ferreira Cordeiro¹, Manuela Queiroz Azevedo³

¹Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina; Universidade Iguazu – Itaperuna (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina da Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: leo_doliveira@hotmail.com

Objetivos: Descreve-se um caso de uma paciente gestante portadora de mutação heterozigota para o Fator V de Leiden (FVL). **Material e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão dos exames laboratoriais e pré-natais, e entrevista com a própria paciente. **Resultados:** Desfecho obstétrico favorável, fazendo uso de anticoagulantes e acompanhamento adequado com especialistas, após três abortos e morte fetal em terceiro trimestre. **Conclusão:** A mutação do Fator V de Leiden é uma das principais causas de trombofilia hereditária, predispondo a eventos tromboembólicos venosos e se associando a limitação do crescimento intrauterino e aborto. Essa alteração genética possui caráter autossômico dominante e resulta em resistência do Fator V de coagulação à clivagem pela proteína C. Tal condição clínica associada à gravidez gera instabilidade hemodinâmica potencialmente grave ao feto, exigindo acompanhamento e monitoramento constante das pacientes com essa mutação.

Palavras-chave: fator V; trombofilia; heterozigoto.

Repercussões da pré-eclâmpsia no organismo da gestante e do recém-nascido

Daniela Celano de Sampaio^{1*}, Fátima Regina Dias de Miranda¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: danicel@hotmail.com

A gestação é um fenômeno fisiológico; todavia, em algumas mulheres pode ocorrer agravo em sua evolução, colocando em risco a saúde da mãe e do conceito. As Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) são a complicação mais comum e a principal causa de morbimortalidade materna e fetal, sendo a pré-eclâmpsia responsável pelos piores resultados. **Objetivo:** é analisar as repercussões da pré-eclâmpsia no organismo da gestante e do recém-nascido do Núcleo Perinatal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) no ano de 2013. Os objetivos específicos

são descrever as condições obstétricas dessas gestantes, identificar possíveis fatores de risco associados à ocorrência de síndromes hipertensivas gestacionais e descrever as condições de nascimento do feto. **Métodos:** estudo descritivo, seccional e retrospectivo realizado por meio de coleta de dados secundários obtidos através de sumários de internação das gestantes que pariram no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Foi realizada a análise dos dados e os resultados quantificados em gráficos e tabelas. **Resultados:** Observou-se que 8% das gestantes apresentaram SHG, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 48 anos. As complicações neonatais mais prevalentes foram a prematuridade (62,3%) e o baixo peso (36,4%). **Conclusão:** Foi evidenciado que a prevalência das SHG entre as gestantes no Hospital Universitário Pedro Ernesto corrobora com os dados da literatura; já o óbito perinatal, prematuridade e baixo peso ao nascer alcançaram porcentagem inferior às observadas em outros estudos. Dessa forma, este estudo ratifica que a assistência pré-natal desempenha papel importante na prevenção das complicações neonatais.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; gravidez de alto risco; gravidez.

Resultado de gestações após cirurgia bariátrica

Vera L. M. Fonseca¹, Jorge L. P. Barreto¹, Brenda Rios¹, Geórgia R. Marim¹, Nathasha M. Siston^{1*}, Suellen C. Scoqui¹

¹Disciplina de Saúde da Mulher II. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil;

*Autor correspondente: nathasha_siston@hotmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial. Seu tratamento envolve diversas formas de abordagem, tais como: exercício físico, reeducação alimentar, mudança comportamental, medicações e cirurgia. A cirurgia bariátrica tem se mostrado uma alternativa de grande auxílio para os pacientes obesos mórbidos (IMC≥40 kg/m²) que não obtiveram êxito com o tratamento conservador. Com o aumento do número de cirurgias bariátricas nos últimos anos, cada vez mais mulheres em idade fértil têm sido submetidas a esse procedimento. Sabe-se que a obesidade é uma das causas de infertilidade e que gestantes obesas são mais vulneráveis a complicações como diabetes, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, prematuridade e malformação fetal. **Objetivo:** O presente estudo consiste em uma revisão da literatura disponível sobre os resultados, benefícios e prosseguimento das gestações após gastroplastia redutora. **Métodos:** Foi realizado levantamento de artigos relacionados ao tema deste trabalho desde 2007 até 2017 fornecidos gratuitamente na biblioteca eletrônica SciELO, portal de periódicos CAPES/MEC e base de dados MEDLINE. **Resultados:** Foi observado que as gestações ocorridas após cirurgia de restrição gástrica, disabsorção intestinal ou cirurgia mista apresentaram menor índice de complicações materno-fetais como: hipertensão, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, macrosomia — e que a perda de peso favorece o aumento da fertilidade e diminuição das comorbidades relacionadas à obesidade. Por outro lado, ainda vale ressaltar que a gestação após cirurgia bariátrica pode ter complicações como: parto prematuro, baixo peso ao nascer, defeitos do tubo neural, retardo mental, desnutrição fetal e osteomalácia materna. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade leva a melhores condições fisiológicas, hormonais e nutricionais para as mulheres, e, portanto, os benefícios desta modalidade de tratamento parecem ser superiores aos riscos. Por fim, se as mulheres submetidas a cirurgia forem orientadas a realizar consulta pré-concepcional e seguirem com assistência pré-natal adequada, podem esperar uma gestação com menos intercorrências.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; gravidez; cirurgia bariátrica.

Sífilis na gravidez: panorama do agravo e da transmissão vertical no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Bárbara Soares de Oliveira Souza^{1*}, Raquel Miguel Rodrigues¹, Raquel Maciel de Lima Gomes¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: bah_cambuci@hotmail.com

Objetivo: Identificar os casos de sífilis gestacional ocorridos no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no ano de 2016. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido

pelo Observatório de Políticas Públicas, Educação e Cuidado em Saúde de Macaé (RJ) e, realizado a partir dos dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Durante o ano de 2016 foram notificados 133 casos de gestantes acometidas com a infecção. A grande maioria dessas parturientes apresentavam a forma primária ou secundária da doença. No que diz respeito à idade gestacional, 47 casos se associaram ao primeiro e ao segundo trimestre. A maior incidência (51,1%) foi observada entre as gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos. O teste não treponêmico foi reativo em 126 casos, e só há 28 registros da realização do teste treponêmico. Em relação ao tratamento do parceiro, a terapia medicamentosa esteve presente somente em 20 casos. Os principais motivos para esse insucesso foram a falta de contato com a gestante, seguido da não convocação à unidade de saúde para o tratamento. No mesmo período, foram notificados 35 casos de sífilis congênita. Desse contexto, o acompanhamento pré-natal foi realizado em 91,4% das gestações. Todavia, a sífilis materna foi diagnosticada no momento do parto, curetagem ou após o parto em 20% dos casos. O tratamento foi considerado inadequado ou não realizado nas parturientes em cerca de 57% das notificações. **Conclusão:** A sífilis gestacional pode ser facilmente prevenida pelo rastreamento pré-natal e terapêutica adequada. No entanto, a persistência da transmissão vertical demonstra a necessidade de novas estratégias para o enfrentamento desse agravo.

Palavras-chave: sífilis; doenças sexualmente transmissíveis; epidemiologia.

Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich e manejo adequado na gestação

Adriene de Lima Vicente Ferreira^{1*}, Patrícia Mendonça Ventura¹, Priscila Loyola Campos¹, Cristiane Alves Oliveira¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Antonio Camilo Leote Pacheco Pereira Leite¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: adrienerferreira5@gmail.com

Objetivo: A Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich (SHWW), é uma anomalia mulleriana congênita rara, que se caracteriza por útero didelfo, septo vaginal e agenesia renal ipsilateral. Acredita-se que a ocorrência da síndrome seja por falha de fusão lateral e vertical das estruturas mullerianas e que a proximidade do primórdio mesonéfrico (que dá origem ao rim e ureter) e ducto paramesonéfrico. Isso explica o fato de as anomalias renais e do trato urinário estarem associadas a defeitos do sistema reprodutor. A incidência das anomalias mullerianas não é bem estabelecida (0,1–6%), sendo essas frequentemente reconhecidas na puberdade por meio de distúrbios menstruais. O diagnóstico realizado tardiamente pode ser feito a partir de infertilidade, endometriose ou por complicações obstétricas. Ressaltar a importância do manejo adequado da gestante com malformação mulleriana em pré-natal de alto risco e desfecho favorável. **Material e método:** Relato de caso do pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Antônio Pedro de gestante adolescente, 16 anos, portadora de SHWW, fistula reto vaginal corrigida um ano após o nascimento, insuficiência renal crônica, com ultrassonografia de vias urinárias evidenciando rim único, vicariante à direita, acompanhada em conjunto pelo serviço de nefrologia, com exames periódicos para avaliação de possível progressão para hidronefrose, apresentou durante a gestação infecções urinárias de repetição fazendo uso de antibioticoterapia profilática. A gestação evoluiu de forma saudável, sendo realizada cesariana em função de reconstrução perineal prévia, útero didelfo e septo vaginal. **Resultados:** A SHWW é uma anomalia congênita rara, em muitos casos diagnosticada tardiamente, e esse atraso representa agravamento no prognóstico e desenvolvimento de complicações agudas ou crônicas como endometriose, infertilidade e dificuldades em manter a gestação a termo. A ressonância magnética é padrão ouro no diagnóstico; entretanto, a ultrassonografia tem papel estabelecido na gestação. **Conclusão:** O manejo adequado da gestante com SHWW é de extrema importância no que se refere à evolução da gestação a termo, evitando possíveis problemas como abortamento de repetição, prematuridade e outras complicações obstétricas que aumentam as taxas de mortalidade perinatal.

Palavras-chave: prematuridade; gravidez de alto risco; gravidez.

Síndrome de Marfan e insuficiência placentária: relato de caso

Adriene de Lima Vicente Ferreira^{1*}, Patrícia Mendonça Ventura¹, Hanna Miranda Dias¹, Cristiane Alves Oliveira¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Luciano Antônio Marcolino¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: adrienerferreira5@gmail.com

Objetivo: Síndrome de Marfan é uma condição autossômica dominante, com incidência estimada de 2–3 por 10.000 habitantes, que afeta o tecido conjuntivo, acometendo principalmente os sistemas esquelético, ocular e cardiovascular, não tendo predileção por sexo ou grupos étnicos. A patogênese é desconhecida; acredita-se que mutações no gene da fibrilina (FBN1), localizado no cromossomo 15q21, seja o responsável pelos padrões de alterações observadas na Síndrome de Marfan. A fibrilina 1 é uma proteína altamente resistente, principal componente estrutural da elastina em microfibrilas do tecido conjuntivo, que se distribui por todo corpo e são particularmente abundantes na aorta. A dilatação da raiz aórtica e prolapso da valva mitral são as principais apresentações entre as malformações cardiovasculares da Síndrome de Marfan. A mortalidade precoce resulta primariamente de complicações associadas à dilatação da aorta. Esse trabalho visa a ressaltar a importância do acompanhamento de gestante portadora de Síndrome de Marfan em pré-natal de alto risco e desfecho favorável. **Material e Método:** Relato de caso de paciente acompanhada no serviço de cardiologia e pré-natal do Hospital Universitário Antônio Pedro, 18 anos, primigesta, portadora de Síndrome de Marfan, apresentando dilatação em tronco de artéria pulmonar com leve regurgitação associada à cifoescoliose. A gestação evoluiu até 35 semanas, sendo submetida a cesariana após avaliação fetal mostrar insuficiência placentária em ultrassonografia obstétrica. Procedimento realizado em 40 minutos, sem intercorrência, pelo risco de aneurisma e ruptura aórtica, complicações inerentes à doença de base. Recém-nato encaminhado à unidade de terapia intensiva por prematuridade; apresentou evolução satisfatória. **Resultado:** Devido à doença cardiovascular preexistente e ao potencial para complicações cardiovasculares e respiratórias agudas, a paciente teve acompanhamento multidisciplinar, o que refletiu no manejo adequado do caso durante a gestação, resultando em desfecho favorável. **Conclusão:** As gestantes com síndrome de Marfan têm potencial para apresentar dissecação aórtica aguda, especialmente em condições de dilatação da raiz aórtica e morte fetal com risco aumentado em terceiro trimestre. O acompanhamento multidisciplinar, adequado durante a gestação pode resultar em desfecho favorável para a mãe e o conceito.

Palavras-chave: óbito; gravidez de alto risco; gravidez.

Tratamento extraútero intraparto para malformação cervical congênita: relato de caso

Rafaela Broglio Vasques^{1*}, Marisa Broglio², Giovanni Broglio Vasques³, Andrea Neves Soares¹, Tiago Sarmet Esteves Teixeira¹, Marcos Broglio²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Hospital Samaritano de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí (SP), Brasil.

*Autor correspondente: rafaelabvasques@otlook.com

Objetivo: Relatar procedimento de sucesso com o tratamento extraútero intraparto (EXIT), aplicado em higroma cístico cervical congênito diagnosticado no período gestacional. **Material e Métodos:** As informações foram obtidas através de coleta e análise de dados contidos em prontuário médico, após consentimento da paciente. **Resultados:** O procedimento tem como objetivo promover o relaxamento uterino, mantendo a circulação fetoplacentária, para que não haja descolamento de placenta precoce e, por consequência, hipóxia fetal, até que a via aérea fetal esteja estabelecida. Primigesta, 36 semanas e 4 dias, com diagnóstico fetal de massa cervical congênita. No presente caso clínico, a técnica anestésica escolhida foi a anestesia geral balanceada, com colocação de cateter epidural. O relaxamento uterino foi conseguido com a administração de isoflurano a 2–3%. Foi realizada histerotomia com liberação parcial do feto, seguida de manobras de laringoscopia e intubação traqueal com auxílio de broncoscópio rígido, obtendo saturação periférica

de oxigênio em 90% e frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto. Assegurada a via aérea, procedeu-se à exteriorização fetal total, com pinçamento do cordão umbilical. Para retorno da contração uterina, foi administrado 20 UI de ocitocina endovenosa, seguida de 0,2 mg de metilergonovina. **Conclusões:** O diagnóstico pré-natal de malformações fetais na região cervical ou oral com obstrução das vias aéreas superiores permite que o acompanhamento materno-fetal durante a gestação seja feito de maneira mais adequada, reduzindo a morbimortalidade perinatal. Além disso, vale ressaltar que o sucesso do procedimento deve-se à atuação da equipe multidisciplinar composta por anestesista, obstetra, cirurgião pediátrico, neonatologista, endoscopista ou broncoscopista e enfermeiros.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; gravidez; anormalidades congênitas.

Uso de misoprostol em obstetrícia

Fabiola Augusta Marinho Chaves^{1*}, Júlio César Soares Aragão¹

¹Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda – Volta Redonda (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: fabiola_marinho@hotmail.com

Objetivos: O presente trabalho faz uma revisão de literatura com objetivo de ter uma visão geral sobre o uso, indicações e contraindicações do misoprostol na obstetrícia. **Material e Métodos:** Para isso foram coletados e analisados 30 artigos acadêmicos nas línguas portuguesa, espanhola, e inglesa no intervalo de 2005 a 2014, além de alguns artigos clássicos, fazendo uso das seguintes bases de dados: Pubmed, SciELO, Google Acadêmico e LILACS. **Resultados:** O misoprostol é um análogo metílico da PGE1, tem ação antissecretora e propriedades protetoras da mucosa, além de provocar o aumento da contratilidade uterina, induzir o desenvolvimento de contrações e causar o apagamento do colo do útero, facilitando a dilatação necessária à realização de procedimentos obstétricos. O misoprostol 800 mcg vaginal em dose única é uma alternativa segura e eficaz em relação à curetagem uterina, para gestação interrompida no primeiro trimestre, também diminui o tempo de indução e início do trabalho de parto, do indicador de cesariana, hemorragia pós-parto, além de ser indicado como um agente terapêutico baseado em tratamento etiológico da fase latente prolongada. A dose atualmente recomendada na indução de parto pelo Ministério da Saúde do Brasil e pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* é de 25 mcg vaginal a cada três ou seis horas. O uso tanto pela via oral como a vaginal, com dilatação cervical, tem se mostrado eficiente antes da aspiração a vácuo em mulheres grávidas. A dose de 400 mcg de misoprostol administrado 3 horas antes dos procedimentos é recomendada como uma dose ótima. Já no uso pré-operatório de 400 mcg de misoprostol sublingual durante a anestesia com isoflurano para cesariana foi associado a uma redução significativa de 71,6% da perda de sangue no período perioperatório. Deve-se atentar para seu uso indevido como abortivo e a existência de relatos de casos de malformações congênitas, principalmente a Síndrome de Moebius. **Conclusão:** O misoprostol é importante na prática obstétrica, sendo indicado para tratamento de aborto retido, indução de trabalho de parto, em situações que colo uterino não apresenta dilatações, pode encurtar o tempo de operação, reduzir a frequência

de complicações e do indicador de cesariana, além de ser usado na profilaxia da hemorragia pós-parto. É um medicamento estável, seguro, eficaz, barato e de fácil administração, que lhe garantem ampla empregabilidade do seu uso clínico na obstetrícia atual.

Palavras-chave: misoprostol; aborto; parto obstétrico.

Útero Didelfo e diagnóstico precoce: gestação com desfecho favorável

Adriene de Lima Vicente Ferreira^{1*}, Patrícia Mendonça Ventura¹, Priscila Loyola Campos¹, Maria Aparecida Malta Esteves¹, Valéria Pereira de Moraes¹, Luciano Antônio Marcolino¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: adrienerferreira5@gmail.com

Objetivo: As malformações uterinas são secundárias à falha de desenvolvimento, reabsorção ou fusão dos ductos müllerianos, cuja prevalência é de 5–6%. Quando ocorre falha completa da fusão dos ductos müllerianos, origina-se a anomalia chamada útero didelfo; são responsáveis por 15% das perdas gestacionais do segundo trimestre, podendo cursar com apresentação fetal anômala, descolamento prematuro de placenta, retardo de crescimento intrauterino e infertilidade. A ressonância magnética (RM) é o método diagnóstico eficaz para delinear o contorno interno e externo do útero, porém de alto custo, sendo a ultrassonografia preciosa ferramenta complementar ao raciocínio clínico com papel já estabelecido na avaliação diagnóstica das malformações uterinas. Esse trabalho visa a ressaltar a importância do acompanhamento de gestante com malformação mülleriana em pré-natal de alto risco e desfecho favorável. **Material e Método:** Relato de caso acompanhado no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) de paciente com 26 anos, sob avaliação durante 5 anos no ambulatório de infertilidade e diagnóstico obtido por exame físico com investigação complementar através de imagem. A mesma engravidou de forma natural, evoluindo de forma satisfatória a termo e cesariana com 39 semanas. Após 6 meses da cesárea, paciente tem nova gestação espontânea que evoluiu até 40 semanas. Finalizada gestação com cesárea sem intercorrência. Ambas as gestações foram acompanhadas em pré-natal de alto risco, com propedêutica materno fetal adequada a fim de garantir o desfecho favorável da gestação. **Resultados:** O útero didelfo é uma anomalia que representa 26% das malformações uterinas, essas alterações estruturais do útero podem manifestar-se, ainda, aumentando a morbidade obstétrica, causando retenção placentária, subinvolução uterina e hemorragia ou mesmo oligomenorreia, dismenorreia, sangramento uterino disfuncional e dispareunia. O diagnóstico precoce das malformações müllerianas e acompanhamento rigoroso em pré-natal de alto risco possibilitou a evolução satisfatória de ambas gestações ao termo. **Conclusão:** As anomalias congênitas do útero são raras, por vezes assintomáticas e têm sido associadas a resultados reprodutivos adversos. O diagnóstico precoce de malformações uterinas e manejo adequado na gravidez permitem a evolução satisfatória da gestação.

Palavras-chave: prematuridade; anormalidades congênitas; gravidez de alto risco.

Índice Remissivo por Autores

A					
Abrantes MR.....	51	Campos PL.....	39, 40, 42, 49, 53, 54	Fonseca VLM.....	34, 36, 37, 52
Abreu Netto BL.....	52	Cargnin KRN.....	50	Freitas ATA.....	32, 33
Aguiar CC.....	35	Carmona TA.....	36	Freitas LR.....	42, 48, 51
Albernaz MP.....	37	Carramenha LL.....	30, 31, 32, 42, 43	Freitas RC.....	46
Almeida AG.....	44	Carvalho AFD.....	48	Furtado VCS.....	49
Almeida Filho GL.....	30, 34, 45	Carvalho ESS.....	45		
Almeida SMG.....	35	Carvalho L.....	32	G	
Alvim MR.....	38	Carvalho MEA.....	51	Gama GCS.....	36, 42
Amaral RMC.....	41	Castro FST.....	34	Gamallo MFN.....	36, 37
Andrade CLG.....	49, 50	Castro IDA.....	35	Gandur MPM.....	38
Andrade TCP.....	44	Cavalcanti RM.....	36	Garcia A.....	33
Andrade TG.....	32	Cerqueira LR.....	47	Garcia F.....	33
Aragão JCS.....	54	Chacur AD.....	32, 41	Gerecht AV.....	40
Arantes ASA.....	33	Chaves FAM.....	49, 50, 54	Gerude MS.....	35
Araújo A.....	32	Chaves R.....	34	Gieler CRC.....	35, 41, 43
Araújo AL.....	46	Conceição AVS.....	38	Giordano LA.....	39, 44
Araújo AM.....	47	Conti GA.....	32	Giordano MV.....	32, 33, 38, 39, 43, 44
Araújo CSH.....	43	Cordeiro KF.....	47, 52	Goldemberg A.....	33
Araujo ESP.....	40	Correa T.....	35, 39	Gomes LF.....	38
Araujo MLRP.....	48	Correia A.....	30	Gomes RML.....	52
Araujo WJ.....	40	Correia MM.....	37	Gonçalves GF.....	48
Araujo-Melo MH.....	36	Coslovsky M.....	44	Gonçalves MOAM.....	47
Assef S.....	32	Costa ABT.....	48	Goulart CAR.....	46
Athayde CLA.....	39	Costa AG.....	39	Gouvêa AN.....	51
Azevedo ER.....	50	Costa MR.....	35	Gruber ACT.....	42
Azevedo MQ.....	52	Crisuolo TS.....	39	Gualberto AF.....	38
		Cunha MRC.....	44	Guimarães IC.....	45
B		D		H	
Balzana MF.....	40	D'oliveira LFM.....	52	Hergert RMRV.....	50
Banda JEA.....	34	Dias HM.....	53	Hildebrando LSM.....	42
Baptista MAS.....	38	Dias MTT.....	39		
Barbosa JAC.....	32	Dorigo IL.....	43	I	
Barbosa MOR.....	38	Duarte FT.....	48	Ivy Saar Maia.....	44
Barmpas DBS.....	50			J	
Barreto JLP.....	52	E		Jalil EM.....	36, 42
Barros MT.....	41	Esteves MAM.....	48, 54	Jesús GRR.....	45, 48
Beralto ALC.....	48	F		Jesus LE.....	39
Bernacchi CF.....	46	Fajardo DECG.....	35	Jesus NR.....	45
Blanc HNH.....	30	Faria CA.....	42		
Borges B.....	33	Fedrizzi JL.....	35	K	
Borges CF.....	47	Feitosa MC.....	33, 41, 46	Kieling OVV.....	51
Bowens N.....	30, 31, 34, 37, 43	Fernandes AC.....	41		
Braga JRS.....	45	Fernandes IB.....	35	L	
Braga Neto AR.....	48, 49	Fernandes SS.....	34	Ladeira GPS.....	30, 32, 42, 43, 48
Branco MBLR.....	51	Ferolla MF.....	40	Lago PCL.....	45
Branco RCC.....	36, 37	Ferrarese AB.....	42	Leão MEB.....	31, 41
Brandao IP.....	35	Ferrari R.....	31, 41	Leite ACLPP.....	53
Brasil CM.....	33	Ferreira ALV.....	42, 48, 49, 53, 54, 40	Lemos DF.....	31
Bravo ILP.....	35, 36, 43	Ferreira IBL.....	48	Lemos C.....	33
Breijão JF.....	34, 48	Ferreira KB.....	48	Lemos LA.....	39
Breno E.....	33	Ferry FRA.....	30, 33	Lírio L.....	33
Broglio M.....	53	Fialho SA.....	40		
Brollo LCS.....	39	Figueiredo ND.....	32		
		Fioravanti RA.....	36, 42		
C		Fonseca EMGO.....	36, 42		
Camargo C.....	44				

M			
Maia MCS	30, 33	Pinho GQ	43
Maia PS	38	Pinto JFC	30
Maluf RV	30	Porto DLCS	32
Manfrin LF	48	Primo SF	36
Marcolino LA	53, 54	Pritselvelis C	45
Marim GR	52		
Marques BT	45	Q	
Marques J	33	Queiroz MR	52
Martins S	32		
Matias LSMBE	46	R	
Mayer TA	37	Ramon AM	41
Mazzaro EA	46	Ramos GGF	34
Meireles LS	38	Rangel ALR	50
Melo BML	40	Rangel J	35
Melo YLMF	30, 31, 32, 33, 34, 37, 41, 43	Rebello PG	45
Mendes SHF	34	Reinoso RC	49
Michellini IV	43	Ribeiro CB	38, 39
Miranda BA	49, 50	Ribeiro CRG	39
Miranda FRD	47, 52	Ribeiro RG	51
Miyahira H	42	Ribeiro TV	32
Monteiro CT	47	Richa ME	40
Monteiro DLM	35, 39, 47, 48, 50, 51	Rigon WR	33, 41, 46
Moraes CL	37	Rios B	52
Moraes VP	48, 49, 51, 53, 54	Rocco R	41, 49
Moreira FMV	43	Rocha B	33
Moreira PR	31, 33	Rocha LFA	39
		Rocha TPO	47
N		Rodrigues CS	30, 46
Nagib M	33	Rodrigues NCP	50
Neves DD	36	Rodrigues RM	52
Ney N	45	Russomano FB	31, 33, 37
Nicolielo ACZ	51		
Nishijuka FA	36, 42	S	
Nunes AMH	32	Sá IC	35
		Sá ML	34
O		Sainz J	34
Oliveira AC	34, 36, 37	Salles CS	30
Oliveira CA	53	Salomão IMR	38
Oliveira HCP	44	Sampaio CA	45
Oliveira LM	40	Sampaio DC	52
Oliveira RJ	37	Sant'anna CM	50
Oliveira RPB	43	Santana BRL	38
Oliveira VA	44	Santos GR	35, 39
		Santos I	33
P		Santos IB	30, 31, 34, 37, 43
Padrao TM	42	Santos MLG	33
Paes CHS	41	Santos MS	44
Paes JHSA	41	Santos NMF	36, 37
Pantaleao JAS	42	Scarpette VP	49, 50
Passos AC	46	Scoqui SC	52
Peralta MMS	46	Seixas JA	38
Pereira LM	40	Silva ACSR	41, 49
Pereira M	45	Silva FC	44, 49
Pereira PB	44	Silva GM	35
Pessanha JASB	32	Silva KS	31, 34
Pillar CB	39	Silva PVP	34, 45
		Silva TC	47
		Silva VAF	40
		Silveira ALM	45
		Silveira FA	30, 32, 38, 39, 42, 43
		Siqueira GL	32
		Siston NM	52
		Soares AN	35, 49, 53
		Soares BTL	46
		Soares IR	51
		Soares NA	37
		Souza BSO	52
		Souza CM	41
		Souza FM	48
		Souza JAB	30, 42, 43
		Souza RP	48
		Souza TP	35, 39
		Suellen TL	45
		T	
		Taquette SR	50
		Teixeira ICS	51
		Teixeira SAM	50
		Teixeira TSE	53
		Teodoro RP	48
		Terra MEFF	35
		Torraca FS	32
		Torres ASVS	41
		Trabach CBB	30
		Trajano AJB	47, 48, 50, 51
		V	
		Val IC	40
		Valente LF	37
		Valinho SVH	47, 52
		Vasques GB	53
		Vasques RB	31, 41, 53
		Vaz GV	39
		Veiga CR	43
		Ventura PM	39, 40, 42, 48, 49, 53, 54
		Veras MB	48
		Vicente ACRM	40, 44
		Vieira DS	36, 37
		Viniegra RFS	32, 33, 38
		W	
		Waymberg S	50
		X	
		Xavier JL	42
		Y	
		Yadid IM	39
		Z	
		Zeferino CS	49, 50

ANDROSTEN UNO
Tribulus terrestris 280 mg



POSOLOGIA:

1 comprimido ao dia.

Regulador Hormonal Androgênico

APRESENTAÇÕES:

Embalagem com 15 comprimidos contendo 280 mg de extrato seco de *Tribulus terrestris* equivalente a 112 mg de protodioscina.

CONTRAINDICAÇÕES: GRAVIDEZ E CRIANÇAS. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O USO DO PRODUTO COM OUTROS MEDICAMENTOS HORMONAIS PODE POTENCIALIZAR O SEU EFEITO.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

ANDROSTEN UNO - *Tribulus terrestris* 280 mg. **INDICAÇÕES:** Indicado para melhora do desequilíbrio hormonal e aumento da produção de espermatozoides em pacientes que apresentam alterações das funções sexuais devido a uma baixa concentração do hormônio dehidroepiandrosterona (DHEA) no organismo. **CONTRAINDICAÇÕES:** Gravidez, crianças e hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **ADVERTÊNCIAS:** Portadores de hiperplasia benigna de próstata somente devem utilizar este produto após avaliação médica. Em caso de hipersensibilidade ao produto, recomenda-se descontinuar o uso e consultar o médico. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O uso do produto com outros medicamentos hormonais pode potencializar o seu efeito. **POSOLOGIA:** Ingerir 1 comprimido, 1 vez ao dia, a cada 24 horas. A dose diária não deve ultrapassar a 1 comprimido ao dia. **REAÇÕES ADVERSAS:** Pode ocorrer irritação da mucosa gástrica e refluxo. **MS:** 1.1860.0070. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Central de Relacionamento Herbarium: 0800 723 8383 • NOV17



CENTRO DE CIRURGIA FETAL E NEONATAL:

INTEGRAÇÃO DE EXPERTISES PARA OFERECER UM CICLO

COMPLETO DE ASSISTÊNCIA À MÃE E AO BEBÊ

O centro reúne uma equipe multidisciplinar dedicada a detecção, diagnóstico, procedimentos cirúrgicos fetais e neonatais, cuidados intensivos pós-cirúrgicos e acompanhamento pós-alta de casos de malformação congênita ou complicação neonatal.

Estamos preparados para orientar a gestante definindo um plano de tratamento específico para cada caso, cumprindo o compromisso de fazer o acolhimento inicial e o diagnóstico, assim como o tratamento definido, sempre fornecendo orientação e detalhes de sua evolução aos pais e familiares.

O Centro de Cirurgia Fetal e Neonatal da Perinatal atende a pacientes em todo o país, estando capacitado para dar suporte ao obstetra assistente durante todo o pré-natal, mesmo que a distância.

Para obter mais informações referentes ao serviço do CCFN, entre em contato conosco através do e-mail: consultoriamedica@perinatal.com.br