



Jornal Brasileiro
de Ginecologia

RESUMOS DO 42º CONGRESSO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO
03 a 05 de maio de 2018

Volume 128, Número 2

2018

Julho - Dezembro



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

O CEPEM traz novas tecnologias para suas pacientes



O CEPEM continua inovando e traz mais duas novas tecnologias, investindo em um melhor diagnóstico para suas pacientes:

- Mamografia Digital com uso de Contraste -
- Mesa de Biópsia Mamária por Tomossíntese -

Serviços disponíveis:

Tomografia Computadorizada

Ressonância Magnética

Biópsia Mamária

Mamotomia

Tomossíntese Mamária 3D

Videohisteroscopia

Mamografia Digital com Contraste

Ultrassonografia

Urodinâmica

Densitometria Óssea

Análises Clínicas

Vacinas

Entre outros.



Central de Agendamento: (21) 2266-8000

Barra: Av. das Américas, 3255 - Lj. 235 a 243

Botafogo: Rua Barão de Lucena, 67, 71 e 75

Centro: Av. Rio Branco, 173 - 13º/14º/15º andares

Taquara (Em breve): Av. Nelson Cardoso, 1054



Jornal
Brasileiro
de Ginecologia
ISSN: 0368-1416

www.jbg.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

Alexandre José Baptista Trajano (RJ), Ana Bianchi (Uruguaí), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), 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), Flávia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualette (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), 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), Vera Lucia Mota da Fonseca (RJ)



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

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

Tesoueiros 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 128, Número 2/2018

RESUMOS DO 42º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO - 03 a 05 de maio de 2018

Obstetrícia 24
Ginecologia 37

Índice Remissivo por Autores 49

Filiada à



DOI: 10.5533/JBG-0368-1416-2018128201

RESUMOS DO 42º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO - 03 a 05 de maio de 2018

OBSTETRÍCIA

A colestase intra-hepática da gravidez: uma revisão acerca de suas manifestações

Bernardo Pires de Freitas¹, Isabella de Paula Brandão¹, Marília da Fonseca Morales¹, Marina Strinhini de Almeida¹, Victória Pinho Tavares Rittershausen¹, Victor Maciel Maia¹
¹Faculdade de Medicina, Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) foi incluída na classificação das dermatoses específicas da gravidez. Trata-se de uma patologia que surge normalmente no terceiro trimestre e que desaparece no puerpério. É considerada uma doença benigna para a mulher, no entanto pode gerar algumas complicações fetais, como parto pré-termo, sofrimento fetal, síndrome de dificuldade respiratória, deformidades miocárdicas e até a morte perinatal. Sua etiopatogenia possui caráter genético com herança autossômica recessiva e está atrelada ao polimorfismo da codificação de transportadores biliares, particularmente a codificação de ABCB4 e ABCB11. Além disso, sua etiopatogenia também possui caráter endócrino, visto que os estrógenos elevados da gravidez interferem na secreção de ácidos biliares e no caráter ambiental, como a diminuição sérica dos níveis de selênio ou até mesmo em relação à dieta e ao período de estresse emocional próprio da gravidez. **Objetivo:** Essa revisão teve como objetivo elucidar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce da CIHG e seu diagnóstico diferencial com outras possíveis dermatoses da gravidez, tendo como base a necessidade do conhecimento prévio do profissional de saúde sobre suas manifestações. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura integrada por meio das plataformas digitais PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), em que as palavras-chave foram: dermatose; gravidez; dermatologia. **Resultados:** A CIHG possui alta prevalência nos países da América do Sul como Chile (1,5–4%) e Bolívia (1–2%), comparada à prevalência da doença em países europeus (0,1–2%). Por causa da discreta disfunção biliar intra-hepática da CIHG, há o acúmulo de ácidos biliares no soro que se manifesta na mulher por prurido grave, com aparecimento de lesões cutâneas secundárias a esse prurido e alteração da função hepática, combinada com aumento sérico dos sais biliares e aumento sérico de enzimas hepáticas. O prurido agrava-se de forma progressiva na gravidez e costuma melhorar após 48 horas ao nascimento, sendo a palma da mão, a planta do pé, as pernas e o abdome os locais mais cometidos. As lesões cutâneas consequentes do prurido podem se manifestar sob forma de simples escoriações ou até mesmo nódulos do tipo prurigo nodular. Outras manifestações comuns são a icterícia, que ocorre em cerca de 15% dos casos, e a má absorção de vitamina K, ambas atreladas a maiores complicações hemorrágicas e até a colestase no período gestacional. Ademais, estudos indicam que mulheres portadoras de CIHG possuem chances aumentadas de desenvolver diabetes gestacional e, nos casos mais severos, a CIHG funciona como um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia materna. **Conclusão:** Nesse sentido, torna-se evidente que os profissionais da área da saúde devem atentar-se para as manifestações típicas da doença, já que elas são inevitáveis para o diagnóstico precoce e adequado dessa dermatose da gravidez, evitando assim complicações ao feto e à mulher.

Palavras-chave: dermatose; gravidez; colestase.

A contracepção hormonal durante o seguimento pós-molar influencia o risco e a agressividade clínica da neoplasia trofoblástica gestacional?

Patrícia Dantas¹, Gabriela Paiva², Joffre Amim Junior³, Jorge Rezende Filho³, Izildinha Maestá⁴, Antonio Braga^{3,5}

¹Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

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

³Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Botucatu (SP), Brasil.

⁵Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A principal estratégia para diagnosticar neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar (NTG) é a avaliação dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (hCG) no seguimento pós-molar. Para assegurar a confiabilidade de hCG como marcador biológico para diagnóstico inicial de NTG e monitorar resposta à quimioterapia (QT) e recorrência após QT, as pacientes são orientadas a evitar gravidez durante o seguimento. Apesar de muitos estudos sobre o impacto da contracepção hormonal (CH) na gestação molar atestarem sua segurança, nenhum deles avaliou o efeito de diferentes composições ou doses, nem o impacto de fatores de riscos confundidores para NTG nos seus resultados, mantendo incerteza sobre a segurança da CH nessas pacientes. **Objetivo:** Avaliar a influência de CH no desenvolvimento e na agressividade clínica da NTG e o tempo para normalização dos níveis de hCG entre as mulheres brasileiras com gestação molar. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo do tipo coorte retrospectivo, analisando mulheres diagnosticadas com gestação molar, seguidas no Centro de Referência para Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) do Rio de Janeiro (33ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro — SCMRJ; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ; e Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense — UFF) entre janeiro de 2005 e janeiro de 2015. Foram avaliados a ocorrência de NTG pós-molar e de NTG metastática, a necessidade de poliquimioterapia e o tempo para normalização do hCG entre usuárias de CH ou de métodos de barreira (MB), controlando os fatores de risco mediante regressão logística multivariada. **Resultados:** Entre as 2.828 pacientes incluídas neste estudo, 2.680 (95%) usavam CH e 148 (5%) usavam MB. O uso de CH não influenciou significativamente a ocorrência de NTG (*odds ratio* — ORa=0,66; intervalo de confiança de 95% — IC95% 0,24–1,12; p=0,060). A despeito de diferentes formulações: progesterona isolada (ORa=0,54; IC95% 0,29–1,01; p=0,060) ou contraceptivo oral combinado (COC) (ORa=0,50; IC95% 0,27–1,01; p=0,60), ou com diferentes dosagens de etinilestradiol: 15 mcg (ORa=1,33; IC95% 0,79–2,24; p=0,288), 20 mcg (ORa=1,02; IC95% 0,64–1,65; p=0,901), 30 mcg (ORa=1,17; IC95% 0,78–1,75; p=0,437) e 35 mcg (ORa=0,77; IC95% 0,42–1,39; p=0,386). Da mesma forma, o uso de CH não esteve relacionado à ocorrência de NTG metastática (ORa=0,69; IC95% 0,29–1,10; p=0,598) nem à maior necessidade de tratamento com poliquimioterapia (ORa=0,68; IC95% 0,30–1,09; p=0,101). Já quanto ao tempo para normalização do hCG ≥10 semanas (ORa=0,58; IC95% 0,43–1,08; p=0,071) ou tempo de remissão com quimioterapia ≥14 semanas (ORa=0,60; IC95% 0,43–1,09; p=0,067), não

houve diferença significativa entre usuárias de CH quando comparadas com pacientes em uso de MB, ao controlar outros fatores de risco usando regressão logística multivariada. **Conclusão:** O uso de CH durante o seguimento pós-molar ou tratamento de NTG não parece aumentar o risco de NTG ou sua gravidade nem posterga a normalização dos níveis de hCG.

Palavras-chave: mola hidatiforme; mola hidatiforme invasiva; doença trofoblástica gestacional.

Análise comparativa da incidência de óbitos infantis evitáveis no Rio de Janeiro, Brasil, em 2005 e 2015

Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹, Gabriela Ponce Soares¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: O conceito de morte evitável compreende duas vertentes: óbitos que poderiam ter sido evitados, totalmente ou em parte, pela presença de serviços de saúde efetivos; e causas de óbitos intimamente relacionados à intervenção médica. Sendo assim, a ocorrência de óbitos infantis evitáveis por falhas na adequada atenção à mulher no parto é considerada um evento sentinela. Este funciona como sensor sinalizador das mazelas do sistema de saúde que precisam ser urgentemente sanadas. **Objetivo:** Analisar e comparar a incidência de óbitos infantis relacionados à inadequação da atenção materna durante o período laborial no estado do Rio de Janeiro, Brasil, nos anos de 2005 e de 2015. **Materiais e métodos:** Foram obtidas informações por meio da pesquisa de artigos científicos em conjunto com um estudo descritivo e retrospectivo realizado mediante informações de domínio público (banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde — DATASUS). No DATASUS foram utilizados os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e optou-se pela pesquisa de “óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos” no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2005 e 2015, na seleção “causas evitáveis” e categoria “reduz por adequada atenção à mulher no parto”. **Resultados:** Em 2005, foi registrada a totalidade de 352 casos de mortes evitáveis. Já em 2015, foram 287 casos, representando queda de 18% nos valores. É importante ressaltar que em ambos os anos analisados a prevalência dos casos foi relacionada à “hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer”, abrangendo 58,2% dos registros de 2005 e 57,1% uma década depois. Além disso, mesmo com a distância de 10 anos entre as análises, a área prevalente no volume de casos, com 57,7% em 2005 e 61% em 2015, foi a Região Metropolitana I (Comissão de Intergestores Regionais — CIR), cuja abrangência envolve majoritariamente a cidade do Rio de Janeiro e a Baixada Fluminense. **Conclusão:** A morte evitável no contexto da assistência ao parto demonstrou ser tema de grande relevância no corte geográfico do Rio de Janeiro e especialmente na capital carioca e na Baixada Fluminense. No corte temporal de uma década, o montante de registro caiu apenas 18%, revelando a desvalorização dos óbitos infantis evitáveis como evento sentinela, que deveria promover resoluções eficazes, uma vez que a hipóxia intrauterina e a asfixia ao nascer continuaram proporcionalmente estagnadas como motivos mortais principais, em razão da inadequada ou ineficaz assistência à parturiente ao dar à luz.

Palavras-chave: serviços de saúde da criança; mortalidade infantil; indicadores de morbimortalidade.

Atividades de sensibilização sobre perda gestacional e neonatal por meio da Liga de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal Fluminense: relato de experiência

Nathalia Beatriz de Freitas Rosa¹, Cárta Cunha dos Santos¹, Bartolomeu Expedito Câmara França^{1,2}

¹Liga de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

²Departamento Materno Infantil, UFF – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A perda gestacional e neonatal é um tema que, apesar de muito frequente, é pouco discutido no currículo dos cursos da área de saúde. Assim, para estimular a discussão, a Liga de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal Fluminense (UFF) desenvolveu atividades de sensibilização e abordagem

ao paciente que vivencia a perda gestacional e/ou neonatal, direcionadas aos alunos de graduação da área de saúde. Essas atividades foram realizadas em parceria com o grupo Do Luto à Luta: Apoio à Perda Gestacional e Neonatal, formado por mães e pais que passaram por perdas gestacionais, e também com o apoio do psicólogo Rodrigo Luz, especialista em luto e conselheiro do grupo Do Luto à Luta. **Objetivo:** Sensibilizar os discentes sobre o tema e discutir questões relacionadas à comunicação da notícia, ao luto materno e paterno e aos protocolos em casos de perda. **Materiais e métodos:** As atividades foram compostas de dois eventos. O primeiro, realizado no auditório da Faculdade de Medicina da UFF, foi iniciado por uma breve contextualização da perda gestacional e neonatal no mundo e no Brasil. Em seguida, foram apresentados depoimentos de mães que passaram por situações de perda e também houve uma encenação de uma situação real de perda gestacional. Após cada relato, os participantes eram convidados a expressar o que sentiram e o que fariam nessa situação. Ao final, houve uma breve palestra com o título *Vamos Falar sobre o Luto?*. A segunda atividade foi direcionada aos membros da Liga de Ginecologia e Obstetrícia, com duas aulas sobre perda gestacional, comunicação da perda e situações específicas relacionadas ao luto. **Resultados:** Participaram da primeira atividade 69 discentes dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia. A participação e o interesse dos alunos sobre o tema foram excelentes, gerando bastante discussão ao fim dos relatos apresentados. Apenas 39/69 responderam ao questionário de avaliação da atividade, dos quais 26 (66,7%) consideraram a forma de exposição do tema excelente, nove (23,1%) muito boa e quatro (10,3%) boa. Já do segundo evento participaram 80% dos membros da Liga de Ginecologia e Obstetrícia. Houve perguntas, reflexões, dinâmicas e sugestões de mais aulas como as que ocorreram. Alguns alunos se sensibilizaram com a atividade de tal forma que comentaram jamais terem pensado e se aprofundado nesse assunto e sentiram-se tocados e mais aptos ao cuidado em situações como a abordada. Algumas sugestões foram apontadas, como, por exemplo, aumento do tempo do evento, inclusão de mais relatos e de uma prática de como dar a notícia ao paciente. Três alunos redigiram na avaliação que consideram o tema muito importante e que deveria ser mais falado nos cursos da área de saúde. **Conclusão:** A atividade obteve êxito na sensibilização dos participantes, tendo contribuído para uma formação mais humanizada e empática de futuros profissionais da área de saúde.

Palavras-chave: luto; aborto espontâneo; morte fetal; educação médica.

Comparativo entre os casos de morte materna total e provocada por abortos no Brasil nos anos 2000 e 2010

Julia Marcelo Maia Forte¹, Giovana Medeiros Lucena de Sousa¹, Taiane Mendonça Camargo¹, Isabelle Verônica Castro Fay Neves¹, Luísa Fragoso Moutinho¹, Emanuely Coelho Morais¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Entende-se por morte materna a quantidade de mortes de mulheres que ocorreram por causa de complicações advindas da gestação ou maternidade a cada 100 mil nascimentos de bebês. A melhoria da saúde das gestantes, incluindo a redução das taxas de mortalidade materna, foi identificada como a quinta meta a ser alcançada pelos Objetivos do Milênio, estabelecidos no ano 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), contido no Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940) só se permitem o aborto necessário, ou seja, se não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou aquele resultante de estupro, o que acaba induzindo muitas mulheres com baixos recursos tanto educativos quanto financeiros a recorrerem ao aborto ilegal, realizados em clínicas clandestinas, por intermédio de métodos arriscados e perigosos, o que esbarra na necessidade de diminuir os números de morte materna no país. **Objetivo:** Comparar o ano 2000 e o ano 2010 com relação ao número de mortes maternas no Brasil e confrontá-los com o número de mortes maternas associadas a abortos no mesmo período e país. **Materiais e métodos:** Utilizou-se a plataforma brasileira de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com respaldo do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), observando óbitos femininos considerados em idade fértil, de 10 a 49 anos de idade. **Resultados:** Observando o ano 2000, no qual foram estabelecidos os Objetivos do Milênio pela ONU, pôde-se observar o total de casos de morte materna no território brasileiro

de 1.677 (100%), sendo 128 casos (7,6%) ocasionados por aborto, seja por sua provocação direta, seja por suas consequências, como infecções e hemorragias. Uma década depois, no ano de 2010, encontrou-se o resultado de 1.719 (100%) casos, sendo 154 (9%) deles ocasionados por aborto, notando-se aumento no número tanto de casos totais quanto de casos ocasionados por abortos. **Conclusão:** Os números em questão refletem a má qualidade da assistência à saúde da mulher brasileira com taxas elevadas de mortalidade materna que aumentaram mesmo uma década após a implantação de metas que deveriam ser almejadas mundialmente. Associado a isso, endossam-se os argumentos da vertente que visa legalizar o aborto no país, tornando tal legalização um meio mais rico em informações e propício para melhorias tanto éticas quanto de práticas políticas e de saúde pública que resultariam na diminuição desses números e no melhor atendimento à mulher brasileira.

Palavras-chave: morte materna; aborto; indicadores de morbimortalidade.

Consenso dos centros de referência para a assistência da doença trofoblástica gestacional no Brasil

Priscila Oliveira de Souza¹, Gabriela Paiva¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves², Joffre Amim Junior², Jorge Rezende Filho², Antonio Braga³

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

²UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma anomalia da gestação que acomete 1 em cada 200 gestações no Brasil. Por ser uma doença pouco comum, há poucos estudos que tratam de forma robusta as estratégias para seu diagnóstico e tratamento. A maior parte do conhecimento sobre essa doença vem de relatos ou séries de casos, dificultando o estabelecimento de protocolos fundamentados em sólidas evidências. Nesses casos, tem-se valorizado na prática clínica a opinião de *experts* que lidam com o tratamento de mulheres acometidas por essa doença. Nesse sentido, há a proposta de criação de um Consenso dos Centros Brasileiros de Referência da DTG com as finalidades de analisar e discutir práticas realizadas no Brasil no tratamento de mulheres com DTG. **Objetivo:** Elaborar o Consenso dos Centros Brasileiros de Referência em DTG. **Materiais e métodos:** A técnica Delphi modificada foi usada neste estudo para obter o consenso dos especialistas brasileiros sobre o tratamento de DTG. Para 64 afirmações listadas, cada participante foi solicitado a responder por meio da escala Likert. Participaram do estudo 40 especialistas de todas as regiões do Brasil. O método RAND Corporation/University of California Los Angeles (RAND/UCLA) foi usado para definir o nível de consenso entre os especialistas. **Resultados:** O índice de resposta dos participantes potenciais do estudo, após dois *rounds*, foi de 40/47 (85%). Houve discordância entre os participantes em 1/12 (8%) situação relativa ao diagnóstico, em metade dos aspectos relacionados ao tratamento da gravidez molar (5/10), em 2/16 (12,5%) das questões relacionadas ao diagnóstico da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), 1/14 (7%) dos aspectos acerca do tratamento e seguimento de mulheres com NTG, em 1/5 (20%) dos aspectos relativos à duração do seguimento de pacientes após a remissão da gravidez molar ou da NTG e em 1/5 (20%) no que tange ao tempo necessário antes da liberação para nova gravidez. **Conclusão:** Existem controvérsias nas opiniões dos médicos responsáveis pelos Centros de Referência em DTG. As diretrizes consignadas vão servir para padronizar a conduta entre os Centros de Referência Brasileiros de DTG, assim como serão base para guiar novos serviços especializados em DTG que venham a surgir.

Palavras-chave: consenso; mola hidatiforme; doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; Brasil.

Consequências de disforia puerperal e depressão no pós-parto

Gabriela Ponce Soares¹, Ludmila Frutuozo Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: No puerpério ocorrem mudanças bruscas hormonais, neuroquímicas, psicológicas e sociais. Essas transformações podem acarretar transtornos psiquiátricos no pós-parto, chegando a comprometer o bem-estar da mãe e de seu filho. **Objetivo:** Avaliar como a disforia puerperal e a depressão no pós-parto podem afetar a interação entre a progenitora e sua prole. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura baseada em informações obtidas em bancos de dados de pesquisa, além da utilização de livros teóricos sobre o assunto abordado. **Resultados:** Durante o puerpério, podem ocorrer mudanças de humor repentinas que tendem a diminuir no décimo dia após o parto. Essas mudanças emocionais incluem tristeza, angústia, melancolia e/ou pessimismo acompanhadas por instabilidade emocional, irritação e tensão. Quando isso se dá, é possível considerar que a mãe está passando por um quadro de disforia puerperal. A disforia no puerpério, também conhecida como *baby blues*, é um transtorno muito comum que afeta de 50 a 85% das mulheres e não compromete a relação entre mãe e filho. Por isso, não há necessidade de tratamento médico, embora a persistência dessa modificação emocional acima do período esperado indique uma possível depressão grave, e esta sim deve ser avaliada e tratada adequadamente. Em geral, o quadro de depressão pós-parto começa entre duas semanas e três meses após o nascimento do bebê, com os sintomas variando desde humor deprimido e perda de prazer até pensamentos de morte ou suicídio. A depressão pós-parto é um distúrbio menos frequente, com prevalência variando entre 7,2 e 43% das mulheres. Ela afeta as bases do relacionamento do binômio e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil que se estabelece com a condição da mãe. **Conclusão:** A disforia puerperal deve ser observada de maneira mais criteriosa pelos profissionais da saúde, pois sua clínica pode indicar o início de uma depressão pós-parto, depressão esta capaz de afetar com intensidade a relação entre a mãe e o recém-nascido, trazendo prejuízos a ambos. Portanto, mais atenção ao *baby blues* pode nos auxiliar no diagnóstico precoce de uma depressão.

Palavras-chave: depressão pós-parto; depressão.

Dissecção aórtica como complicação de mola hidatiforme completa

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Fernanda Freitas², Vanessa Campos³, Joffre Amim Junior⁴, Jorge Rezende Filho⁴, Antonio Rodrigues Braga Neto^{2,4}

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

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

³UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: É a gravidez molar condição obstétrica rara, com incidência de 1:200 a 1:400 gestações no Brasil, cuja evolução clínica pode determinar *near miss* obstétrico, notadamente por hemorragia e pré-eclâmpsia precoce. Uma incomum associação da pré-eclâmpsia é a dissecção aórtica, conseqüente à hipertensão, agravada pelo estado de hiperdinamia da gestação, concomitante à transformação histológica da aorta, pela ação hormonal estro-progestogênica. **Objetivo:** Descrever caso de dissecção aórtica em paciente com gestação molar. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 34 anos, Gesta III, Para I, Aborto I com hipertensão arterial sistêmica sem tratamento. Após apresentar sangramento transvaginal no início de janeiro de 2018, recebeu hipótese diagnóstica de mola hidatiforme, exarada por ultrassonografia pélvica. Foi submetida à curetagem, complicada por perfuração uterina, evoluindo com sepse abdominal. Na avaliação radiológica da paciente, foi evidenciada dissecção aórtica Stanford A / DeBakey I em tomografia computadorizada de tórax. Ao ser transferida para o Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, foi submetida à histerectomia total abdominal para tratamento da sepse abdominal em 8 de janeiro de 2018, assim como à cirurgia de Bentall, com implante de tubo valvado metálico em 15 de janeiro de 2018. Após o diagnóstico histopatológico de mola hidatiforme completa, não sendo possível afastar coriocarcinoma, foi encaminhada ao Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde foi atendida em 7 de fevereiro de 2018. A paciente apresentava-se hipocorada +/-, normotensa, com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, segunda bulha hiperfonética, com clique metálico, sem

sopros, cicatriz torácica com bom aspecto. Ao exame especular, ausência de sangramento ou implantes metastáticos, e ao toque: cúpula vaginal com fibrose cicatricial, sem modulações. A paciente trazia ainda ressonância nuclear magnética de pelve com achado compatível com metástase em cúpula vaginal. Durante o seguimento pós-molar, observaram-se os seguintes resultados de gonadotrofina coriônica humana (hCG) sequenciais, dos dias 11, 19, 21, 24 e 30 de janeiro; 6, 13, 20 e 27 de fevereiro; e 7 e 14 de março de 2018, com os respectivos valores: 26.725, 1.974, 943, 621, 560, 558, 509, 189, 53, 12, 2 UI/L. Alcançada a remissão, foi orientada a manter dosagens hormonais mensais por seis meses, assim como contracepção rigorosa. Houve regressão espontânea das imagens radiológicas, e a paciente mantém-se em seguimento hormonal.

Conclusão: Esse relato de caso ilustrou uma rara manifestação cardiovascular em paciente com mola hidatiforme. Diante do diagnóstico de gravidez molar, deve-se atentar para o risco de complicações clínicas. Augura-se que esse bom desfecho sirva para ilustrar a comunidade científica sobre essa involgar e bis-sexta complicação intercorrente à gestação.

Palavras-chave: mola hidatiforme; doença trofoblástica gestacional; dissecação aórtica.

Edema vulvar volumoso tratado cirurgicamente, em paciente com síndrome de hiperestimulação ovariana por conta de gravidez molar

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Vanessa Campos², Lilian Padron³, Joffre Amim Junior⁴, Jorge Rezende Filho⁴, Antonio Braga^{4,5}

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

²UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Faculdade de Medicina, UFF – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: Edema vulvar volumoso na gravidez é raro, pode acometer pacientes com pré-eclâmpsia, gravidez gemelar, anemia/hipoproteinemia, pacientes em tocólise, parto prolongado, associado a aumento da morbimortalidade materna. **Objetivo:** Descrever caso de edema vulvar com tratamento cirúrgico em paciente com síndrome de hiperestimulação ovariana (SHEO) em decorrência de mola hidatiforme (MH). **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente, 29 anos, em emergência, em 3 de julho de 2015, com dor abdominal de forte intensidade. Ao exame físico, constatou-se presença de massa endurecida em andar inferior do abdome e de edema de vulva. Tomografia computadorizada de abdome e pelve, visualizou-se útero aumentado, sugerindo MH, com cistos tecaluteínicos bilaterais. Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG) de 1.590.000 mUI/mL. Submetida à aspiração uterina de cerca de 1.000 mL de material, em 8 de julho de 2015, com resultado histopatológico de MH completa. A paciente evoluiu com broncoespasmo e foi encaminhada ao centro de terapia intensiva (CTI). Com diagnóstico de SHEO e volumosa ascite complicada pela rotura dos cistos tecaluteínicos, apresentou grande hemoperitônio, sendo tratada por laparotomia exploradora e ooforoplastia em 12 de julho de 2015. Foram transfundidos cinco concentrados de hemácias. Evolução clínica desfavorável, piora progressiva do edema vulvar, a despeito do tratamento adequado da SHEO e do tratamento padrão para edema vulvar. Entre 14 e 17 de julho de 2015, evoluiu com piora do edema, acompanhado por sinais inflamatórios exuberantes, que já acometiam bilateralmente a face posterior da coxa. Pela dificuldade de analgesia e temendo-se perda funcional em razão de isquemia tecidual, realizada drenagem cirúrgica da vulva, em 17 de julho de 2015, sob anestesia geral e antibióticoterapia profilática (cefazolina 2 g intravenosa). Foram realizadas duas incisões com cerca de 1,5 centímetro com maior área de flutuação, na porção superior da vulva, pela facilidade de higiene. Houve drenagem de 500 mL de líquido sero-sanguíneo, com imediata melhora do aspecto vulvar. Durante os três dias seguintes, permaneceram drenagem espontânea e rigorosa higiene local, permitindo adquirir aspecto muito próximo ao normal. Alta hospitalar para iniciar a quimioterapia (QT) por neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), pelos níveis ascendentes de hCG. Tratada com sete ciclos de QT. **Conclusão:** O caso ilustra rara manifestação clínica com volumoso edema vulvar em paciente com SHEO e MH. Quase a totalidade dos edemas vulvares na gestação, e mesmo fora dela, é tratada de modo

conservador. Reserva-se a drenagem cirúrgica para casos em que há sinais flogísticos exuberantes, que se irradiam e não respondem ao tratamento convencional. Seu emprego tem excelente e imediata resposta, baixa morbidade e deve ser indicado de modo oportuno a fim de evitar necrose tecidual e rápida deterioração clínica das pacientes.

Palavras-chave: gestação; mola hidatiforme; cirurgia; doença trofoblástica gestacional.

Evoluções de casos por infecções no puerpério e mortalidade materna no Brasil no período de 10 anos

Mariana Januário da Silva¹, Gabriela Ponce Soares¹, Ludmila Frutuozo Silveira¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde são prevalentes no Brasil. Entre elas, encontram-se as infecções puerperais, que podem acometer todo o trato genital feminino no pós-parto, com caráter polimicrobiano anaeróbios e aeróbios da flora genitourinária e intestinal. Na área obstétrica, essa complicação traz prejuízos físicos, psicológicos, sociais e morbidade não somente para a mãe, mas para sua prole. **Objetivo:** Retratar taxa de mortalidade materna por infecções puerperais no território brasileiro com foco regional entre os anos de 2007 a 2017. **Materiais e métodos:** Os dados são resultado de pesquisa e análise de artigos científicos e bibliografias com associação das informações públicas fornecidas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No ano de 2007, foram atestadas 1.574 mortes maternas, tendo destaque a Região Nordeste, com 556, número equivalente a 35,32% de mortes em todo o país. Nesse mesmo ano, 125 dos óbitos foram por infecção puerperal, no entanto a Região Sudeste, nessa categoria, norteou o maior número de mortes maternas, totalizando 49 óbitos. No ano de 2017, ou seja, 10 anos depois, houve evolução de 1.421 mortes, com destaque para a Região Sudeste, com 559. No ano de 2017, o índice total de mortalidade por infecções puerperais caiu para 70 casos, com o Sudeste liderando, com 31 relatos. **Conclusão:** O estudo da morte materna de um país é um retrato da segurança do serviço público e privado prestado, relatando também as iniquidades populacionais. Estudos apontam que a principal fonte de infecção puerperal é a parede abdominal pós-cesárea, com risco de quase cinco vezes maior do que via parto normal, ou, até mesmo, abortamento. O Brasil é um dos países com o maior índice de partos cesarianos, sendo essa cirurgia realizada principalmente na Região Sudeste, pois apresenta a maior concentração hospitalar do Brasil. Nesse caso, é possível verificar que em 10 anos de análise de mortes maternas por infecção puerperal o Sudeste lidera a lista, com redução de apenas 36% dos casos, nesse longo espaço de tempo. Dessa forma, pode-se documentar que no Brasil ainda há a grande necessidade de aprofundamento e aperfeiçoamento de dinamismo nos cuidados básicos de saúde materna.

Palavras-chave: puerpério; infecção; morte materna.

Gestação de risco: fatores obstétricos, não obstétricos e socioeconômicos

Bárbara Braga da Cunha¹, Mariana Campos Banholi¹, Maria Clara Bonaldo Monteiro¹, Mayara de Moura Ramos Teixeira¹, Rachel Versiani de Sena¹, Claudia Beltri Alves²

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

²Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A gravidez de risco é um desequilíbrio em que a gestante pode apresentar ou desenvolver alguma doença ou agravo, aumentando as chances de evolução desfavorável da gravidez e podendo causar prejuízos à saúde tanto do feto quanto da mãe. A gravidez de risco pode estar vinculada a diversos fatores, os quais estão divididos em três grupos no presente estudo: fatores médicos, fatores ginecológicos e fatores sociais, e é possível que tais causas estejam intimamente relacionadas. **Objetivo:** Descrever o conhecimento acerca dos fatores associados à gravidez de alto risco explorando uma temática ainda pouco abordada, porém essencial na assistência à saúde da gestante. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram utilizadas referências

de artigos nacionais de 1990 até 2017, extraídos do *site* Scientific Electronic Library Online (SciELO), além do manual do Ministério da Saúde, de revistas científicas e de livros. **Resultados:** As síndromes hipertensivas complicam de 5 a 10% de todas as gestações; aproximadamente 50% das gestações acometidas por sífilis gestacional possuem desfechos perinatais adversos; a primoinfecção por *Toxoplasma gondii* na gravidez pode levar ao acometimento fetal, fato que ocorre em cerca de 30% dos casos; a placenta prévia ocorre em 1 a cada 200 gestações que chegam ao terceiro trimestre; a maioria das gravidezes ectópicas ocorre nas tubas uterinas, mas também é possível que se deem no ovário e na cavidade abdominal; partos múltiplos em geral ocorrem prematuramente, com maior frequência de malformações fetais, assim como alterações de vascularização e de quantidade de líquido amniótico; o fumo na gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais; e gestantes que vivem em condições inadequadas de moradia possuem o dobro de chance de comprometer o crescimento fetal. **Conclusão:** A redução da mortalidade materna e a promoção da saúde reprodutiva são desafios na realidade brasileira, os quais devem ser enfrentados tanto por profissionais da área de saúde quanto pela sociedade civil.

Palavras-chave: obstetrícia; gravidez de alto risco; gestantes; fatores de risco; cuidado pré-natal.

Gestação ectópica com reação de Arias-Stella endometrial: relato de caso

Juliana Leandro Paes¹, Agatha Evelin Campelo Silva de Lima², Paula Almeida Galvão Ferreira³

¹Centro Universitário Autônomo do Brasil (Unibrasil) – Curitiba (PR), Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A gravidez ectópica (GE) ainda é a primeira causa de morte materna de primeiro trimestre de gestação e segunda causa de mortalidade materna nos Estados Unidos. Sua incidência chega a 1,5–2,0% entre as gestações normais, e seu diagnóstico precoce é fundamental para que se evite ruptura tubária. O diagnóstico inicialmente é clínico: atraso menstrual, sangramento e/ou dor abdominal complementados com dosagem do beta gonadotrofina coriônica humana (hCG) e ultrassonografia transvaginal (USG-TV) para diagnóstico diferencial com abortamento. A reação de Arias-Stella foi descrita pela primeira vez em 1954 por Javier Arias Stella. Consiste em alterações atípicas do endométrio associadas à presença de tecido coriônico. Histologicamente são observadas hipertrofia, eosinofilia e vacuolização centronuclear na célula glandular endometrial. Também são descritos aumento, hiper cromasia e pleomorfismo nuclear. Essas alterações são tipicamente associadas à gravidez, seja ela tópica, seja ela ectópica, ou efeito hormonal. Já foram documentados casos relacionados a corpo uterino, trompas uterinas, vagina, cistos ovarianos, paraovarianos e paratubários, cistoadenoma mucinoso, em endometriose e na endocérvice. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com gravidez tubária rota e reação de Arias-Stella endometrial, valorizando a abordagem e dificuldade diagnóstica da gravidez ectópica quando presente a reação de Arias-Stella. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário, entrevista com a paciente e pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** Paciente feminino, 19 anos, Gesta III, Para 0, Aborto II procurou emergência do Hospital São José dos Lírios, em São Gonçalo (RJ), Brasil, com queixa de sangramento vaginal moderado, sem febre e dor abdominal, sem alterações no exame físico. Exame de beta hCG positivo e USG-TV, que revelaram grande quantidade de líquido na cavidade uterina e em anexos, imagens sugestivas de restos ovulares em pequena quantidade, ausência de massas anexiais. Foi submetida à wintercuretagem. Dias depois, evoluiu com dor abdominal inespecífica, diagnosticando-se doença inflamatória pélvica e iniciando-se tratamento para tal. Após duas semanas, paciente retornou à emergência com quadro clínico compatível com abdômen agudo. Foi submetida à tomografia computadorizada, que demonstrou imagem medindo 5,8 × 3,0 cm em região anexial esquerda, moderada quantidade

de líquido livre na cavidade abdominal, peri-hepática, periesplênica, na goteira parietocólica na fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais mostraram B-hCG positivo e hematócrito em queda. Foi indicada laparotomia exploratória, e no inventário da cavidade foram encontradas grande quantidade de sangue e trompa esquerda rota. O histopatológico da wintercuretagem mostrou fragmentos de endotélio com focos de reação de Arias-Stella. Histopatológico de trompas evidenciou gestação tubária rota. **Conclusão:** O endométrio pode se apresentar espessado e com imagem sugestiva de restos ovulares na ultrassonografia em casos em que a reação de Arias-Stella esteja presente (na ausência de massas anexiais). O relato apresentado aborda a dificuldade no diagnóstico diferencial de gravidez ectópica inicial e abortamento incompleto. A USG-TV é um exame importante para direcionar a conduta. A definição diagnóstica dá-se por meio do estudo histopatológico. Após a curetagem uterina, faz-se relevante realizar o seguimento da paciente com ultrassom e beta hCG.

Palavras-chave: endométrio; gravidez ectópica; hemorragia uterina.

Gestação ectópica em cicatriz de cesariana

Gabriela Paiva¹, Jair Braga², Lilian Padron³, Joffre Amim Junior⁴, Jorge Rezende Filho⁴, Antonio Braga^{3,4}

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

²UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Não obstante tratar-se de evento raro, é a gestação ectópica em cicatriz de cesariana complicação obstétrica com incidência em ascensão, não apenas em decorrência do maior número de cesarianas, como também pelo emprego universal da ultrassonografia na assistência obstétrica. **Objetivo:** Relatar caso raro de gestação ectópica em cicatriz de cesariana, métodos utilizados para diagnóstico, opções de tratamento e seguimento da paciente na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Materiais e métodos:** Revisão de dados do prontuário. **Resultados:** ACSS, 33 anos, Gesta II, Para I, cesariana havia oito anos, apontou a data da última menstruação: 5 de setembro de 2017. Disse ter iniciado sangramento transvaginal em outubro/2017, quando procurou a emergência obstétrica de hospital particular. Realizada ultrassonografia transvaginal (USG-TV), na qual foi visualizado apenas saco gestacional na cavidade uterina, sendo orientada a repetir o exame em 15 dias. Evoluiu com aumento do sangramento, e nova USG-TV demonstrou gestação anembrionada, sendo indicado esvaziamento uterino. Foi submetida à aspiração manual intrauterina complicada por hemorragia vultosa, necessitando de hemotransfusão, uso de misoprostol retal e, em seguida, transferência para unidade de terapia intensiva. Ressonância magnética (RNM) da pelve mostrou útero em anteversoflexão, bicorno e assimétrico, corno direito maior que esquerdo, com imagem heterogênea, sólido cística, contornos bem definidos, ricamente vascularizada, medindo 4,5 × 4,4 × 4,2 cm em região uterina ístmica anterolateral esquerda. Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG): 30.843 UI/L. Paciente foi encaminhada aos cuidados do Centro de Doenças Trofoblásticas do Rio de Janeiro (Maternidade Escola da UFRJ) em dezembro de 2017, onde, após orientações sobre opções terapêuticas (histerectomia, ressecção da área de istmocele, metotrexato — MTX —, ou embolização), optou-se pelo tratamento com MTX sistêmico, 1 mg/kg D1-3-5-7, com resgate do ácido folínico 15 mgVO D2-4-6-8. Paciente monitorava a resposta terapêutica quinzenalmente com dosagem de hCG, ficando assintomática após o primeiro ciclo de MTX, e obteve-se a cura bioquímica após quatro ciclos de MTX em fevereiro de 2018. Nova RNM mostrou diminuição da nodulação (3,4 × 2,9 cm), que não captava mais contraste em março de 2018. **Conclusão:** Esse tipo de gestação ectópica predispõe complicações como ruptura uterina, hemorragia e choque hipovolêmico. Tem como principais diagnósticos diferenciais o aborto espontâneo em curso e a gestação ístmocervical. Por se tratar de condição rara, não há consenso quanto ao tratamento de escolha, tendo como opções: curetagem uterina, MTX local ou sistêmico, embolização de artéria uterina, ressecção histeroscópica, ressecção por laparoscopia ou laparotomia e até histerectomia. O plano terapêutico deve ser individualizado e decidido

em conjunto com a paciente, levando-se em conta a estabilidade hemodinâmica, o desejo futuro de gestar e a idade gestacional.

Palavras-chave: gravidez ectópica; cicatriz; cesariana; metotrexato.

hCG superior a 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por mola hidatiforme completa é indicação de quimioterapia para neoplasia trofoblástica gestacional?

Fernanda Freitas¹, Addressa Biscaro¹, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani², Joffre Amim Junior³, Jorge Rezende Filho³, Antonio Braga^{1,3}

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

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A mola hidatiforme completa (MHC) constitui uma forma pré-maligna do espectro da doença trofoblástica gestacional. Embora a maioria das pacientes com MHC evolua para remissão espontânea, 15–28% desenvolve neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) pós-molar. A identificação precoce da NTG é fundamental, uma vez que o tratamento quimioterápico está associado a altas taxas de cura. Na prática, a NTG é mais comumente diagnosticada e a quimioterapia indicada quando se observa gonadotrofina coriônica humana (hCG) em platô ou em elevação durante o seguimento pós-molar. **Objetivo:** Avaliar se a dosagem de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC é um indicador adequado para o início de quimioterapia para o tratamento de NTG. **Materiais e métodos:** Foi realizada a revisão dos dados de 1.228 pacientes com MHC tratadas e acompanhadas entre janeiro de 2000 e junho de 2013 em quatro centros de referência de doença trofoblástica brasileiros. Foi considerada desfecho primário a progressão de MHC para NTG. Os desfechos secundários foram a ocorrência de perfuração uterina, o estadiamento da NTG, o escore de risco da Organização Mundial da Saúde/Federation of Gynaecology and Obstetrics (OMS/FIGO) e o tratamento (uso de mono ou poliquimioterapia). **Resultados:** Dosagem de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC, embora ocorra em apenas 6,1% das mulheres, foi o mais importante fator de risco para o desenvolvimento da NTG pós-molar (risco relativo — RR — ajustado=5,83; $p < 0,01$; intervalo de confiança — IC=3,47–9,79), com sensibilidade de 36,8%, especificidade de 98,6%, valor preditivo positivo de 80% e valor preditivo negativo de 91,1%. Por outro lado, não houve diferenças no estadiamento da NTG pós-molar, no escore prognóstico, ou na necessidade de poliquimioterapia relacionadas ao nível de hCG ≥ 20.000 UI/L versus hCG < 20.000 UI/L. **Conclusão:** Embora o nível de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC tenha sido um preditor importante de NTG pós-molar, postergar o tratamento até que se observe hCG em platô ou em elevação não afeta os desfechos avaliados, não havendo perfuração uterina ou falhas de tratamento.

Palavras-chave: gonadotrofina coriônica; Brasil; mola hidatiforme; neoplasias trofoblásticas.

Hidropisia fetal não imune e a síndrome do espelho

Gabriela Ponce Soares¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: A hidropisia fetal corresponde ao acúmulo de líquido nos tecidos moles e nas cavidades serosas do feto. Essa patologia quando não diagnosticada rapidamente pode acarretar complicações como a síndrome do espelho, uma forma grave de pré-eclâmpsia que na maioria dos casos necessita da interrupção da gravidez. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a hidropisia fetal não imune e a síndrome do espelho. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão da literatura, pesquisas e análises de artigos científicos. **Resultados:** A hidropisia fetal pode ser originada por causas cardiovasculares, anomalias cromossômicas, desordens hematológicas e malformações fetais. Dos casos de hidropisia fetal de origem cardiovascular, 92% evoluem para óbito. O diagnóstico dessa

patologia é feito por ultrassonografia, em que é possível enxergar discrepância entre o tamanho do útero e a idade gestacional. Mulheres com hidropisia fetal podem desenvolver a mais comumente chamada síndrome do espelho. Também conhecida como triplo edema e síndrome de Ballantyne, a síndrome do espelho é uma complicação rara da hidropisia, na qual a mãe apresenta um edema que disfarça a hidropisia fetal. Ademais, pode representar uma forma de pré-eclâmpsia. O edema de pulmão é o principal causador de morte materna em casos de hidropisia. A resolução da síndrome dá-se pelo tratamento da hidropisia ou pela interrupção da gravidez. **Conclusão:** A identificação sonográfica da hidropisia fetal não é difícil, facilitando o diagnóstico precoce. Essa precocidade é de extrema importância, porque a patologia pode comprometer a mãe e, consequentemente, sua prole, e a síndrome do espelho pode levar ao aborto. Se o feto for potencialmente tratável e houver deterioração na sua vitalidade, a cesárea pode estar indicada, e a idade da gravidez de 34 semanas pode ser considerada para o parto, se diagnosticada a hidropisia a tempo e a etiologia for reconhecida.

Palavras-chave: hidropisia; síndrome; hidropisia fetal.

História natural da mola hidatiforme parcial precoce à luz da ultrassonografia

Renata Lopes de Oliveira¹, Fernanda Freitas², Vanessa Campos¹, Joffre Amim Junior³, Jorge Rezende Filho³, Antonio Rodrigues Braga Neto^{2,3}

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

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A doença trofoblástica gestacional engloba um grupo de afecções que são oriundas da proliferação anômala de tecido trofoblástico. Representando seu aspecto benigno estão a mola completa e a mola parcial. Nesta última, o feto apresenta múltiplas alterações cromossômicas como triploidia (69XXY) e mais raramente tetraploidia (92XXXYY), com o conjunto de cromossomos extra-haploide de origem paterna (diandria). Essas anomalias ocorrem quando um ovócito normal é fecundado por dois espermatozoides ou por um espermatozoide diploide. O sangramento transvaginal, muitas vezes, evidencia-se como o único sinal clínico presente, tendo na dosagem quantitativa de gonadotrofina coriônica humana (hCG) e ultrassonografia importantes ferramentas para instituição do tratamento precoce. Uma pequena porcentagem de gestação molar parcial de primeiro trimestre tem a aparência clássica à ultrassonografia: trofoblasto espesso e irregular, predomínio de áreas císticas intercaladas com áreas normais, bem como visualização de embrião. Outros achados relacionados à mola parcial são a restrição do crescimento fetal e múltiplas malformações associadas à placenta focalmente hidrópica. **Objetivo:** Relatar achados ultrassonográficos característicos da reabsorção embrionária durante seguimento de mola parcial. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 38 anos, Gesta II, Para I, Aborto I, apontou atraso menstrual em dezembro de 2017 e teste de hCG qualitativo positivo no mesmo mês. Realizou ultrassonografia transvaginal no dia 25 de janeiro de 2018, na qual se visualizaram embrião com batimentos presentes, comprimento cabeça-nádega (CCN) 24 mm, vesícula vitelínica normal e reação decidual homogênea. Biometria compatível com 6 semanas e 4 dias de gestação. Manteve-se assintomática, realizando nova ultrassonografia em 21 de fevereiro de 2018, em que não se constatou presença de batimentos cardio-fetais (BCF). Redução de CCN para 18 mm, mantendo demais parâmetros. Em 22 de fevereiro de 2018, fez-se ultrassonografia com evidência de áreas císticas podendo corresponder à mola parcial, sem BCF e com aspecto de broto embrionário em involução. Realizou dosagem de hCG com valor de 152.054 UI/L. Em 28 de fevereiro de 2018, embrião com CCN de 4,2 mm sem BCF com aumento pronunciado de áreas císticas. Novo hCG em 1º de março de 2018: 200.531 UI/L. Diante da suspeita diagnóstica, paciente foi encaminhada ao Centro de Referência de Doença Trofoblástica do Rio de Janeiro, da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Internação no dia 2 de março para aspiração elétrica a vácuo e novo exame sonográfico, que evidenciou saco gestacional irregular, com áreas de descolamento, sem visualização de embrião, espessamento placentário grosseiro e áreas císticas difusas. O diagnóstico histopatológico foi compatível com mola

hidatiforme parcial, ratificado pela imunoeexpressão do p57^{Kip2}. **Conclusão:** Com os resultados expostos, notam-se a involução e reabsorção embrionária, associadas ao abortamento molar precoce. Tal desfecho tem forte relação com as alterações trofoblásticas presentes, bem como com as mutações cromossômicas típicas de tal afecção, gerando mediadores inflamatórios e fatores associados ao complexo de histocompatibilidade materno-fetal que disparam uma cascata de sinalização e iniciam uma verdadeira destruição fágica do conceito.

Palavras-chave: mola hidatiforme; doença trofoblástica gestacional; ultrassonografia.

Importância da genética médica na obstetrícia

Letícia da Fonseca Gomes¹, Adriana Veiga de Souza Conceição¹, Bianca Ribas Lee Santana¹, Marcia Piller Monnerat Gandur¹, Marcelo André Souza Baptista¹

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

Introdução: Após o cumprimento da disciplina Bases Moleculares no primeiro período e durante a disciplina Obstetrícia no sexto período do curso de graduação em Medicina, percebemos a importância da genética médica e sua íntima relação com o período gravídico. **Objetivo:** Por meio das ações da Liga Acadêmica de Genética Médica, objetivamos estudar a importância dos estudos genéticos durante o período do pré-natal com o objetivo de diagnosticar malformações fetais e suas etiologias. **Materiais e métodos:** Foi realizada busca de artigos científicos em revistas indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados entre os anos de 2012 e 2017. Com a combinação dos descritores *genética médica*, *obstetrícia*, *pré-natal* e *má-formação fetal*, foram incluídos os artigos originais e de revisão que faziam referência ao tema proposto. **Resultados:** A investigação genética realizada no pré-natal permite detectar doenças que só seriam possíveis de serem diagnosticadas após o parto. Originalmente, o diagnóstico pré-natal era indicado somente para mães com idade acima de 35 anos em razão do risco elevado de anomalias fetais nessa faixa etária. Atualmente, deve fazer parte das orientações dos pré-natalistas a informação de que existem exames com tal especificidade. As anomalias cromossômicas são responsáveis por aproximadamente 50% dos abortamentos espontâneos, 6% dos casos de anomalia congênita e 5,6–11,5% das mortes perinatais. Dessa forma, o diagnóstico pré-natal tornou-se ferramenta fundamental para o diagnóstico de síndromes cromossômicas, bem como para o aconselhamento genético para gestantes de risco. **Conclusão:** Essa simples busca bibliográfica mostrou-nos a importância do diagnóstico pré-natal, pois com ele é possível preparar com mais segurança o momento do nascimento do ponto de vista técnico e assistencial, assim como também o perfil emocional e psicológico dos pais. Verificamos que cada vez mais testes genéticos são essenciais para o aconselhamento genético dos pais e para orientação quanto à prevenção de determinadas doenças. Apesar de a 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; obstetrícia.

Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2002 e 2012

Gabriela Ponce Soares¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e em gestantes deve-se ter atenção especial, pois a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária. A sífilis congênita pode causar má-formação fetal, aborto ou morte pós-natal. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal. **Objetivo:** Analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2002 e 2012. **Materiais e métodos:** Foi feito um estudo descritivo e retrospectivo, com base em informações de domínio público (Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde — DATASUS). **Resultados:** Entre 2002 e 2012, ocorreu o total de 70.218 casos novos de sífilis congênita no Brasil. Entre eles, o Sudeste somou 43,5%, totalizando 30.567 indivíduos acometidos, sendo a

região com a maior incidência de casos, enquanto a Região Centro-Oeste teve a menor incidência de casos, com o total de 3.927, ou seja, 5,5% dos casos. Além disso, foi possível notar crescimento do número de casos de 2002 a 2012. Em 2002, pôde-se observar o total de 3.933 indivíduos. Já em 2003 notamos um salto para 5.213. Houve 9.393 indivíduos acometidos em 2011, e em 2012 surgiram 11.314 novos casos. **Conclusão:** Foi observado aumento excessivo do número de casos de sífilis congênita, e esses resultados mostram que a sífilis é uma patologia que merece mais atenção e cuidado.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; incidência.

Inversão uterina puerperal subaguda

Joyce Barreto da Silva¹, Thiago Tavares Bernardo¹, Lara Gomes Botelho¹, Douglas Guimarães Tavares¹, Letícia Morgade Tavares¹, Julia Fazoli de Carvalho¹

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

Introdução: A inversão uterina puerperal é uma complicação rara e severa que usualmente ocorre no terceiro período do trabalho de parto. A incidência varia entre 1/2 mil e 1/23 mil partos. Pode ser aguda quando ocorre em até 24 horas após o parto; subaguda, entre 24 horas e 30 dias; e crônica, quando ocorre após 30 dias do parto. Os mecanismos podem envolver fatores extrínsecos, como ocitócicos após trabalho de parto prolongado, tração do cordão umbilical, pressão abdominal e fatores intrínsecos, como primiparidade, hipotonia uterina, localização placentária, mioma fúndico ou cordão umbilical curto. O diagnóstico inicial é clínico, com hemorragia, choque e forte dor pélvica. O tratamento deve ser imediato e baseia-se em tentativa de redução manual e tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar o caso de SBM, 29 anos, primigesta, internada para indução do trabalho de parto por pós-datismo. Acompanhado o bem-estar fetal e após início do trabalho de parto, o parto vaginal ocorreu em 15 horas, com episiotomia, e foi identificada laceração mediana de terceiro grau em fúrcula vaginal. O recém-nascido do sexo feminino pesava menos de 4 mil g e tinha boa vitalidade. A dequitação placentária deu-se de forma espontânea e completa. Paciente evoluiu com hipotonia uterina revertida com massagem uterina e medicação, entretanto necessitou de hemotransfusão após o parto. Permaneceu na unidade de terapia intensiva (UTI) por aproximadamente cinco dias, em que teve o diagnóstico de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, com necessidade de resolução cirúrgica pela equipe da cirurgia vascular. Recebeu alta hospitalar, porém retornou à maternidade no 11º dia pós-parto com queixa de retenção urinária e sangramento vaginal leve. Durante a internação, foi procedido o cateterismo vesical e identificado abaulamento importante em topografia de colo uterino, que comprimiu a uretra. Foi solicitada ressonância magnética de pelve, que evidenciou inversão uterina completa, de evolução subaguda, determinando compressão vesical, discreta uretero-hidronefrose proximal bilateral e tração medial e inferior dos ovários. Sob anestesia, foram realizadas várias tentativas de reversão da inversão uterina via vaginal e abdominal, sem sucesso, sendo necessárias histerectomia total extrafasial e salpingectomia bilateral e nova hemotransfusão pós-operatória. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário médico. **Resultados:** Paciente evoluiu de forma satisfatória, tendo alta hospitalar em cinco dias. **Conclusão:** A hipotonia uterina e a inversão do útero podem ser prevenidas pela conduta ativa durante o terceiro período do trabalho de parto, entretanto, mesmo após a conduta correta, podem ocorrer o desprendimento do útero e a inversão uterina subaguda ou crônica. O tempo entre o diagnóstico imediato da inversão uterina e a correção cirúrgica afeta substancialmente a viabilidade do tecido uterino e o prognóstico fértil da paciente.

Palavras-chave: inversão uterina; hemorragia uterina; hemorragia pós-parto.

Manejo de malformações arteriovenosas uterinas sintomáticas após a doença trofoblástica gestacional

Lana Lima¹, Raphael Câmara², Cecília Canêdo³, Sue Yazaki Sun², Izildinha Maestá³, Antonio Braga^{1,4}

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

²Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Botucatu (SP), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma conexão anormal entre artérias e veias, sem o usual sistema capilar, no miométrio, que carrega risco de desenvolver sangramento vaginal maciço e com risco de vida. Embora a ocorrência de MAVU adquirida tenha sido relatada após a dilatação e curetagem, abortos terapêuticos, cesarianas, cirurgia uterina e endometrial ou carcinoma cervical, sua principal causa é a doença trofoblástica gestacional (DTG). O tratamento para a MAVU evoluiu de histerectomia para a embolização seletiva das artérias uterinas (EAU) como forma conservadora e eficaz de manter a fertilidade. Infelizmente, EAU não está geralmente disponível no sistema de saúde pública do Brasil, e seu custo é inacessível para a grande maioria dos pacientes com MAVU após DTG. Diante dessa dificuldade, desde 2004, alguns centros de referência de DTG brasileiros trataram pacientes com MAVU adquirida após DTG com acetato de medroxiprogesterona e ácido tranexâmico (AMPD+AT), com base em casos anteriormente relatados que atestam o sucesso do tratamento farmacológico para pacientes com MAVU. **Objetivo:** Identificar variáveis preditivas de sangramento vaginal aumentado de MAVU após DTG e revisar resultados com diferentes estratégias de tratamento. **Materiais e métodos:** Este é um estudo retrospectivo de pacientes com MAVU apresentando sangramento vaginal após o seguimento pós-molar ou tratamento para neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar, com níveis normais de gonadotrofina coriônica humana (hCG) durante pelo menos 6 ou 12 meses, respectivamente, seguido em nove centros de referência brasileiros (CDT), de janeiro de 2004 a janeiro de 2016. Os pacientes foram tratados preferencialmente com EAU, mas, quando a EAU não estava disponível, acetato de medroxiprogesterona de depósito e ácido tranexâmico (AMPD + AT) foi oferecido. **Resultados:** A incidência de MAVU sintomática após DTG foi de 0,6% (39/6, 129). Fatores de risco associados às classes III e IV de hemorragia incluiu número de curetagens prévias (risco relativo — aRR=4,23; intervalo de confiança de 95% — IC95% 1,36–13,1; p=0,013), índice de resistência da artéria uterina $\leq 0,32$ (aRR=35,2; IC95% 3,58–347,5; p=0,002); e velocidade sistólica do pico da artéria uterina $\geq 78,7$ cm/s (aRR: 10,7; IC95% 1,15–100,6; p=0,037). Os pacientes com hemorragia das classes I e II tratados com AMPD+AT apresentaram maior taxa de resolução de MAVU (n=14/16, 87,5%) versus EAU (n=4/8, 50%; p=0,033). Os pacientes com hemorragia de classes III e IV foram 87% menos propensos a ter tratamento bem-sucedido com AMPD+AT em comparação com a hemorragia das classes I e II (RR=0,13; IC95% 0,02–0,83; p=0,013). **Conclusão:** Embora a EAU seja preferida para casos de sangramento vaginal intenso, o AMPD+AT pode ter função no manejo de complicações hemorrágicas menos graves.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; sangramento; ácido tranexâmico.

Melasma gravídico e suas manifestações na gravidez

Bernardo Pires de Freitas¹, Isabella de Paula Brandão¹, Marília da Fonseca Morales¹, Marina Strinhini de Almeida¹, Victória Pinho Tavares Rittershausen¹, Luíza França Coelho¹

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

Introdução: Melasma é uma dermatose comum que constitui uma alteração da cor da pele normal, resultante da hiperatividade melanocítica epidérmica de clones de melanócitos hiperfuncionantes, com consequente hiperpigmentação melânica induzida sobretudo pela radiação ultravioleta. Caracteriza-se por manchas acastanhadas com contornos irregulares localizadas principalmente na face, embora possa acometer também as regiões cervical e torácica e os membros. Sua etiologia permanece desconhecida, havendo relação com fatores genéticos e hormonais, uso de medicamentos, cosméticos, endocrinopatias e fotoexposição. É uma patologia facilmente diagnosticada ao exame clínico. O melasma ocorre em até 75% das gestantes. Geralmente tem início no segundo trimestre da gestação, sendo mais comum em mulheres da raça negra. Seu padrão de acometimento na gestação é o usual, sendo mais comum o centrofacial (63%), seguindo-se

o malar e o mandibular. O melasma representa uma das dermatoses que determinam a grande procura ao atendimento dermatológico especializado, embora represente apenas uma anormalidade comum e benigna da pigmentação. **Objetivo:** Atentar os ginecologistas e obstetras, mediante o esclarecimento e a análise clara dos sinais e sintomas da doença, sobre um possível diagnóstico da doença e seu reconhecimento. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura integrada com artigos publicados no período de 2005 a 2014, nas plataformas digitais PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das palavras-chave de procura: *melasma, dermatologia, ginecologia e obstetrícia*. **Resultados:** A melanina é uma molécula química responsável pela coloração da pele e dos pelos e pela estrutura colorida dos olhos, sendo produzida por melanócitos, encontrados na camada basal da epiderme. No melasma, segure-se que a funcionalidade dessas células seja alterada, ocasionando maior pigmentação de partes da epiderme com o surgimento de manchas acastanhadas, no entanto sua etiologia permanece ainda não esclarecida, apesar de relatos a descreverem com múltiplos fatores contribuintes, podendo ser influenciados pela predisposição constitucional, estrógeno-progestágeno, histórico genético, raios ultravioletas (UV) como precursores fundamentais para o surgimento da patologia e, principalmente, a gravidez. A combinação de tratamentos para o melasma é a forma mais indicada pelos dermatologistas. Nesses casos são utilizadas substâncias com os principais objetivos de clarear as lesões e reduzir as áreas afetadas, apesar de as lesões regredirem após o parto. **Conclusão:** Com essa revisão, é possível afirmar que a anamnese e o exame físico detalhados são importantes para o diagnóstico e tratamento do melasma gestacional. Faz-se fundamental, portanto, conhecer a idade gestacional, os antecedentes de dermatoses gestacionais, a história de doenças prévias, os antecedentes pessoais, o uso de medicamentos e de protetores contra raios UV. Dessa forma, no exame físico, deve-se principalmente avaliar a morfologia e distribuição das lesões.

Palavras-chave: melasma; dermatose; gravidez.

Morbidade materna em gestações de fetos com malformações congênitas em um centro de referência de medicina fetal no Rio de Janeiro

Isadora Ribeiro Laufer Calafate¹, Ana Oliva da Fonseca Lacerda Soares¹, Manuela Marques Torres do Monte Pais¹, Mariana de Oliveira Saraça¹, Paula Moskovics Jordão¹, Larissa Ruiz de Almeida¹, Fernanda Mader de Alencar¹, Fernando Maia Peixoto Filho², Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus³

¹Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

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

Introdução: No Brasil, a interrupção da gestação de fetos com malformações congênitas é legalmente permitida apenas nos casos em que o conceito apresenta anencefalia. Pacientes com fetos com outras malformações prosseguem a gestação até o termo mesmo quando há prognóstico fetal reservado. **Objetivo:** Descrever informações sobre as gestações e complicações maternas em pacientes grávidas de fetos com malformações congênitas em um centro de referência de medicina fetal do Rio de Janeiro, Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo observacional descritivo com análise de prontuários de pacientes que tiveram parto de 1º de julho a 31 de dezembro de 2015 no Instituto Fernandes Figueira (IFF), no Rio de Janeiro. Todos os partos de gestações com malformações congênitas e idade gestacional acima de 20 semanas foram incluídos no trabalho. Foi realizado um questionário com perguntas sobre a história obstétrica e patológica e dados socioeconômicos das pacientes, além de dados sobre a gestação atual, incluindo complicações da gravidez e parto. O questionário foi preenchido com as informações contidas nos prontuários do arquivo médico. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética do IFF, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Resultados:** Durante o período analisado, 102 mulheres grávidas de fetos malformados tiveram parto no IFF. A idade média das gestantes foi de 26,8 anos, e a média da paridade, de 2,0. A idade gestacional média no parto foi de 37,9 semanas, e o peso ao nascer, de 3.274,1 gramas. Entre as anomalias fetais mais frequentes, 26 casos foram de malformações múltiplas (25,4%), 22 de malformações do sistema nervoso

central (21,5%) e 15 casos de fetos com defeito de fechamento de parede abdominal (14,7%). Foram 37 casos (36,2%) de natimortos ou mortes neonatais. Entre os partos, 38 (37,2%) foram normais e 64 (62,7%) foram cesárias, sendo 32 casos de primeira cesariana. Oito pacientes (7,84%) apresentaram hemorragia pós-parto e 13 (12,7%) tiveram anemia. Entre as gestantes, três evoluíram com pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional. **Conclusão:** Este estudo demonstra que as gestações com fetos malformados, além de apontar alta taxa de natimortos e óbitos neonatais, ainda confere riscos para a mulher, levando à morbidade significativa para gravidez atual e futuras gestações.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; doenças e anormalidades congênitas, hereditárias e neonatais; hemorragia pós-parto; complicações na gravidez.

O impetigo herpetiforme e suas complicações na gravidez

Bernardo Pires de Freitas¹, Isabella de Paula Brandão¹, Marília da Fonseca Moraes¹, Marina Strinhini de Almeida¹, Victória Pinho Tavares Rittershausen¹, Luíza França Coelho¹

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

Introdução: O impetigo herpetiforme (IH) é uma dermatose crônica pustulosa rara que ocorre tipicamente em mulheres grávidas, já que é exacerbada pelas alterações hormonais. Sua etiologia é ainda desconhecida, mas alguns autores consideram que seja uma forma de psoríase pustulosa que ocorre na gravidez. Outros autores sugerem na sua etiologia associação causal com o hipoparatiroidismo e a contracepção oral, o estresse, a infecção bacteriana e que certos medicamentos podem estar implicados na patogenia da doença. A IH é descrita principalmente no início do terceiro trimestre, sobretudo por causa da hipocalcemia possível de ser gerada nesse período, e caracteriza-se por lesões em placas eritematosas e pustulosas com bordas irregulares que ocorrem em regiões inguinais, axilares e cervicais. **Objetivo:** Essa revisão teve como objetivo atualizar estudantes de Medicina, ginecologistas e dermatologistas acerca da gravidez como um fator de risco para o desenvolvimento do IH e suas possíveis complicações. **Materiais e métodos:** Revisão integrada e sistemática de literatura por meio das plataformas digitais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizadas as palavras-chave: *dermatose, gravidez e dermatologia*. **Resultados:** Trata-se de uma manifestação rara e muitas vezes fatal para o feto e que possui cerca de 350 relatos na literatura. O IH tem curso progressivo com provável remissão após o parto, porém essas lesões podem reaparecer mais recentemente em subsequentes gestações da mesma mãe. Por ser caracterizado como um rash generalizado eritematoso e pustuloso, as lesões do IH estão frequentemente associadas a sintomas sistêmicos com febre, astenia, náusea, vômito, diarreia, delírio, desidratação, taquicardia, artralgias, tetania e convulsões. Todavia, o maior risco do IH na gestação está relacionado ao possível aborto causado pela insuficiência placentária e diminuição do fluxo intervuloso placentário. O diagnóstico é confirmado após a análise histopatológica da pústula neutrofílica espongiiforme de Kogoj na epiderme, e seu tratamento atualmente se baseia na reposição endovenosa de fluidos e eletrólitos e na corticoterapia com prednisona ou administração de ciclosporina em casos refratários. **Conclusão:** Torna-se evidente que, ainda que seja uma doença rara, os profissionais de saúde devem atentar-se para essa possível manifestação na gravidez. Nesse contexto, esse fato é importante para que, diante de um quadro de IH, o profissional de saúde seja capaz de realizar o diagnóstico precoce, reduzindo os riscos de morte fetal e levando o quadro a um melhor prognóstico.

Palavras-chave: impetigo; dermatose; gravidez.

O penfigoide gestacional e seu diagnóstico diferencial quanto a outras dermatoses da gravidez

Bernardo Pires de Freitas¹, Isabella de Paula Brandão¹, Marília da Fonseca Moraes¹, Marina Strinhini de Almeida¹, Victória Pinho Tavares Rittershausen¹, Victor Maciel Maia¹

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

Introdução: O penfigoide gestacional (PG) é uma rara dermatose bolhosa autoimune específica da gravidez que se caracteriza por uma erupção polimórfica vesiculobolhosa. Em geral, ocorre em gestações subsequentes e após

o uso de contraceptivos orais. A maioria dos fetos não é afetada, no entanto eles podem desenvolver placas ou vesículas eritematosas que se resolvem espontaneamente. A patologia apresenta erupção muito pruriginosa e, normalmente, começa em torno do umbigo e, em seguida, torna-se generalizada. Vesículas e bolhas são as lesões mais específicas, apesar de placas eritematosas poderem se desenvolver. O fator responsável pelo desencadeamento da doença permanece incerto, mas suspeita-se que decorra de alguma alteração imune relacionada com a placenta. Sugere-se que a doença é desencadeada por um antígeno placentário que provoca reação cruzada com antígenos cutâneos, justificando o início da doença na região periumbilical. **Objetivo:** Atentar os ginecologistas e obstetras, mediante o esclarecimento e a análise clara dos sinais e sintomas da doença, sobre um possível diagnóstico da doença e a importância do seu reconhecimento precoce. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura integrada com artigos publicados no período de 2005 a 2017, nas plataformas digitais PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das palavras-chave de procura: *penfigoide gestacional, dermatologia, ginecologia e obstetrícia*. **Resultados:** De acordo com os artigos consultados, o PG parece ser um fenômeno autoimune, provavelmente causado por anticorpos do tipo IgG direcionados para antígeno de 180 kD na zona da membrana basal da epiderme. Essa patologia pode ser clinicamente confundida com outras erupções pruriginosas da gestação, particularmente pápulas e placas pruriginosas urticariformes, no entanto se distingue visto que, normalmente, o penfigoide começa na área periumbilical e as pápulas e placas pruriginosas urticariformes em geral se iniciam nas estrias. Seu diagnóstico também pode se dar pelo exame histopatológico, em que inicialmente se verifica edema na derme papilar, com infiltrado inflamatório composto de linfócitos, eosinófilos e alguns neutrófilos. O tratamento do PG deve a princípio ser realizado com anti-histamínicos orais e corticoides tópicos. Não havendo resposta, devem-se prescrever corticoides orais, com redução lenta das doses. Em casos extremos, a plasmáfereze pode ser opção. **Conclusão:** Com essa revisão, é possível afirmar que a anamnese e o exame físico detalhados são importantes para o diagnóstico precoce e o tratamento do PG. Faz-se relevante, portanto, conhecer a idade gestacional, os antecedentes de dermatoses gestacionais, a história de doenças prévias e o uso de medicamentos. Dessa forma, no exame físico, devem-se principalmente avaliar a morfologia e a distribuição das lesões.

Palavras-chave: dermatose; penfigoide; gestação.

O perfil epidemiológico da gestante fluminense portadora de sífilis em 2016

Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹, Gabriela Ponce Soares¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: A bactéria *Treponema pallidum* é o agente etiológico da sífilis (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde — CID-10: A51), que é uma infecção sexualmente transmissível. No contexto gestacional, a sífilis adquire a forma de transmissão vertical. Dado o crescimento alarmante dos casos da doença no Brasil nos últimos anos, instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS) fortaleceram o apoio ao Brasil no combate à sífilis em 2016. **Objetivo:** O estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico das gestantes sífilíticas com maior incidência no Rio de Janeiro, Brasil, tendo em vista a ascendência da doença nacionalmente e no território estadual, além de evidenciar o público-alvo indicado às políticas de promoção e prevenção em saúde. **Materiais e métodos:** Estudo seccional com abordagem analítica e quantitativa de todos os casos de sífilis gestacional contidos no território fluminense em 2016 notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e publicados no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2016. Adicionalmente, coletaram-se informações dos indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros obtidos até 30 de junho de 2016, disponibilizados pelo Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. *A posteriori*, os dados foram separados pelo ano de diagnóstico, 2016, e organizados em categorias analíticas, como: idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça ou cor e classificação clínica. **Resultados:** Registrados 1.741 casos de sífilis na gravidez no ano de 2016, observou-se predominância analítica do diagnóstico. Da totalidade,

35,4% (617 registros) das pacientes foram diagnosticadas no primeiro trimestre gestacional. Mais da metade das gestantes, 51,2%, encontrava-se na faixa etária entre 20 e 29 anos. Além disso, 35,2% ignorou o campo *escolaridade*, enquanto 20,1% preencheram a categoria de 5ª a 8ª série incompleta. Em relação à cor ou raça, 811 pacientes declararam-se pardas (46,6%), seguidas de 19,1% declaradas pretas. Já no tocante à classificação clínica no momento do diagnóstico, foram registrados 478 casos de sífilis latente, ou seja, 27,5% das notificações, contudo 40,8% das gestantes tiveram suas classificações clínicas ignoradas. **Conclusão:** Com base nos dados predominantes, pôde-se traçar o perfil epidemiológico de investigação para a grávida sífilítica, resultando no diagnóstico precoce e no esboço do grupo-alvo para ações eficientes de promoção e prevenção. No Rio de Janeiro, as notificações apresentam importante quantidade de dados negligenciados, dificultando o estabelecimento de índices com precisão elevada. Vale ressaltar que a presença da sífilis na gestação leva a mortes fetais e neonatais e é fator determinante no aumento do risco de morte prematura, além de elevar o risco de adquirir ou transmitir a infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Palavras-chave: gestante; sífilis; sífilis congênita.

O súbito aumento de partos cesarianos no estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2017

Isabelle Verônica Castro Fay Neves¹, Giovana Medeiros Lucena de Sousa¹, Taiane Mendonça Camargo¹, Julia Marcelo Maia Forte¹, Luísa Fragoso Moutinho¹, Emanuely Moraes Coelho¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A melhoria de técnicas cirúrgicas, a redução dos riscos pós-operatórios, a conveniência aos obstetras e a falta de orientações adequadas à gestante sobre as vias de parto e indicações de cesárea são algumas das razões pelas quais a demanda de cesarianas no Brasil e no Rio de Janeiro é elevada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos sejam realizados por meio da cesariana. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, a taxa de cesarianas no Brasil em 1994 era de 32%. Mulheres que se submetem à cesariana têm 3,5 vezes mais chances de vir a óbito e cinco vezes mais chances de ter infecção puerperal que as que se submetem à via de parto normal. Além disso, a alta demanda de cesarianas sem indicação representa um problema de saúde pública, pois, além dos maiores riscos, exige custo financeiro adicional, em razão do maior período de internação da gestante. **Materiais e métodos:** Análise do total de internações por partos eutócicos e distócicos no estado do Rio de Janeiro realizadas de 2007 a 2017. Os dados utilizados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria de base de dados dos Procedimentos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Objetivo:** Analisar as proporções entre os partos normais e cesarianos ocorridos durante o período de 10 anos no Rio de Janeiro, correlacionando-as com as medidas adotadas pelo governo e pela saúde pública ao incentivo a mais informações sobre as vias de parto. **Resultados:** De 2007 até 2016, a taxa de partos cesarianos no Rio de Janeiro manteve-se entre 22,01% (taxa máxima), em 2006, e 20,59% (taxa mínima), em 2012. Em 2017, essa taxa subiu para 28,86%, com a ocorrência de 30.894 partos distócicos e 76.153 partos eutócicos, mostrando aumento de pelo menos 6,85% no número de cesarianas ocorridas. **Conclusão:** O parto mediante cesárea é considerado uma exceção a ser utilizada no nascimento, e não uma regra. A via de escolha deve ser sempre a natural, e, caso a equipe médica identifique um fator que indique a necessidade da cesariana, esta deve então passar a ser a escolha. Entre essas condições, deve-se atentar às maternais, às materno-fetais e às fetais. Logo, a cesariana deve ser uma indicação quando seu risco for menor que a realização do parto vaginal. O aumento das ocorrências de parto cesariano no Rio de Janeiro em 2017 aponta que, apesar das medidas que vêm sendo tomadas para tentar reduzir ou estabilizar as taxas de cesáreas, por meio de campanhas governamentais, ou evitando a admissão da parturiente na fase latente de trabalho de parto e incentivo ao obstetra pelo acompanhamento do trabalho de parto, tais medidas não estão sendo eficazes para diminuição dessa taxa. São necessários mais enfoque nas medidas supracitadas e, se possível, a introdução de outras medidas para a diminuição desses índices.

Palavras-chave: cesariana; parto obstétrico; parto normal.

Óbito fetal precoce por dengue: descrição anatomopatológica e imuno-histoquímica

Christiane Fernandes Ribeiro¹, Vânia Glória Silami Lopes¹, Andrea Rodrigues Cordovil Pires¹, Natália Almeida de Oliveira¹, Rita Maria Ribeiro Nogueira²

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

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Vários arbovírus são conhecidos como causadores de abortamento, morte fetal, parto prematuro e alterações teratogênicas em humanos e animais. Desde 1948, a ocorrência de dengue na gestação vem sendo citada na literatura, e o Rio de Janeiro ao longo desses anos vem apresentando grandes epidemias de forma periódica e é considerado área endêmica para a infecção pelo vírus da dengue (DENV). Este relato descreve a transmissão pelo DENV em feto de 12 semanas por meio do método de imuno-histoquímica. **Relato do caso:** Gestante de 32 anos, moradora do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, procurou atendimento por conta de sangramento que evoluiu para abortamento. A paciente apresentava-se com 12 semanas de gestação, segundo a data da última menstruação, e com quadro clínico compatível com a febre do dengue, com manifestação hemorrágica e sem sinais de extravasamento capilar. O material placentário e os restos ovulares foram encaminhados para estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico. **Materiais e métodos:** No exame macroscópico a placenta foi examinada após fixação em formol a 10%, verificaram-se o peso, a medida e a distância da rotura das membranas às bordas, a forma e anormalidades da face fetal e materna. Feito o exame do cordão, mediram-se comprimento e espessura, e houve posterior análise das membranas ovulares. Após o exame, realizou-se a clivagem, com sete cortes, que foram submetidos à técnica histológica, confecção das lâminas e coloração pelo método da hematoxilina-eosina. O estudo histológico analisou as membranas ovulares, o cordão, a placa corial, o espaço subcorial, os eixos vilosos, o espaço intervilloso, as vilosidades coriais e a decidua basal. Depois do histopatológico, os blocos selecionados foram submetidos à técnica de imuno-histoquímica, e o anticorpo primário utilizado foi o MAB 8705. **Resultados:** O exame microscópico placentário mostrou intervilloso multifocal e imunomarcação positiva em trofoblasto e decidua, além de não evidenciar resposta inflamatória ao nível dos diversos órgãos fetais, em concordância com a literatura, visto que o sistema imunológico fetal não responde às mais variadas agressões nessa idade gestacional. O estudo imuno-histoquímico revelou imunomarcação em epitélios de revestimentos pulmonar, tubular renal e endométrio, o que comprova a presença de material viral no feto. **Conclusão:** Apesar dos diversos relatos na literatura de transmissão perinatal do DENV, ainda precisamos de estudos que possam associar a infecção pelo DENV a perdas conceptuais principalmente em países onde a infecção ocorre de forma endêmica e em gestantes de outros países que viajam para esses locais.

Palavras-chave: dengue; placenta; imuno-histoquímica; feto; abortamento.

Oclusão traqueal endoluminal fetoscópica para hérnia diafragmática congênita grave

Aline Portelina Rodrigues Cunha¹, Luísa Cardoso Manso², Bianca Duarte de Almeida³, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus⁴, Renato Augusto de Moreira Sá⁵, Fernando Maia Peixoto-Filho⁶

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

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

³Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Mestrado em Ciências Médicas, Uerj – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Doutorado em Medicina, Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

⁶Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito na formação do diafragma que permite o deslocamento de órgãos abdominais para o tórax. Sua incidência estimada é 1:3.000 nascidos vivos. O parâmetro ultrassonográfico mais utilizado para prognóstico é a avaliação do tecido

pulmonar no tórax fetal pela relação pulmão-cabeça (RPC). $RPC < 1$ indica doença grave, principalmente quando associada à herniação hepática, com taxa de mortalidade de 75% por hipoplasia pulmonar. Nesses casos, a oclusão traqueal endoluminal fetoscópica (FETO) é um procedimento que pode aumentar a taxa de sobrevivência desses recém-nascidos (RN). **Objetivo:** Avaliar os desfechos neonatais de fetos submetidos à oclusão traqueal endoluminal fetoscópica em um centro de referência por meio da análise retrospectiva de dados de prontuário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional de gestantes no Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com fetos portadores de HDC esquerda isolada, $RPC < 1$ e cariótipo normal submetidos a FETO. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Foram analisados prontuários de gestantes e RN em um centro, obtendo-se seis casos de fetos com HDC isolada à esquerda, $RPC < 1$ e cariótipo normal submetidos a FETO. Quatro fetos tinham herniação hepática. A média de idade gestacional (IG) ao diagnóstico foi de 22,25 semanas; da realização do procedimento, 28,6; e da reversão da oclusão, 34. Dois casos evoluíram com amniorrexe prematura, um com trabalho de parto prematuro e outro com descolamento prematuro de placenta. A média de IG no parto foi de 35,5 semanas (34–38). Todos os RN foram submetidos à cirurgia para correção da HDC com tempo médio de vida de 6,75 dias (2–16). A média de tempo de internação foi de 52,75 dias (7–105). Todos evoluíram com hipertensão arterial pulmonar e quatro apresentaram sepse. Ocorreram três óbitos: um aos sete dias de vida, em decorrência de sepse, hipertensão pulmonar grave e insuficiência cardíaca (suspeita de Síndrome de Frys); o segundo, em decorrência de sepse e hipertensão pulmonar; o terceiro, em decorrência de sepse. **Conclusão:** O objetivo da FETO na HDC é promover o crescimento pulmonar intraútero nos casos mais graves. Entre as complicações, a amniorrexe prematura é a mais comum e ocorreu em dois casos nessa série. Na literatura, a chance de sobrevivência em fetos com HDC grave submetidos a FETO é sete vezes maior. Nessa série de casos, a taxa de mortalidade foi de 50%, sugerindo que a FETO pode ser capaz de modificar o desfecho neonatal em casos de HDC grave.

Palavras-chave: hérnias diafragmáticas congênitas; fetoscopia; anormalidades congênitas.

Preferência e percepção da mulher sobre as vias de parto

Ana Venancio Gerecht¹, Brenda Maria Loureiro de Melo¹, Mariana Fortes Balzana¹, Maria Eduarda Richa Fonseca¹, Claudio Peixoto Crispi Junior¹, Ana Cristina Russo Marques Vicente²

¹Especialização em Ginecologia e Obstetrícia, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/Associação Médica Brasileira (Febrasgo/AMB) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A inserção da cesariana no meio obstétrico constituiu uma estratégia bem-sucedida para reduzir os índices de mortalidade materna e fetal. Desde então, a cesariana tornou-se uma operação realizada em excesso, superestimando as reais indicações para tal. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985, preconizou em 15% a taxa de cesáreas, porém no Brasil o valor é crescente e atingiu 48,4% em 2008. Questionamos, assim, se a escolha da via de parto transmite um desejo expresso pela mãe e que outras influências sofrem as mulheres que definem hoje e futuramente os novos percentuais. **Objetivo:** Avaliar percepções e influências sofridas por mulheres maiores de 18 anos acerca das possíveis vias de parto. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectivo, avaliando as respostas de um questionário online aplicado a 765 mulheres maiores de 18 anos, consecutivas, que eram mães, gestantes ou nuligestas com desejo de conceber, acerca de suas experiências e opiniões sobre as vias de parto. As respostas eram transformadas automaticamente em variáveis e avaliadas com o Google Planilhas. **Resultados:** Entre as mulheres >55 anos, 32% preferiam cesárea quando nulíparas, enquanto 43% entre 18 e 25 anos escolheram a mesma opção. Paradoxalmente, 28% das participantes preferem cesárea mesmo achando que a melhor via de parto para mãe e bebê é a vaginal. Das pacientes abordadas, 64% disseram preferir a via vaginal, porém a cesariana foi realizada em 66% dos partos. Das que fizeram cesárea, apenas 48% a desejavam, enquanto das que fizeram vaginal 93% queriam a mesma via. Quase 1/5 das pacientes relataram não ter recebido informações suficientes pela equipe de saúde quanto à via de parto. Das que

não receberam instruções suficientes, mais da metade citou predomínio de sentimentos negativos durante o parto, sendo esse valor 25% maior que o referido em mulheres, que julgaram terem tido instrução suficiente. Mais de ¼ das mulheres negaram qualquer influência para a escolha da via de parto, mesmo que da equipe médica. **Conclusão:** Como esperado, os resultados apontam aumento na preferência pela cesárea com o passar das gerações. Mesmo assim, 64% das mulheres entrevistadas ainda têm preferência pelo parto vaginal, dado contrário às 66% que tiveram o primeiro parto via cesárea. Esse fato levanta o questionamento sobre o uso correto das indicações da cesariana e se a preferência do médico se sobrepôs ou não à da paciente. Deve-se atentar ainda ao ponto de que 1/5 das mulheres disseram não receber informações adequadas sobre as vias de parto, dado que possui como viés a realização correta do pré-natal. Com base nos resultados, mostra-se essencial a instrução das gestantes acerca do parto, visto que 57% das participantes que negaram informações suficientes recebidas relataram predominância de sentimentos negativos no momento do parto.

Palavras-chave: cesariana; parto obstétrico; parto normal.

Prevalência da sífilis em gestantes e transmissão vertical na cidade de Teresópolis e no estado do Rio de Janeiro, Brasil

Denise Leite Maia Monteiro^{1,2}, Iago Peres Teixeira², Lorena Paiva dos Reys Lima¹, Livia Paiva Dos Reys¹, Anna Clara Lima Sampaio¹, Alexandre José Baptista Trajano^{1,3}

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

²Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso) – Teresópolis (RJ), Brasil.

³Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* e afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, acarretando mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais. Pode ser transmitida da mãe para o feto em qualquer período da gestação por via transplacentária ou, em certos casos, durante o nascimento, pelo contato com lesões maternas infectadas. Os resultados adversos da sífilis na gravidez incluem: prematuridade, morte fetal, anomalias congênitas, baixo peso ao nascer e infecção por sífilis congênita com sequelas a longo prazo. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sífilis congênita e gestacional no município de Teresópolis e no estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2012 a 2017. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, com levantamento retrospectivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2017 na Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis e em publicações oficiais do Ministério da Saúde (site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde e no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2017). **Resultados:** A prevalência de sífilis gestacional em Teresópolis teve queda entre os anos 2012 (11,2/1.000 nascidos vivos — NV) e 2014 (10/1.000 NV). A partir daí, houve aumento na prevalência de quase 50% entre 2015 (10,6/1.000 NV) e 2017 (15,8/1.000 NV). No estado do Rio de Janeiro, entre 2012 e 2016, a prevalência de sífilis em gestantes cresceu 186% (de 12,6 para 23,4/1.000 NV). Em relação à sífilis congênita, em Teresópolis, a incidência passou de 8 para 18,9/1.000 NV, no período de 2012 a 2017, e no estado do Rio de Janeiro aumentou de 10,4 para 11,8/1.000 NV entre 2012 e 2016. O menor crescimento nas taxas de sífilis congênita sugere possível melhora na detecção e no tratamento adequado da doença durante a gestação ou maior ocorrência de abortamentos e natimortos. O município de Teresópolis possui menores taxas de prevalência de sífilis gestacional e incidência de sífilis congênita, no tocante ao total geral do estado do Rio de Janeiro. **Conclusão:** A incidência de sífilis congênita e prevalência de sífilis gestacional apresentam importante aumento, comparando o início e fim das datas analisadas. Teresópolis segue a tendência de crescimento da doença, refletindo a situação do estado do Rio de Janeiro, o que gera desafios quanto ao diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes com sífilis. Sendo a sífilis uma doença de fácil diagnóstico e com baixo custo para testagem e tratamento durante a gestação, seria esperado o seu controle, no entanto ela continua avançando no Brasil em números alarmantes.

Palavras-chave: sífilis; gestação; sífilis congênita; prevalência.

Relação entre faixa etária e óbitos maternos no BrasilGabriela Ponce Soares¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: Nas últimas décadas, a população brasileira pôde desfrutar ganhos como o aumento da longevidade da população, entretanto indicadores como a mortalidade materna permanecem elevados, e é de extrema importância buscar causas e relações epidemiológicas que expliquem esses altos índices para elevar as chances de resolubilidade desse problema. **Objetivo:** Relacionar a faixa etária e óbitos maternos, considerando a taxa de fecundidade, avaliando a relação entre esses parâmetros. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com base em informações de domínio público (banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde — DATASUS). Foi feita uma análise descritiva de dados colhidos na plataforma baseando-se nos óbitos maternos de acordo com a faixa etária no Brasil entre os anos de 2009 e 2015 e a taxa de fecundidade. Além disso, desenvolveu-se revisão de literatura em busca de fatos que justificassem os achados. **Resultados:** Entre 2009 e 2015, ocorreu o total de 11.947 mortes maternas durante a gestação. A faixa etária com maior prevalência foi entre 20 e 29 anos, com o total de 4.885 mortes, seguido de gestantes de 30 a 39 anos, com 4.407. A menor prevalência foi de 17 mortes maternas, entre mães de 50 a 59 anos. Esses valores estão associados ao fato de a taxa de fecundidade de mulheres na segunda década de vida ser a maior quando comparada a outras faixas etárias. Essa informação baseia-se em uma estimativa de projeções demográficas preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e corresponde a mais ou menos 0,12 e 0,0012 em mulheres de 50 a 59 anos. Isso significa que mulheres entre 20 e 29 correspondem à taxa de população que mais engravida, mas também é aquela com mais casos de morte materna. **Conclusão:** Mesmo sabendo que é considerada gravidez de risco aquela cuja progenitora tenha idade nas extremidades, ou seja, entre 20 e 27 anos, há menos risco de ocorrerem intercorrências. Os dados mostraram que não há relação direta entre a morte materna e a faixa etária, somente com a taxa de fecundidade.

Palavras-chave: mortalidade materna; idade materna; morte materna.

Resolução de sequela uterina de neoplasia trofoblástica gestacional após quimioterapiaGabriela Paiva¹, Lilian Padrón², Vanessa Campos¹, Jorge de Rezende Filho³, Joffre Amim Junior³, Antonio Braga^{2,3}¹Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.²Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.³Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Diagnosticada a doença trofoblástica gestacional (DTG), é mandatória a realização do esvaziamento uterino e da dosagem sérica semanal de gonadotrofina coriônica humana (hCG) a fim de acompanhar a evolução da doença. Obtida a cura da DTG, espera-se que a paciente retorne ao seu padrão menstrual habitual com remissão das imagens uterinas sugestivas da doença. Nos casos em que a paciente apresenta tecido trofoblástico necrótico residual, a inspeção da cavidade uterina por histeroscopia proporcionará mais segurança em novo esvaziamento uterino, procedimento que possui riscos e poderá acarretar sequelas futuras. **Objetivo:** Descrever caso de tratamento de sequela uterina em neoplasia trofoblástica gestacional pós-quimioterapia. **Materiais e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 35 anos, Gesta I Para 0 DUM em 26 de novembro de 2017, realizou ultrassonografia com diagnóstico de gestação anembrionada. Foi submetida à curetagem uterina em março de 2017. Em maio de 2017, ultrassonografia transvaginal evidenciou cavidade uterina distendida e com coágulos. Submetida à aspiração manual intrauterina (AMIU), com histopatológico negativo para mola hidatiforme. Após duas semanas, nova ultrassonografia apontou cavidade uterina heterogênea, distendida, comprimindo parede miometrial, com conteúdo amorfo de 7,2 mm. À dopplerfluxometria, vasos calibrosos, com índice de resistência baixo e diástole cheia na transição do miométrio. Durante o seguimento, observaram-se os seguintes resultados de hCG sequenciais, dos dias 9, 11, 18

e 25 de maio e 13, 20 e 27 de junho, com os respectivos valores: 10.649, 9.167, 4.423, 2.708, 923, 763 e 554 UI/L. Foi encaminhada ao Centro de Referência em DTG do Rio de Janeiro, Brasil, onde foi realizada AMIU com histopatológico e imuno-histoquímica 9p57^{kip2} compatíveis com mola hidatiforme parcial. Mantida a vigilância hormonal com hCG, viram-se os seguintes resultados sequenciais nos dias 3, 10, 17 e 24 de julho: 454, 356, 299 e 259. Com suspeita de progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), foi submetida a estadiamento, tendo feito seis ciclos de quimioterapia com metotrexato e ácido folínico e três ciclos de consolidação. Apesar da normalização do hCG, não houve regressão da imagem radiológica. Ressonância feita em janeiro de 2018 indicou material heterogêneo em cavidade endometrial com 33 mm e redução significativa da neovascularização em comparação com exame de junho de 2017. Em fevereiro de 2018, foi submetida à histeroscopia diagnóstica sob sedação, que evidenciou material amorfo, brancacento e de consistência endurecida, ocupando a parede anterior da cavidade uterina. No mesmo ato, foi realizado AMIU com controle histeroscópico, até a total retirada do material encontrado, cujo histopatológico foi: vilosidades coriárias e decídua degeneradas com focos de calcificação. Ausência de tecidos preservados. **Conclusão:** A histeroscopia parece útil não somente para diagnosticar, mas também para auxiliar no tratamento das sequelas uterinas após quimioterapia para tratamento de NTG.

Palavras-chave: mola hidatiforme; doença trofoblástica gestacional; histeroscopia.

Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: análise do agravo no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro (RJ), BrasilBárbara Soares de Oliveira Souza¹, Thiago Burgarelli², Raquel Miguel Rodrigues¹¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Macaé (RJ), Brasil.²Faculdade de Medicina de Campos (FMC) – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

Introdução: A toxoplasmose é uma protozoonose relacionada diretamente à ingestão de alimentos contaminados com os oocistos do *Toxoplasma gondii*. Estima-se que essa doença acometa cerca de 1,5 bilhão de pessoas em todo o mundo com infecções normalmente assintomáticas, no entanto essa enfermidade no período gestacional possui grande relevância em virtude da eventual transmissão vertical. A infecção, por sua vez, pode associar-se a importantes consequências, como danos oculares até o óbito fetal. Acredita-se que cerca de 5 a cada 1.000 gestantes não imunes possam adquirir a doença no mundo. Nessa perspectiva, o período gestacional, a virulência da cepa e a imunidade materna constituem fatores importantes que se relacionam diretamente ao grau de comprometimento do feto. Ademais, vale ressaltar que tanto a enfermidade congênita quanto seus possíveis desdobramentos podem ser evitados por meio de prevenção primária e, principalmente, da triagem sorológica pré-natal. **Objetivo:** Identificar os casos de toxoplasmose gestacional ocorridos no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no período de 2016–2017. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido pelo observatório de políticas e cuidados em saúde de Macaé e realizado com base nos dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** Durante o período analisado, foram notificados 48 casos de gestantes com a infecção. O incremento da doença no ano de 2017 foi de aproximadamente 130% em relação ao de 2016, e na série histórica a faixa etária de 20 a 29 anos correspondeu à maioria dos casos (60,4%). Alguns indicadores cruciais para observação e direcionamento de estratégias como a idade gestacional no momento do diagnóstico e a escolaridade materna apresentaram extensa subnotificação. No mesmo período, foram notificados 27 casos de toxoplasmose congênita (56,25%). Nesse sentido, houve aumento de 800% da transmissão vertical no ano de 2017 em relação ao ano anterior. **Conclusão:** A atenção primária centrada num acompanhamento pré-natal de qualidade é fundamental para o melhor prognóstico e prevenção da doença. O conhecimento da prevalência da toxoplasmose em gestantes é fundamental para subsidiar os gestores municipais na tomada de decisão e direcionar investimentos e estratégias para o enfrentamento e prevenção desse agravo.

Palavras-chave: toxoplasmose; transmissão; epidemiologia.

Transmissão vertical do HIV: resultados das ações de profilaxia de 10 anos em uma maternidade referência do Rio de Janeiro

Abilene do Nascimento Gouvêa¹, Denise Leite Maia Monteiro^{1,2}, Artur Fernando Domingues de Carvalho¹, Isabella Rocha Soares¹, Rachel de Gouvêa Ribeiro¹, Alexandre José Baptista Trajano^{1,3}

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

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

³Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: No Brasil, a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pela contaminação de 93,1% das crianças menores de 13 anos, apesar de todas as medidas de profilaxia disponíveis. Diante da contínua alta incidência de casos, o Ministério da Saúde sugere analisar oportunidades perdidas e identificar possíveis falhas na assistência para recomendar medidas de intervenção. **Objetivo:** Delinear o perfil das crianças expostas ao HIV nascidas em uma maternidade de referência no Rio de Janeiro, Brasil, e avaliar as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde com o recém-nascido. **Materiais e métodos:** Estudo de delineamento transversal. A população de estudo foi constituída das crianças expostas ao HIV atendidas em uma maternidade de referência no município do Rio de Janeiro nascidas no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2017. Os dados foram coletados por revisão de prontuários, sendo composta amostra de 297 crianças. Utilizou-se o programa Epi-Info para construção de banco de dados e análise estatística. **Resultados:** Verificamos que 73,4% das crianças nasceram de parto cesáreo, e 26,6%, de parto vaginal. A idade gestacional, pelo método de Ballard, foi maior que 36 semanas em 87,7%; 90% apresentaram Apgar do primeiro minuto e no quinto minuto ≥ 7 , 98,6% apresentaram Apgar ≥ 7 e peso fetal ≥ 2.500 gramas em 78,8% (média=2.860,3 \pm 657,9 g). Quanto aos procedimentos recomendados: 92,6% tomaram banho precoce, o que não aconteceu imediatamente em 7,4%, por o parto ter ocorrido em via pública ou pela gravidade do quadro. Todos os bebês iniciaram a terapia antirretroviral, alimentaram-se com fórmula láctea ou leite humano pasteurizado, e as mães inibiram a lactação. Quanto ao contato pele a pele, apenas 54,5% tiveram oportunidade, provavelmente por causa da preocupação com os demais procedimentos recomendados. O status sorológico positivo para o HIV foi encontrado em 2% das crianças. **Conclusão:** As recomendações para a profilaxia da transmissão vertical nas crianças expostas ao HIV estão sendo cumpridas, porém necessitam de adequação com outras recomendações, como o contato pele a pele, importante medida de humanização.

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

Tratamento da gestação molar por vacuoaspiração uterina manual versus vacuoaspiração uterina elétrica

Lilian Padrón¹, Gabriela Paiva², Fernanda Freitas¹, Joffre Amim Junior³, Jorge Rezende Filho³, Antonio Braga^{1,3}

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

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

³Faculdade de Medicina, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A gestação molar é a forma mais comum da doença trofoblástica gestacional (DTG), cuja importância clínica está no risco de progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), além das complicações clínicas associadas. Após o diagnóstico de gestação molar, as pacientes devem ser encaminhadas aos centros de referência em DTG a fim de receberem tratamento especializado e serem submetidas ao esvaziamento uterino. Para tal, são atualmente utilizadas as técnicas de aspiração por sucção: elétrica ou manual. Entre os 38 centros de referência em DTG no Brasil, observamos que a aspiração elétrica é utilizada em apenas 27%, enquanto a aspiração manual intrauterina (AMIU) é empregada em 70%. Os estudos existentes comparando as duas técnicas são realizados em caso de perda gestacional precoce, em que a gestação molar, por sua raridade, é mal representada. **Objetivo:** Comparar a eficácia e a segurança da AMIU com a vacuoaspiração elétrica no tratamento da gestação molar. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo coorte retrospectivo de pacientes com gestação molar acompanhadas no Centro de Referência em DTG do Rio de Janeiro (Maternidade da

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ — e Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense — UFF), de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. Para os desfechos de interesse, *odds ratio* ajustado (ORa) foi calculado utilizando o teste de Wald para regressão logística. **Resultados:** Das 1.727 pacientes com gestação molar, 1.206 foram submetidas à aspiração elétrica e 521 à AMIU. Após a normalização da gonadotrofina coriônica humana (hCG), as pacientes foram acompanhadas por seis meses nos casos de mola hidatiforme e por 12 meses as que evoluíram para neoplasia trofoblástica gestacional. Não houve diferença estatística entre as pacientes em relação às características demográficas ou ao risco de desenvolvimento de NTG. O desenvolvimento de sinequia uterina foi significativamente menor nas pacientes submetidas à AMIU em comparação com a aspiração elétrica: 6 de 521 *versus* 63 de 1.206 (ORa=0,21; intervalo de confiança de 95% — IC95% 0,09–0,49). A despeito de não haver diferenças na ocorrência de esvaziamento uterino incompleto, 65 de 521 *versus* 161 de 1.206 (ORa=0,93, IC95% 0,69–1,27); desenvolvimento de NTG pós-molar, 90 de 521 *versus* 171 de 1.206 (ORa=1,26; IC95% 0,96–1,67); ou necessidade de quimioterapia com múltiplos agentes, 22 de 521 *versus* 41 de 1.206 (ORa=0,81; IC95% 0,73–1,28). **Conclusão:** A AMIU parece ser tão eficaz quanto segura em relação à vacuoaspiração elétrica para o tratamento da gravidez molar, estando associada ao menor risco de desenvolvimento de sinequia uterina.

Palavras-chave: mola hidatiforme; doença trofoblástica gestacional; sucção.

Uma nova epidemia de sífilis em gestantes na baixada fluminense, Brasil, afetando a qualidade de vida de mães e bebês

Taiane Mendonça Camargo¹, Giovana Medeiros Lucena de Sousa¹, Julia Marcelo Maia Forte¹, Isabelle Verônica Castro Fay Neves¹, Luísa Fragoso Moutinho¹, Emanoelly Coelho Morais¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A taxa de sífilis voltou a crescer no Brasil, e entre as gestantes isso não foi diferente. Fato preocupante é que a bactéria causadora da doença, o *Treponema pallidum*, tem a capacidade de atravessar a barreira placentária, infectando o feto. Quando isso acontece, as consequências podem ser abortamentos precoces ou tardios, trabalho de parto prematuro, óbito perinatal, malformações cerebrais, alterações ósseas, cegueira, lábio leporino, além de icterícia e hepatite perinatais. Todas essas mazelas podem, entretanto, ser evitadas com a prevenção ou o tratamento adequado para a doença na mãe. **Objetivo:** Atualizar a incidência de gestantes com sífilis em qualquer época da gestação, nos municípios da baixada fluminense (RJ), Brasil, no período de 2013 a 2015, e quantificar os casos de transmissão da sífilis congênita, a fim de traçar o perfil de uma possível epidemia da infecção e sua transmissibilidade vertical. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de gestantes com sífilis na baixada fluminense em comparação com o estado do Rio de Janeiro no intervalo de 2013 a 2015, com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pela utilização de indicadores e dados básicos de sífilis no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** No ano de 2013, o número de gestantes com sífilis no estado do Rio de Janeiro era de 3.285, enquanto nos anos seguintes (2014 e 2015) foram respectivamente de 4.137 e 4.297 casos, configurando no aumento final de 30,8% em apenas dois anos. Desses números, a baixada fluminense, representada pelos municípios com maior número de atendimentos hospitalares (Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo e São João de Meriti) contribuiu com 481 casos em 2013, 651 em 2014 e 630 em 2015, o que significa que, nos anos de estudo, respectivamente, pelo menos 14,7, 15,7 e 14,6% dos casos de sífilis em gestantes do Rio de Janeiro estavam na baixada fluminense. Em relação aos números de sífilis congênita no mesmo período, o estado do Rio de Janeiro apresentou respectivamente 2.715, 2.806 e 2.908 casos, e a baixada fluminense contribuiu com 623 (22,9%), 651 (23,2%) e 630 (21,6%) casos. **Conclusão:** Evidencia-se que o número de casos de gestantes infectadas pelo *T. pallidum* cresceu consideravelmente no período em estudo, caracterizando o retorno de uma possível nova epidemia. Reconhecendo as possíveis consequências para o feto ou recém-nascido e compreendendo a facilidade do tratamento e prevenção na gestante dessa infecção, torna-se necessário um investimento maciço no sentido de educação em saúde e atenção. A gravidez é

um momento único na vida de uma mulher, porém são essenciais cuidados para evitar infecções, a fim de garantir plena saúde ao bebê e à mãe.

Palavras-chave: sífilis; transmissão vertical; Treponema pallidum.

Vacinação contra febre amarela em gestantes: dados científicos

Ludmila Frutuoso Silveira¹, Mariana Januário da Silva¹, Gabriela Ponce Soares¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: A febre amarela é uma doença viral aguda com espectro de gravidade preocupante e transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado. O Ministério da Saúde confirmou 353 casos de febre amarela e 98 óbitos no período de 1º de julho de 2017 a 6 de fevereiro de 2018. Desses óbitos, 12 foram no estado do Rio de Janeiro, Brasil, e nos limítrofes Minas Gerais e São Paulo, Brasil, 54 e 51 mortes, respectivamente. Dada a magnitude do cenário epidêmico, as campanhas vacinais foram iniciadas e concomitantemente ressurgiram as dúvidas em relação ao público destinado à imunização e à segurança de gestantes, uma vez que a vacina é composta de uma versão atenuada do próprio vírus. **Objetivo:** Este trabalho teve como alvo o esclarecimento acerca da vacinação contra febre amarela em gestantes, expondo dados sobre esse tipo de imunização encontrados em literatura científica. **Materiais e métodos:** A coleta de informações foi realizada por meio de dados disponibilizados no acervo de trabalhos científicos PubMed, *Acta Médica Portuguesa*, no volume 168 do *Journal of Infectious Diseases*, publicado pela Universidade de Chicago, e no volume 44 do *Clinical Infectious Diseases*, publicado pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA). Para além disso, também foram extraídos dados do site do Ministério da Saúde. **Resultados:** As gestantes compreendem o grupo de precaução à vacinação contra o vírus da febre amarela, segundo a IDSA. Muito embora não haja conclusão quanto à segurança da imunização em grávidas nem ao potencial de transmissão viral via transplacentária, há relato de infecção fetal documentado em 1 de 41 bebês de 1 a 12 meses expostos intraútero ao vírus atenuado. Ademais, um estudo realizado no Brasil com um grupo controle de 74 grávidas não imunizadas e 39 imunizadas revelou risco aumentado de aborto espontâneo nesse segundo grupo. Uma campanha de vacinação em massa realizada em fevereiro e março de 2000 no estado de São Paulo obteve uma amostra de 480 mulheres imunizadas inadvertidamente no primeiro trimestre de gestação. O grupo, então, foi destinado à análise até os filhos completarem 1 ano de idade. Tal estudo, realizado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), apresentou dados da boa soroconversão nas mães e nenhuma malformação fetal ou outras complicações. Vale ressaltar que não existem relatos da transmissão do vírus atenuado pelas lactantes nem se sabe se ele pode ser excretado via aleitamento materno. **Conclusão:** Considerando a gravidade da febre amarela, deve-se ponderar a imunização preventiva das gestantes e lactantes moradoras de regiões endêmicas ou na ocasião de visita inevitável dessas áreas. Uma vez que a precaução em relação à vacinação com vírus na forma atenuada em grávidas é baseada no risco teórico/hipotético de comprometimento da formação fetal pela infecção e os argumentos empíricos apontam tendência contrária, torna-se bastante válido argumentar riscos e benefícios da imunização.

Palavras-chave: febre amarela; imunização; gestante.

GINECOLOGIA

A ooforectomia modifica o perfil lipídico e a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa?

Mario Vicente Giordano¹, Luiz Augusto Giordano¹, Sandra Maria Garcia de Almeida¹, Mario Gáspare Giordano¹

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

Introdução: O período da pós-menopausa relaciona-se com problemas gerais relacionados à saúde e ao bem-estar da mulher, aumentando, por vezes, o risco cardiovascular. **Objetivo:** Verificar se a ooforectomia na perimenopausa modifica o perfil lipídico na pós-menopausa e altera a qualidade de vida das mulheres.

Materiais e métodos: Selecionamos 61 mulheres na pós-menopausa em dois grupos. No grupo menopausa natural (MN) foram incluídas 31 pacientes, e no grupo menopausa cirúrgica (MC), 30. Analisamos mulheres entre cinco e dez anos da MN ou MC. As pacientes submetidas à histerectomia com anexectomia bilateral eram portadoras de patologia benigna. A análise da qualidade de vida entre os grupos baseou-se no Short Form 26 da World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Para avaliação dos dados, usamos o *software* estatístico GraphPad InStat versão 3.0 (San Diego, Califórnia, Estados Unidos). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliação da distribuição homogênea acorde com curva gaussiana. Na resposta afirmativa usamos o teste paramétrico *t* de Student. Caso contrário, foi empregado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Estabeleceu-se o nível de significância de $p < 0,05$ para rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** Em ambos os grupos os níveis de colesterol total ($p=0,550$), triglicerídeos ($p=0,466$) e lipoproteína de alta densidade (HDL-c) ($p=0,936$) não diferiram com dados significativos. A qualidade de vida avaliada pelo Short Form 26 da WHOQOL foi diferente entre os grupos, sendo maior nas mulheres com MN ($p=0,033$). **Conclusão:** Verificamos que a ooforectomia, quando praticada na perimenopausa, em mulheres sem risco adicional cardiovascular prévio ao procedimento cirúrgico, não interferiu nos níveis circulantes dos lipídeos sanguíneos. Quanto ao índice de qualidade de vida, a MC foi considerada intervenção com piora desse índice. Ressaltamos que mais estudos, com maior número de pacientes, são necessários para inferir dados definitivos acerca do controverso assunto (ooforectomia por doença benigna).

Palavras-chave: menopausa; ovariectomia; qualidade de vida; colesterol.

A saúde sexual das mulheres pós-menopausadas usuárias da Clínica da Família Souza Marques

Pâmela Augusto de Almeida Vaz¹, Carolina de Castelli da Rocha Carneiro¹, Marianna Vasconcelos Ferreira¹, Ana Luiza Nobre Guimarães¹

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

Introdução: As mulheres brasileiras constituem a maior parte da população (50,77%), de acordo com o Ministério da Saúde, e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o período de climatério e pós-menopausa, a mulher passa por mudanças biológicas e psicológicas que podem afetar a sua saúde sexual. Além do impacto no aspecto biológico da vida sexual, muitas mulheres pós-menopausadas não se sentem tão bonitas nem desejadas, e algumas chegam a acreditar que nessa fase da vida elas não podem ser sensuais nem dedicar um tempo cuidando mais de si. Todavia, esse assunto é muitas vezes negligenciado nos programas de saúde da mulher, o que pode prejudicar a qualidade de vida das mulheres e acaba criando a sensação de que não se pode debater saúde sexual com pós-menopausadas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi observar a vida sexual das mulheres acima dos 50 anos na Clínica da Família Souza Marques (CFSM) e, durante esse processo, descrever a influência da menopausa e da idade na vida sexual delas. **Materiais e métodos:** A população-alvo foi composta de mulheres pós-menopausa usuárias CFSM. Participaram do estudo 24 mulheres entre 42 e 83 anos. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal com abordagem quantitativa elaborado por meio de um questionário, composto de oito questões fechadas. O questionário foi aplicado pelas próprias autoras às usuárias da clínica da família que se encontravam na fila de espera para diversas consultas médicas no período entre julho e agosto de 2017. Entre as variáveis consideradas, foi questionado se a mulher se julga sexualmente atraente como há alguns anos e se houve alterações na vida sexual após os 50 anos e/ou menopausa. Todos os questionários foram digitalizados, e os dados coletados, analisados utilizando os programas estatísticos Excel 2010 e Epi Info, versão 3.4.3. Os resultados obtidos foram analisados por meio do cálculo da média e da frequência. **Resultados:** A maioria das entrevistadas (58,3%) afirmou não ter vida sexual ativa. Em relação aos métodos de prevenção, 67% disse usar camisinha, 8% usa outros métodos e 25% alegou não fazer uso de nenhuma proteção. Sobre alterações na vida sexual após os 50 anos, 54% das participantes contaram ter tido alterações. A respeito da interferência da idade ou da menopausa na questão, 73% responderam afirmativamente. No tocante à autoestima, 67% não se acham mais atraentes como há 10 anos. Nesse sentido, fatores psicossociais e culturais causam impacto na

sexualidade e na autoimagem feminina. **Conclusão:** Como o assunto é pouco abordado pelos médicos e profissionais de saúde, o estudo reafirma a necessidade descrita nas Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher quanto à ampliação do acesso e da qualidade de atenção às mulheres no climatério, não somente no aspecto clínico, como no aspecto psicológico e social. Com um tratamento holístico dos conflitos psicossociais que envolvem a menopausa, será possível um melhor estabelecimento do bem-estar feminino.

Palavras-chave: saúde sexual; menopausa; saúde feminina; climatério; sexualidade.

Análise da cobertura vacinal contra o HPV e do conhecimento e da atitude dos estudantes de Medicina e do público leigo sobre o vírus

Mário Vicente Giordano¹, Abraão Angelim¹, Ana Caroline Castro¹, Carolina Tomita¹, Dimona Amado¹, Fernanda Alves¹, João Borges¹, Larissa Souto¹, Luis Felipe Cunha¹, Mariana Durante¹, Natália Martins¹, Teresa Raposo¹

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

Introdução: É de grande importância para a saúde pública conhecer a taxa de adesão da população à vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV), para que se analise a efetividade das ações de prevenção. **Objetivo:** Analisar a taxa de adesão da população feminina brasileira e do estado do Rio de Janeiro à vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV), bem como o conhecimento e a atitude dos estudantes de Medicina e do público leigo sobre o HPV e o esquema de imunização preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). **Materiais e métodos:** Pesquisa realizada por meio dos dados do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) identificando o quantitativo de vacinas contra o HPV aplicadas, nos anos de 2014 e 2015. Para análise do conhecimento e da atitude dos universitários e do público leigo, desenvolveu-se um questionário, não validado, aplicado entre os estudantes de Medicina da Universidade Estácio de Sá (Unesa), *Campus* Arcos da Lapa, que cursam ou tenham cursado a disciplina Ginecologia e entre pacientes (público leigo) dos cenários práticos (Centro de Saúde Escola — CSE — Lapa, Hospital Municipal Jesus e Hospital Maternidade Fernando Magalhães). **Resultados:** Dados de 2014 do DATASUS apontam ótimos índices para a primeira dose da vacina contra o HPV, que superaram a expectativa do MS em quatro regiões, exceto no Norte. Para o ano de 2015, observou-se um padrão decrescente de cobertura vacinal, tanto para a primeira quanto para a segunda dose. O mesmo foi verificado no Rio de Janeiro quando comparado com o restante do país. As regiões com melhor desempenho, apesar do declínio, foram Sudeste e Sul. Em relação aos resultados do questionário, parte significativa do público leigo não sabia ao certo o que é o HPV (30%), apesar de 1/3 ter o conhecimento da existência de uma vacina contra o vírus. A maioria (55%) dos estudantes de Medicina aponta como objetivo da vacinação a diminuição do câncer de colo de útero, e os demais acreditam estar associada à queda da infecção pelo vírus. Mais da metade dos estudantes de Medicina e do público leigo não recebeu a vacina. A vacinação na rede privada mostrou-se mais prevalente entre os estudantes de Medicina, enquanto na rede pública, entre o público leigo. **Conclusão:** Em 2014, todas as regiões tiveram alta adesão à vacinação na primeira dose, algumas vezes passando a meta estipulada, mas baixa adesão na segunda. Essa redução no número de meninas vacinadas entre as doses também ocorreu em 2015, porém nesse ano a aplicação da primeira dose foi aquém da observada no ano de 2014. O mesmo foi visto no estado do Rio de Janeiro. Analisando o questionário, os estudantes de Medicina têm o conhecimento sobre o vírus HPV e a sua vacinação, o que não ocorre entre o público leigo, em que menos de 60% sabe sobre isso. No tocante às atitudes, a maioria, tanto leigos quanto estudantes, não se vacinou.

Palavras-chave: vacinas contra papillomavirus; neoplasias do colo do útero; inquéritos e questionários.

Análise no período de 2013–2016 da mortalidade por neoplasias de origem ginecológica no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Bárbara Soares de Oliveira Souza¹, Bruna Affonso Rodrigues¹, Mariana dos Santos Martins¹, Sabrina Ayd Pereira José¹

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

Introdução: O câncer apresenta-se como uma doença de incidência crescente e com altas taxas de mortalidade. Afeta crianças, jovens e idosos, ricos e pobres, homens e mulheres e é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as principais responsáveis pelo adocimento e óbito da população no mundo. Esse impacto afeta predominantemente os países de baixo e médio desenvolvimento, causando de modo especial as mortes prematuras. Nesse contexto, informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho mostram-se essenciais no desenvolvimento de programas nacionais e regionais para o controle da doença. **Objetivo:** Identificar os óbitos por neoplasias de origem ginecológica ocorridos no município de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2013 a 2016. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo realizado com base nos dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações contidas nas declarações de óbito incluídas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 106 óbitos por neoplasias de origem ginecológica. Nessa perspectiva, 73 registros corresponderam à neoplasia de mama, 13 notificações à neoplasia de ovário e 20 casos à neoplasia de colo de útero. O maior número de óbitos em relação a todos esses tumores malignos foi apontado no ano de 2016: mama (28,8%), ovário (30,8%) e colo de útero (40,0%). Na série histórica, a faixa etária de 50 a 59 anos respondeu pela maior parte dos registros de óbitos por câncer da mama. Já em relação ao carcinoma de ovário, o maior número de mortes foi encontrado na faixa etária de 60 a 69 anos. Por sua vez, a neoplasia de colo de útero foi mais fatal entre as mulheres com idade entre 40 e 49 anos. Quando analisados em conjuntos, o maior incremento da mortalidade por neoplasias de origem ginecológica no município ocorreu no ano de 2016, com aumento de aproximadamente 150% dos casos notificados em comparação ao ano anterior. **Conclusão:** Pode-se observar que o número de óbitos decorrentes de tumores ginecológicos apresenta expressividade na população feminina do município de Macaé. É notório saber que as diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças objetivam reduzir a mortalidade por câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidado integral. Com base nos resultados, fazem-se necessárias ações que implementem estratégias de prevenção eficazes, reforçando as orientações à mulher sobre a importância de realizar o acompanhamento ginecológico, independentemente de estar ativa sexualmente ou não.

Palavras-chave: neoplasia; mortalidade; epidemiologia.

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

Natalia Figueiredo Lopes Lima¹, Danielle Fernandes Agostinho¹, Carla Silva Salles², Fernanda Neves Baroni², Yara Lúcia Furtado de Melo¹, Gutemberg Leão de Almeida Filho¹

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

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

Introdução: O líquen escleroso (LE) é uma doença inflamatória crônica e de etiologia desconhecida que acomete qualquer parte da superfície cutânea do corpo, com predileção pela área anogenital de ambos os sexos. Os sintomas mais frequentes são prurido, irritação local, disúria, dispaurenia, dor à defecação e fissuras. As lesões são branco-eritematosas, opacas, na face interna dos grandes lábios e vestibulo vulvar, podendo estender-se para o períneo e a região perianal. O tratamento tem como objetivos o controle dos sintomas e a prevenção das complicações, além de evitar a progressão para lesões precursoras e o carcinoma epidermoide diferenciado. Apesar de ser uma doença pouco incidente na população geral, o LE é a principal via para carcinogênese vulvar. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de LE nas mulheres acompanhadas no Ambulatório de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) e a frequência de progressão para neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada ou para carcinoma epidermoide invasor no período compreendido entre 2002 e 2016. **Materiais e métodos:** Trata-se de

um estudo de corte transversal em que foram analisadas mulheres matriculadas no IG-UFRJ entre os anos de 2002 e 2016. Para análise de frequência da doença, foram revisados prontuários de pacientes matriculadas na instituição e atendidas no Ambulatório de Patologia Vulvar do IG-UFRJ de janeiro de 2002 a dezembro de 2016. Para avaliação da frequência de progressão histológica, foram revisados prontuários do mesmo ambulatório entre janeiro de 2002 e dezembro de 2010. **Resultados:** Entre janeiro de 2002 e dezembro de 2016 se realizaram 2.309 consultas de primeira vez no Ambulatório de Patologia Vulvar, e 28,45% das mulheres foram diagnosticadas com LE. Entre os anos de 2002 e 2010, houve um caso de progressão histológica para neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) e um caso de progressão para carcinoma de células escamosas (CEC). **Conclusão:** O estudo mostrou frequência relativamente aumentada de LE, o que pode ser justificado por o objeto de estudo ser um instituto de referência no tratamento de patologias vulvares. Por outro lado, a rara progressão histológica para NIV e CEC encontrada neste estudo indica a eficiência do tratamento clínico e seguimento da carcinogênese vulvar.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar; neoplasias vulvares; carcinoma de células escamosas.

Câncer da glândula de Bartholin: relato de caso

Julia Fumian Breijão¹, Fernanda Santos Torres de Castro¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Priscilla Veiga Pereira da Silva¹, Afrânio Coelho¹
¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O carcinoma da glândula de Bartholin compreende aproximadamente de 0,1 a 5% de todos os cânceres de vulva. Sua incidência aumenta em mulheres a partir dos 60 anos, sendo os tipos histológicos mais comuns adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de câncer da glândula de Bartholin no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Materiais e métodos:** Avaliação de prontuário e revisão da literatura. **Caso clínico:** Paciente de 49 anos, portadora de cardiopatia reumática, válvulas biológicas mitral e tricúspide, marca-passo cardíaco, insuficiência ventricular direita e cirrose cardíaca, internada por descompensação cardíaca, apresentava história de tumoração em vulva com 10 meses de evolução. Ao exame físico, durante toque vaginal, foi identificado tumor de cerca de 5 cm em topografia de glândula de Bartholin à esquerda. Realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma de padrão mucinoso e com componentes de células tipo anel de sinete infiltrando a parede vaginal, compatível com adenocarcinoma de glândula de Bartholin (AGB) (exame imuno-histoquímico positivo para CK, CK 20, CEA, CDX2 — sítio primário em glândula de Bartholin). Durante internação, paciente apresentou piora importante da função cardíaca, sendo contraindicados quimioterapia, radioterapia e tratamento cirúrgico. Paciente evoluiu a óbito quatro meses após o diagnóstico, por conta de insuficiência cardíaca congestiva. **Conclusão:** As glândulas de Bartholin foram inicialmente descritas por Caspar Bartholin, em 1677, sendo habitualmente não palpáveis e tendo aproximadamente 0,5 cm de diâmetro. O carcinoma primário da glândula de Bartholin representa 0,001% dos cânceres ginecológicos e está classificado como um subtipo do câncer da vulva, com mais incidência durante a sétima década de vida. O estadiamento é cirúrgico, realizado conforme os critérios da Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO). A abordagem padrão para o AGB tem sido a vulvectomia radical e a linfadenectomia inguinal bilateral, contudo a hemivulvectomia radical com linfadenectomia ipsilateral pode ser igualmente efetiva para lesões precoces. A radioterapia da vulva parece diminuir a probabilidade de recidiva local.

Palavras-chave: doenças da vulva; neoplasias vulvares; glândula de Bartholin; adenocarcinoma.

Câncer de mama masculino como doença ocupacional: relato de caso em ourives aposentado

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹, Eliane Ramos Pereira¹, Elisabete Correa Vallois²
¹Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.
²Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A ourivesaria inclui a produção de relógios, moedas, filigrana e joias, além da inserção ou do trabalho em joias semipreciosas. Os principais fatores de risco associados a essa atividade são a exposição a agentes químicos, questões ergonômicas e o esforço visual. No que concerne às doenças profissionais, destacam-se a silicose e as consequências da hipertermia. O calor é risco físico presente em processos com liberação de grande quantidade de energia térmica e está presente em várias atividades, como na ourivesaria, no momento da fundição. A hipertermia pode ter como resultantes: taquicardia, cansaço, irritação, prostração térmica, intermação, prejuízo das funções digestivas e da espermatogênese. O aumento da temperatura dos testículos pode impedir a espermatogênese, por causar degeneração da maioria das células dos túbulos seminíferos, além das espermatogônias. A diminuição da espermatogênese leva à diminuição dos níveis de testosterona e ao aumento da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG). Esta é uma glicoproteína plasmática ligadora específica dos esteroides sexuais, e não somente a concentração da SHBG influencia no efeito biológico da testosterona e do estradiol, como esses esteroides parecem ser os principais reguladores fisiológicos dessa proteína. Com a redução de níveis de testosterona e elevação de hormônios com atividade esteroide-símile, haveria estímulo ao desenvolvimento da mama masculina e indução da carcinogênese em decorrência da exposição ocupacional excessiva ao calor. Os estrógenos, afinal, estão entre os principais hormônios responsáveis pela mamogênese, isto é, indutores do desenvolvimento mamário na puberdade. A exposição ocupacional ao calor pode ser postulada, e radiação eletromagnética com resultantes danos testiculares pode constituir fator de risco para o câncer de mama no homem. O câncer de mama masculino é doença rara, mas sua incidência vem aumentando entre os mais jovens. A média de idade no momento do diagnóstico costuma ser de 67 anos. Os principais fatores de risco são insuficiência hepática, antecedentes familiares, tratamentos hormonais, tumores de testículo, orquite, traumas testiculares, tumores de próstata, alterações de cariótipo (síndrome de Klinefelter, por exemplo) e presença de ginecomastia. Existem associações entre mutações do BRCA2 e câncer de mama masculino. Como antes exposto, postula-se a exposição ocupacional ao calor e à radiação eletromagnética como fator de risco para o câncer de mama no homem, em razão dos danos testiculares advindos. **Objetivo:** Apresentar caso de homem que trabalhou por 30 anos como ourives, com relato de exposição severa a altas temperaturas, e que se apresentou em hospital oncológico situado no Rio de Janeiro, Brasil, com diagnóstico de câncer de mama, e correlacionar epidemiologicamente a relação exposição ocupacional a calor, dano testicular e câncer de mama no homem em aula expositiva. **Materiais e métodos:** Expor relato de caso por meio de dados obtidos de anamnese ocupacional e coleta de dados de prontuário médico de hospital de oncologia conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) localizado na cidade do Rio de Janeiro, capital fluminense. **Relato de caso:** Paciente, 63 anos, masculino, negando tabagismo e história familiar de neoplasia de mama ou em outros órgãos, relatou que trabalhava cerca de 12 horas diárias como ourives. Negou história familiar relacionada ao câncer de mama, assim como outras patologias que aumentassem o risco de ter a doença. Fazia menção à intensa exposição ao calor. Ao exame de mama, apresentava nódulo pétreo de 4 cm retroareolar em mama esquerda. O exame de cadeias linfonodais axilares, cervicais e supraclaviculares mostrou-se negativo. A core biópsia guiada por ultrassonografia foi feita, por causa da mamografia esquerda, evidenciando nódulo de mama BIRADS IV. O exame histopatológico de nódulo de mama esquerda evidenciou carcinoma ductal invasor sem outra especificação. À imuno-histoquímica, havia positividade em 50% de receptores de estrogênio. Os exames de estadiamento (cintilografia óssea, ultrassonografia de abdômen total e radiografia de tórax) foram todos negativos para metástase. A proposta de tratamento foi então curativa, com encaminhamento do usuário à cirurgia. Foi realizada a mastectomia radical modificada à esquerda, em que toda glândula mamária é ressecada com dissecação da axila. A tumoração de mama media 5 cm em seu maior eixo, e, dos 12 linfonodos axilares ressecados, apenas dois foram metastáticos. Paciente evoluiu com lesão de nervo de Bell, decorrente do procedimento cirúrgico ora citado, fato não relacionado à doença avançada, levando o paciente a experimentar impotência funcional de membro superior homolateral à neoplasia de mama tratada. Depois, foi encaminhado à radioterapia e hormonioterapia com tamoxifeno, para bloqueio de receptores

estrogênicos. **Conclusão:** Vale destacar a relação epidemiológica possível do câncer de mama em homens com a exposição ao calor. Assim, quando da anamnese e tendo em vista a maior agressividade do câncer de mama em homem, há que se atentar não só a fatores genéticos e de história familiar. Enfatiza-se no câncer de mama masculino a exposição ocupacional ao calor como em ourivesaria, indústrias e motoristas. Os testículos colocam-se em situação de vulnerabilidade com possíveis danos à espermatogênese, quando da exposição ao calor excessivo.

Palavras-chave: câncer de mama; homens; neoplasias da mama.

Câncer de vulva em paciente HIV+ simulando surto de herpes genital

Carolina Batista Fernandes¹, Ilana Rangel Messias¹, Mauro Romero Leal Passos², Priscilla Frauches Madureira de Faria³, Mariana Dinau Leal Passos⁴, Dennis de Carvalho Ferreira³

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

²Instituto de Microbiologia e Parasitologia, UFF – Niterói (RJ), Brasil.

³Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói (RJ), Brasil.

⁴Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, UFF – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: Feridas genitais em pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm a infecção pelos vírus herpes simples (HSV) 1 e 2 como causa mais frequente. **Objetivo:** Apresentar quadro de câncer de vulva em paciente vivendo com HIV simulando infecção por herpes genital. **Materiais e métodos:** Mulher, 39 anos, HIV positiva, em uso irregular de terapia antirretroviral, compareceu ao Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF) encaminhada da rede pública para avaliação de extensa lesão em grande lábio direito. A paciente disse que havia aproximadamente cinco meses surgiram lesões ulceradas dolorosas e pruriginosas em vulva. Recebeu tratamento com diversos antibióticos no posto de saúde, sem sucesso. Nessa mesma época, interrompeu por conta própria o tratamento com antirretroviral e não possuía exames de carga viral nem contagem de linfócitos. Negava adenomegalias ou corrimentos vaginais, mas afirmava que já tinha apresentado anteriormente feridas genitais de herpes que desapareciam em uma ou duas semanas. Ao exame, paciente em regular estado geral, lúcida e orientada, hidratada, hipocorada, eupneica, apresentando tosse produtiva no momento do exame. Genitália: lesão vulvar ulcerada extensa, dolorosa, com saída de grande quantidade de exsudato e edema associado. No momento do exame, a hipótese diagnóstica foi herpes genital com infecção bacteriana secundária. Prescrevemos ceftriaxona 1 g, IM/dia/5 dias, e aciclovir oral 400 mg/3 x dia/10 dias. A paciente implorou-nos para não tocarmos nas lesões, pois sentia muitas dores. Dois dias após o início do tratamento, ela retornou indicando melhora da dor. Ao exame, constatou-se diminuição do exsudato. Conseguimos, então, realizar biópsias para histopatologia e raspado para citologia. Depois de 13 dias de tratamento, paciente retornou com agravamento das lesões genitais. O resultado do histopatológico concluiu tratar-se de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. A citologia não mostrou efeitos citopáticos de infecção por HSV. A paciente foi, imediatamente, encaminhada para tratamento especializado no Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Resultados:** Diagnóstico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. **Conclusão:** Paciente com lesão genital com mais de 30 dias de evolução deve ser submetida à biópsia, melhor se forem dois ou três fragmentos, mesmo que seja HIV+, caso em que a hipótese de herpes é a mais frequente. Confiar apenas em exame clínico pode postergar vários diagnósticos.

Palavras-chave: neoplasias vulvares; vulva; herpes genital; HIV.

Carcinoma epidermoide de vulva com metástase linfonodal: relato de caso

Vesfule de Moraes Oliveira¹, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo^{1,2}, Gutemberg Leão de Almeida Filho¹, Jailson Santos da Silva Junior¹, João Paulo dos Santos Zucoloto¹, Yasminne Pascoal de Sousa Domingues^{1,3}

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

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

³Instituto de Ginecologia, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O câncer de vulva ocorre em média na sexta década, e o tipo epidermoide é responsável por 75% dos casos. No estágio IA (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia — FIGO), os tumores medem até 2 cm e apresentam até 1 mm de invasão, sendo indicada exérese local sem linfadenectomia. **Objetivo:** Relatar o caso de mulher com diagnóstico de carcinoma epidermoide estágio clínico IA que evoluiu com metástase em linfonodos inguinofemurais. **Materiais e métodos:** Mulher, 45 anos, foi submetida à biópsia vulvar, que revelou neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) de alto grau em lesão vulvar tipo placa de coloração variada, ocupando cerca de 2/3 da face interna de grande lábio direito, fúrcula e 1/3 inferior de grande lábio esquerdo. Após 12 semanas do uso do Imiquimod, houve aumento da lesão, que se estendeu até a região perianal. Foi indicada exérese em centro cirúrgico. O novo laudo histopatológico revelou carcinoma epidermoide, estágio IA, com margem da face interna comprometida. Optou-se por conduta conservadora. Em julho de 2017, foi constatado linfonodo inguinal direito ao exame clínico, único, móvel, doloroso, com cerca de 1 cm. Após um mês, media 2,5 cm. Linfadenectomia bilateral inguinal foi agendada para agosto de 2017. Resultado histopatológico da linfadenectomia revelou retirada de 15 linfonodos do lado direito, medindo o maior 5,0 x 3,5 cm e com diagnóstico de carcinoma epidermoide bem diferenciado, metastático. À esquerda, foram isolados cinco linfonodos, o maior medindo 3,0 x 2,5 cm com linfadenite crônica reacional. Paciente foi orientada sobre a possibilidade de radioterapia. **Conclusão:** Preconiza-se para mulheres com diagnóstico de carcinoma epidermoide vulvar estágio IA (FIGO) a ressecção da lesão, sem linfadenectomia. Nesse caso, é importante garantir o seguimento da mulher, assim como a abordagem dos linfonodos inguinofemurais diante de qualquer suspeita, mesmo quando não apresentarem características neoplásicas, para assegurar ausência de metástase.

Palavras-chave: neoplasias vulvares; vulva; linfadenectomia.

Comparação cito-histológica das lesões precursoras de alto grau do câncer de colo uterino

Camila Deicke Westphalen¹, Livia Araújo Carvalho Reis¹, Ivan Penalzoa Toledano¹, Maria Luiza Roza Bahia^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos², Tereza Maria Pereira Fontes³

¹Programa de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Municipal da Piedade/Hospital Maternidade Carmela Dutra – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. As formas mais eficazes de controle são a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce das lesões precursoras. O exame colposcópico (preventivo ou papanicolaou) é a maneira mais fácil de rastrear e detectar precoce dessas lesões. **Objetivo:** Realizar o estudo comparativo entre a citopatologia oncótica de pacientes encaminhadas a um hospital secundário do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro, RJ, Brasil, com resultados de lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) ou repetidas lesões de baixo grau e a histopatologia da biópsia dirigida pela colposcopia feita nessas pacientes, a fim de confirmar a relação da lesão de alto grau com a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau II e III. **Materiais e métodos:** Revisão de 121 prontuários, nesse hospital, de 2012 a 2015, em que a colposcitopatologia das pacientes teve como resultado lesão precursora de câncer de colo uterino. Foram incluídas todas as pacientes que posteriormente foram submetidas à colposcopia com biópsia e excluídas as que não se submeteram à biópsia. Nessas pacientes, foi avaliada a correlação entre o exame citológico com resultado de HSIL e o histopatológico da biópsia dirigida pela colposcopia. Os resultados foram comparados aos encontrados na literatura. **Resultados:** Foram selecionadas, das 121 pacientes, de acordo com os critérios descritos, 95 com HSIL no exame citopatológico (78,5%). Das 95 pacientes com HSIL, 72 casos apresentaram resultado histopatológico NIC II e NIC III (75,7%), seis casos carcinoma *in situ* (6,3%), três casos carcinoma invasor (3,1%), seis casos NIC I (6,3%) e oito casos com perda de seguimento ou dados incompletos (8,4%). Os exames histopatológicos foram concordantes em 81 casos

(85,2%) e houve seis falso-positivos (6,3%). **Conclusão:** A citopatologia de rastreamento do câncer de colo uterino cujos resultados revelaram HSIL apresentou correlação com a histopatologia do material obtido por meio da biópsia cervical dirigida pela colposcopia em 76% dos casos. Ao comparar os nossos resultados com os dados do Ministério da Saúde (Brasil), em que de 70 a 75% dos casos das pacientes com citopatologia com resultado de HSIL se confirmam na histopatologia, concluímos que o nosso hospital, inserido no SUS, na cidade do Rio de Janeiro, aponta indícios de que nossos resultados se enquadram conforme o esperado pela literatura. Esses resultados necessitam de estudos com maior tamanho amostral para uma conclusão.

Palavras-chave: citopatologia; colposcopia; lesões intraepiteliais escamosas cervicais; teste de papanicolaou.

Doença de Paget da mama na gravidez: relato de caso Marcelo Ribeiro da Luz Cruz¹, Valéria Fernandes Roppa Cruz¹, Henrique Erthal²

¹Serviço de Mastologia, Hospital Central do Exército (HCE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, HCE – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A Doença de Paget é uma apresentação rara das neoplasias malignas da mama, representando de 1 a 3% de todos os adenocarcinomas mamários. A maioria dos casos está ligada a câncer de mama subjacente, embora muitas vezes sem massas ou anormalidades mamográficas associadas. O prognóstico está intimamente relacionado a essa lesão subjacente. O câncer de mama gestacional é definido como câncer de mama diagnosticado durante a gravidez, no primeiro ano pós-parto ou em qualquer momento durante a lactação. É uma situação clínica desafiadora, uma vez que o bem-estar da mãe e do feto deve ser levado em consideração. O tratamento é de acordo com as diretrizes para as pacientes não gestantes, com algumas modificações, visando proteger o feto, contudo o tratamento do câncer de mama gestacional deve ser sempre com intenção curativa. **Objetivo:** Relatar caso de Doença de Paget na gestação. **Materiais e métodos:** Relato de um caso de neoplasia maligna da mama associada a gestação. **Resultados:** Paciente de 40 anos, gestante de 9 semanas e 4 dias, que procurou o Serviço de Mastologia do Hospital Central do Exército (HCE), Rio de Janeiro, Brasil, queixando-se de prurido no mamilo esquerdo havia sete meses. O diagnóstico de Doença de Paget foi confirmado por exame anatomopatológico. **Conclusão:** Nas neoplasias mamárias, apesar de incomuns na gestação, precisam ser lembradas no diagnóstico de lesões da mama.

Palavras-chave: doença de Paget; gravidez; câncer de mama.

Endometrioma gigante: relato de caso

Bianca de Avilla da Fonseca e Silva¹, Acassia da Silveira Valente¹,
Fernanda Mesquita Abi-Rihan Cordeiro¹, Carlos Alberto Carvalho
Arruzzo¹, Tereza Maria Pereira Fontes¹, Manuel Alexandre da
Silva Magalhães¹

¹Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O endometrioma é uma doença benigna do aparelho genital feminino caracterizada pela presença de tecido endometrial no ovário. O diagnóstico pode ser sugerido pela queixa clínica da paciente (dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade) e pela ultrassonografia. A confirmação diagnóstica pode ser feita pela inspeção laparoscópica ou laparotômica e por exame histológico. As opções de tratamento dependem da clínica e da gravidade da doença e incluem a conduta expectante, terapêutica medicamentosa ou cirúrgica. A maioria dos autores adota uma abordagem cirúrgica sobretudo para os casos de endometriomas com diâmetro maior que 3 cm, em razão da má resposta e dos altos índices de recidiva apenas com o bloqueio medicamentoso da função ovariana. **Objetivo:** Relatar a raridade do caso para que os endometriomas ovarianos façam parte do diagnóstico diferencial dos tumores epiteliais de ovário, que atingem grandes dimensões. **Materiais e métodos:** Revisão de dados do caso relatado contidos no prontuário médico e do registro das imagens digitais do procedimento cirúrgico e macroscopia da peça. **Resultados:** Relato do caso de uma paciente de 36 anos, branca, nuligesta, que procurou o ambulatório de ginecologia com a queixa de aumento de volume abdominal e dor pélvica com piora evolutiva em um

ano. Apesar de vida sexual ativa desde os 23 anos, com períodos sem uso de nenhum método anticoncepcional, nunca engravidou. A ressonância nuclear magnética da pelve evidenciou um cisto volumoso de 18,9 cm na topografia de ovário esquerdo. A dosagem sanguínea do antígeno carboidrato (CA 125) foi de 72 U/mL (elevado). Os demais marcadores sanguíneos para diagnóstico dos tumores ovarianos mostraram-se conforme os parâmetros de normalidade, como: CA 19,9 de 1 U/mL, alfafetoproteína de 1,9 U/mL, antígeno carcinoembrionário (CEA) de 1,1 U/mL e gonadotrofina coriônica humana (hCG) de 0,1 U/mL. No exame físico foi constatada a presença de volumosa tumoração que ocupava o andar inferior do abdome estendendo-se até 6 cm acima da cicatriz umbilical. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, que identificou a presença de uma massa tumoral ovariana esquerda, medindo aproximadamente 30 cm no maior eixo. Foi realizada tumorectomia, cujo laudo diagnóstico confirmou se tratar de endometrioma ovariano. **Conclusão:** Os endometriomas de ovário, apesar de não atingirem grandes dimensões, devem ser lembrados no diagnóstico diferencial dos tumores ovarianos volumosos, sobretudo em pacientes jovens, com dosagem de CA 125 elevada e história clínica sugestiva de infertilidade. Isso pode ajudar a equipe cirúrgica a traçar um melhor planejamento estratégico intraoperatório.

Palavras-chave: cistadenoma mucinoso; cistadenoma seroso; endometrioma; endometriose; neoplasias ovarianas.

Estudo de contraceptivo progestágeno subdérmico Implanon: benefícios extracontraceptivos

Ricardo Vasconcellos Bruno¹, Maria Eduarda Belotti¹,
Renata Macchione¹, Eric Mayrhofo¹

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

Introdução: Acredita-se que o contraceptivo de etonogestrel subdérmico agregue benefícios extras para as pacientes em idade reprodutiva. **Objetivo:** Avaliar os benefícios extracontraceptivos em mulheres em idade reprodutiva que optaram por implante subdérmico Implanon. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo de avaliação dos benefícios extracontraceptivos do anticoncepcional hormonal subdérmico de etonogestrel formulado para três anos de contraceção. Selecionadas 299 pacientes no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. As pacientes antes da inserção do implante eram informadas sobre o método e respondiam a um questionário sobre informações pessoais, ginecológicas, obstétricas, sexuais e sociais. Algumas queixas foram destacadas, como: dismenorreia e transtorno disfórico menstrual. Foi feito um corte de 18 meses, para avaliação desses parâmetros, visto que esse tempo corresponde à adaptação do método, quer seja para o perfil de sangramento, quer seja para eventos adversos. **Resultados:** Contatamos 103 pacientes das 299, das quais 54 ainda não tinham completado os três meses de implantação. Quanto à dismenorreia, 98 (53,5%) pacientes alegaram esse sintoma e o transtorno disfórico, e 130 (69,9%) disseram sofrer dessa manifestação clínica previamente à colocação do implante. Após três meses, o padrão menstrual era o seguinte nas pacientes: amenorreia 33 (32,1%), sangramento infrequente 12 (11,7%), sangramento normal 16 (15,7%), sangramento frequente 11 (10,8%), e sangramento prolongado 32 (31,2%). Quanto a outros eventos adversos, tivemos: cefaleia em seis pacientes (5,85%), ganho de peso em 15 (14,85%), acne em 20 (19,5%), mastalgia em quatro (3,85%) e alteração do humor em nove (8,75%). A melhora da dismenorreia foi observada em 21 pacientes (21,5%), e quanto ao transtorno disfórico, melhora em nove pacientes (7%). Das 240 pacientes que colocaram o implante e completaram os três meses com ele, apenas quatro (1,67%) quiseram retirá-lo, duas por sangramento e outras duas por ganho de peso. **Conclusão:** O contraceptivo de etonogestrel subdérmico agrega benefícios extras para as pacientes e ressaltamos uma taxa de retirada inferior à da literatura.

Palavras-chave: contracepção; anticoncepcionais.

Incidência de Aids nos idosos brasileiros entre 2003 e 2015

Mario Vicente Giordano¹, Bruna Rosenbrock¹, Carolina Condé¹,
Caroline Bitencourt¹, Julianna Fonseca¹, Laryssa Pinho¹, Mariana
Messias¹, Mariana Ruschel¹, Nathália Vieira¹, Rafael Mendes¹,
Sule Oladejo¹, Taissa Lorena¹

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

Introdução: Destaca-se na literatura o crescimento do número de mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com pouco conhecimento sobre sua incidência nos idosos. **Objetivo:** Verificar a incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) na população idosa brasileira e discutir o seu reflexo na mortalidade desse grupo etário nos últimos 20 anos. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e descritivo baseado na análise de dados (incidência, números absolutos de casos novos e mortalidade de Aids em idosos) extraídos do Boletim Epidemiológico (BE) de 2006 e 2016 e dos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Optou-se pelos BE citados pela maior precisão dos dados. Do BE 2016 foram extraídas informações relativas aos anos de 2003 a 2015. Em relação aos dados de 1996 a 2002, utilizou-se o BE 2006, último boletim em que foram disponibilizadas as informações sobre o ano de 1996. O acesso aos BE deu-se pelo site do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais, acessado no dia 11 de abril de 2017. O acesso às projeções populacionais foi feito por meio do site do IBGE, acessado em 16 e 30 de abril de 2017. Os dados foram inseridos no programa Microsoft Excel 2013, Windows versão 10, para construção do gráfico das incidências ao longo dos anos. **Resultados:** Observou-se aumento na incidência de Aids nos idosos brasileiros no período de 1996 a 2015 em ambos os sexos. A incidência nos homens aumentou 235,5%, e nas mulheres, 411,7%. Quando comparamos a taxa de incidência de Aids nos jovens (20 a 49 anos) e nos idosos brasileiros, verificamos, comparando os anos de 2003 e 2015, redução de 17% da incidência nos jovens e aumento de 134,7% nos idosos. Nos últimos 13 anos, a taxa de mortalidade por Aids está aumentando nos idosos. Comparando os anos de 2003 e 2015, houve aumento de 230,7%. Nos jovens, tem-se pouca oscilação na taxa de mortalidade. **Conclusão:** Nosso estudo permitiu evidenciar uma mudança do perfil da Aids nos últimos 20 anos no Brasil. Houve aumento da incidência de casos de Aids na população idosa. Destacamos o crescimento do número de mulheres infectadas, o que torna a relação dos casos homem e mulher menor a cada ano.

Palavras-chave: síndrome da imunodeficiência adquirida; idoso; incidência; Brasil.

Leiomioma uterino transmural de 9,1 cm de diâmetro em paciente fora do perfil epidemiológico: relato de caso

Mariana Fortes Balzana¹, Ana Venancio Gerech¹, Marianna Daibes¹, Rachid de Andrade¹, Luana Maria Silva², Eliana Maria Restum Antonio²

¹Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: O leiomioma é a neoplasia benigna mais comum dos órgãos femininos em idade reprodutiva. Sua epidemiologia está associada a: avançar da idade, raça negra, genética, nuliparidade, tempo de exposição ao estrogênio, obesidade, dieta, cafeína e álcool, tabagismo, atividades físicas e estresse. **Relato do caso:** AVG, 21 anos, sexo feminino, branca, estudante, nascida e residente na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, menarca aos 12 anos, nega sexarca, com ciclos irregulares havia quatro meses. Procurou atendimento ambulatorial no dia 3 de maio de 2017 apontando massa abdominal em fossa ilíaca direita havia seis semanas, evidenciada ao despertar, de consistência endurecida, delimitada, com quatro polpas digitais, móvel e dolorosa à manipulação pelo andar inferior do abdome, com considerável piora no período pré-menstrual e menstrual. Não perceptível após evacuação, micção ou posição ortostática. Relatou ainda menorragia, dismenorrea e tenesmo. Negou tabagismo, etilismo e alterações relevantes. **Evolução:** Solicitaram-se: ultrassonografia pélvica transabdominal com doppler (4/5/17), com útero em anteversoflexão (13 × 8 × 9,3 cm), globoso, com textura heterogênea, apresentando nódulo subseroso corporal posterior, em situação lateral à direita, medindo 7,4 × 7,1 × 5,5 cm, exibindo vascularização intranodular e periférica, obtendo-se índice de resistência de 0,72 no vaso insonado, e endométrio centrado, homogêneo, medindo 1,2 cm de espessura; CA 125 sérico (6/5/17) em 246,9 U/mL; e ressonância magnética pélvica (21/6/17), com útero globoso (11 × 8,1 × 8,2 cm), volume de 380 cm³, apresentando volumosa formação ovalada, sugestiva de leiomioma, com áreas hiperintensas em T2 de permeio, podendo representar degeneração cística/mixóide, medindo 9,1 × 6,6 × 7,8 cm de localização transmural na parede posterior, determinando compressão sobre a cavidade endometrial, com rechaço anterior dessa cavidade. **Conduta terapêutica:** Para preservação da fertilidade, procedeu-se à

miomectomia videolaparoscópica sem terapia prévia com análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). A anatomia patológica da peça cirúrgica demonstrou vários fragmentos irregulares de tecido pesando em conjunto 238 g e medindo 20 × 12 × 7 cm. Aos cortes, brancocentos, fasciculados e firmes, teve como conclusão leiomioma. **Discussão:** Em comparação com ultrassonografia pélvica de 2014, observou-se aumento do volume uterino de 110,7 cm³ e espessamento endometrial (2x). Além da alteração dimensional, detectou-se elevado nível sérico de CA 125 (7x). A paciente é branca e a sintomatologia iniciou-se ainda aos 21 anos. Não apresenta comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Entre os fatores de risco citados, o único presente é a nuliparidade. Essa confluência de características, somada à precocidade de sintomas, ao seu tamanho expressivo e à forma de apresentação como única, demonstra o padrão atípico relacionado nesse caso.

Palavras-chave: leiomioma; epidemiologia; fator de risco.

Linfoma primário de mama: relato de caso

Jessica Cople Loureiro¹, Ivana da Cruz¹, Emanuelle da Rocha¹, Jussara Mote Novais¹, Haydee Albuquerque¹

¹Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O linfoma primário de mama (LPM) é um tumor raro, correspondendo a de 0,4 a 0,5% dos cânceres de mama. Trata-se, na maioria das vezes, de tipos histológicos não Hodgkin que raramente afetam a mama, mas quando acometem a glândula são primários em cerca de 60% dos casos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar um caso de linfoma primário de mama tratado exclusivamente com quimioterapia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, procurou atendimento por conta de aparecimento havia cinco meses de nódulo na mama esquerda. Ao exame físico, presença de nódulo bocelado com área amolecida ocupando o quadrante superior esquerdo (QSE), não aderido ao plano superficial ou profundo, e linfonodo axilar esquerdo aumentado. À mamografia, imagens nodulares com contornos lisos e tamanhos variados bilaterais, predominantemente à esquerda. À ultrassonografia mamária, presença de nódulos sólidos lobulados (QSE). Realizado *core biopsy* com tecido mamário infiltrado por células atípicas com diagnóstico diferencial de linfoma e carcinoma, sendo necessária imuno-histoquímica, comprovando linfoma difuso de grandes células B. Após três meses, houve crescimento do nódulo para 20 cm, ocupando toda a mama esquerda. Paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia, onde deu início à quimioterapia. Com isso, em três anos, houve regressão completa do tumor com exames de imagem sem alteração. **Conclusão:** Os LPM mais frequentes são do tipo não Hodgkin, sendo o tipo histológico mais comum o fenótipo B de grandes células. A imuno-histoquímica é importante para diferenciar carcinoma pouco diferenciado ou medular, carcinoma lobular e melanoma amelanótico, além de classificar o tipo de linfoma. O tratamento do LPM ainda não possui padrão universal, consistindo, na maioria dos casos, no uso combinado de quimioterapia e radioterapia da mama, estando a cirurgia reservada para casos selecionados. Para o linfoma de grandes células B, o tratamento envolve quimioterapia. Faz-se necessário o rastreamento para detecção precoce e tratamento oportuno das patologias mamárias para diminuição da morbimortalidade.

Palavras-chave: neoplasias mamárias; câncer de mama; carcinoma lobular.

Macroprolactinoma

Bruna Eugenio Horbylon¹, Daniela Eugenio Horbylon², Margherita de Cassia Salles Rondôn Alves de Abrel³

¹Faculdade Atenas – Paracatu (MG), Brasil.

²Faculdade de Medicina, Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Estácio de Sá (Unesa) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Prolactinoma é um tumor benigno hipofisário responsável pela produção exagerada de prolactina frequentemente observado em mulheres jovens. Quando apresenta tamanho inferior a 1 cm de diâmetro, é denominado de microprolactinoma; quando maior, designado de macroprolactinoma. Em homens, a hiperprolactinemia causa níveis baixos de testosterona sérica, infertilidade e disfunção sexual, e macroprolactinomas podem provocar cefaleia, alteração visual e hipopituitarismo. O diagnóstico é corroborado por meio da dosagem da prolactina sanguínea, com o macroprolactinoma patognômico acima de 150 ng/mL, e os exames de imagem podem evidenciar os prolactinomas, sendo a ressonância magnética e a tomografia computadorizada os

mais utilizados. O tratamento de escolha é clínico com a cabergolina, que é um agonista dopaminérgico, de eficácia de até 80% e boa tolerabilidade. **Relato de caso:** Paciente masculino, 45 anos, havia quatro meses se queixava de cefaleia de grande intensidade e dor retro-ocular persistente, ginecomastia, aumento de peso ponderal, galactorreia, disfunção erétil, insônia, diarreia, apatia, episódios de amnésia, nervosismo. Em uso de bromazepam 5 mg à noite e omeprazol 20 mg. História familiar de tireopatia. Etilista social e ex-tabagista. Após avaliação clínica e exames complementares, constatou-se lesão volumosa e expansiva na topografia selar, com extensão supraselar, apresentando contornos lobulados e realce do meio de contraste com diâmetros $5,5 \times 4,3 \times 3,4$ cm na ressonância magnética. A referida imagem comprimida o quiasma óptico e o terceiro ventrículo superiormente e invadia o seio esfenoidal inferiormente. Notou-se, ainda, extensão aos seios cavernosos e carótidas. Os exames laboratoriais demonstraram aumento de prolactina em níveis de 2.010 ng/mL, redução de testosterona em 113 ng/dL, hormônio estimulante da tireoide (TSH) em 0,95 mIU/L e níveis de hormônio folículo-trófico (FSH) e hormônio luteinizante (LH) conforme a normalidade, o que apontou disfunção no eixo hipotálamo-hipófise e diagnosticou um macroprolactinoma. Iniciou-se o tratamento com cabergolina 0,5 mg duas vezes por semana e foi solicitada ressonância magnética após três meses de tratamento. No retorno, paciente apresentou melhora da cefaleia, redução significativa do tamanho do prolactinoma e queda de níveis de prolactina de 2.010 para 70 ng/mL. A conduta foi mantida, e depois de oito meses os níveis de prolactina caíram para 29,73 ng/mL. Paciente seguiu em tratamento, com melhora global do quadro clínico e excelente resposta ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** No macroprolactinoma o tratamento clínico é eficaz na sua grande maioria, havendo redução significativa do tamanho do tumor, podendo desaparecer no exame de imagem, e normalização dos níveis de prolactina, revertendo os sinais e sintomas. Nos casos em que o tratamento medicamentoso não surte efeito, pode-se optar pelo cirúrgico, por intermédio da ressecção do prolactinoma.

Palavras-chave: doenças da hipófise; prolactina; neoplasias hipofisárias; hipófise; ressonância magnética.

O conhecimento sobre a vacina contra o HPV entre estudantes dos cursos de Medicina e Letras

Denise Leite Maia Monteiro^{1,2}, Julie Teixeira da Costa¹, Joanna Rangel Peixoto¹, Leila Cristina Soares Brollo¹, Alexandre José Baptista Trajano^{1,3}

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

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

³Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: As neoplasias associadas ao papilomavírus humano (HPV) incluem o câncer de colo de útero, de vulva, de vagina, de pênis, de ânus, de reto e de orofaringe. Embora a vacina HPV esteja incluída no Programa Nacional de Imunizações desde março de 2014, a cobertura vacinal ainda é baixa. O HPV é problema de saúde pública no país, e a vacinação contra o vírus, a mais relevante estratégia para prevenção dos cânceres HPV-induzidos. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes do primeiro e do sexto ano dos cursos de Medicina e Letras sobre a vacina contra o HPV. **Materiais e métodos:** Estudo transversal com 301 participantes, sendo: 202 acadêmicos de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso) — 101 alunos do 1º ano (M1) e 101 do 6º ano (M2) —; e 99 alunos de Letras da UERJ — 50 alunos do 1º ano (L1) e 49 do último ano (L2). As informações foram obtidas por aplicação de questionários. A entrada e análise estatística dos dados foram realizadas pelo programa Epi-Info 3.5.2. **Resultados:** Entre os acadêmicos de Medicina, 21% do M1 e 16% do M2 utilizaram a vacina contra o HPV ($p=0,35$), sendo mais comum entre as mulheres (M1=29,7% e M2=21,3%) que entre os homens (M1=5,4% e M2=7,5%). Da mesma forma, as acadêmicas mostraram mais interesse em utilizar a vacina (M1=85,1% e M2=80%) do que os homens (M1=56,2% e M2=20,5%). Entre os alunos de Letras, somente mulheres receberam a vacina (L1=6,5% e L2=22,2%) e nenhum homem foi vacinado ($p=0,04$). Mais mulheres manifestaram interesse em receber a vacina do que os homens: entre elas, L1=76% e L2=65%; já entre eles, L1=47% e L2=40%. A comparação entre os sexos independentemente do curso mostrou que a taxa de vacinação é maior nas mulheres ($p<0,001$), assim

como o interesse de se vacinar ($p=0,004$). **Conclusão:** A maioria dos universitários do sexo masculino conhece menos a vacina contra o HPV do que as mulheres, utiliza-a menos e apresenta menos interesse de se vacinar entre todos os grupos entrevistados. A cobertura vacinal é baixa entre a população universitária, no entanto as estudantes de Medicina apresentam maior taxa de vacinação.

Palavras-chave: HPV; vacina; prevenção primária.

Padrão menstrual de estudantes universitárias na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Plínio Tostes Berardo¹, Eliane Berinqué Braga¹, Thalita Amado Mayer¹, Luana Klier de Figueiredo¹

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

Introdução: Alterações relacionadas ao ciclo menstrual são uma das principais queixas nos consultórios de ginecologia, principalmente quanto à periodicidade e às dores relacionadas com as menstruações (dismenorreia). A prevalência estimada da dismenorreia pode variar de 45 a 95% entre as mulheres em idade fértil e de 10 a 25% ser considerada intensa. Existe associação direta entre a intensidade dos sintomas pré e perimenstruais e a sua interferência negativa na frequência e no desempenho escolar, assim como nas atividades físicas, laborativas, sociais e acadêmicas. Faz-se necessário conhecer o padrão menstrual e seus desvios sobretudo no que se refere à dismenorreia e a suas consequências para essa população de mulheres jovens universitárias, a fim de planejar o desenvolvimento de ações de esclarecimento e ajuda dentro das instituições de ensino. **Objetivo:** Analisar o padrão menstrual entre universitárias no Rio de Janeiro, RJ, Brasil, em relação a: idade da menarca, regularidade dos ciclos menstruais, intensidade do fluxo menstrual, duração do fluxo menstrual, presença de dismenorreia e sua intensidade, e impacto da dismenorreia no absenteísmo escolar e nas atividades físicas e sociais. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com 207 mulheres entre 18 e 46 anos recrutadas entre estudantes universitárias. Os sujeitos da pesquisa responderam a um questionário desenvolvido para este estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (Unesa). O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados no programa R, versão 3.4. O teste χ^2 foi utilizado para determinar as diferenças entre as proporções dos grupos avaliados, e o teste t de Student, para comparar as diferenças das variáveis contínuas, considerando o nível de significância estatística de 95% ($p<0,05$). **Resultados:** A maioria das entrevistadas (50,7%) teve sua menarca entre 12 e 13 anos, 84,1% tinham ciclos regulares e 94,2% apresentavam fluxo menstrual de 3 a 7 dias. Saída de coágulos foi relatado por 47,8% das mulheres. A prevalência global de dismenorreia foi de 84,1%, sendo classificada como de intensidade moderada por 43,1% e intensa por 41,4%. Essas dores impediram a frequência às aulas (40,1%), assim como 51,2% deixaram de fazer alguma atividade física ou de lazer. Tivemos 15 relatos de abuso sexual (7,25%), entre os quais 14 (93,3%) delas apresentavam dismenorreia. **Conclusão:** Observamos elevada prevalência de dismenorreia, chamando a atenção um número expressivo de mulheres que apontaram dores de moderada à forte intensidade, contribuindo para o elevado absenteísmo escolar e prejuízo social. O entendimento sobre a normalidade do ciclo menstrual e dismenorreia entre jovens universitárias parece reduzido. Faz-se interessante o desenvolvimento de estratégias educativas sobre esse tema nas universidades e escolas de ensino médio.

Palavras-chave: ciclo menstrual; menstruação; dismenorreia.

Perfil epidemiológico segundo a idade das pacientes atendidas com alteração no exame colpocitopatológico do colo uterino encaminhadas a um serviço secundário do SUS na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Lívia Araújo Carvalho Reis¹, Camila Deicke Westphalen¹, Ivan Penaloza Toledano¹, Maria Luiza Rozo Bahia², Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos², Tereza Maria Pereira Fontes³

¹Programa de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Municipal da Piedade/Hospital Maternidade Carmela Dutra – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Introdução: O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. As formas mais eficazes de controle são a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce das lesões precursoras. O exame colpocitológico (preventivo ou papanicolaou) é a maneira mais fácil de rastrear e detectar precoce dessas lesões. Uma vez detectada uma lesão de alto grau, a paciente é encaminhada a um centro secundário de saúde a fim de complementar a investigação das lesões encontradas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de idade das mulheres encaminhadas da Unidade Básica de Saúde a um serviço de ginecologia secundário do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro, RJ, Brasil, com lesões precursoras do câncer de colo uterino, com enfoque em lesões de alto grau (HSIL). **Materiais e métodos:** Foram revisados 121 prontuários de um hospital municipal secundário da cidade do Rio de Janeiro, de 2012 a 2015, em que a colpocitologia do colo uterino foi sugestiva de lesão precursora de câncer de colo uterino. Nessas pacientes foram avaliadas as faixas etárias mais prevalentes, com enfoque nas HSIL e posterior comparação com a literatura médica do país. **Resultados:** Entre esse total, 79% apresentaram alteração de HSIL. A distribuição da faixa etária deste grupo foi: 17,4% tinham de 20 a 30 anos; 25,6% entre 30 e 40 anos; 24,8% de 40 a 50 anos; 7,4% de 50 a 60 anos; e apenas 3,3% tinham mais de 60 anos. A média de idade mais frequente manteve-se entre 30 e 40 anos de idade (33%), seguida de 40 a 50 anos (32%), 20 a 30 anos (22%), 50 a 60 anos (9%) e, por fim, maiores de 60 anos (4%). **Conclusão:** O principal grupo populacional acometido com lesões precursoras do câncer de colo uterino, no nosso serviço, foram mulheres entre 20 e 50 anos (68%), em concordância com a literatura compulsada no nosso país. Isso ressalta que a colpocitologia do colo do útero, apesar de necessitar de estudos mais robustos, é a principal forma de rastrear para diagnóstico e tratamento precoces mais eficazes do câncer de colo uterino, para melhor qualidade de vida social e reprodutiva nas pacientes dessa faixa etária. Portanto, devemos estar muito atentos às mulheres dessas faixas etárias atendidas no SUS no Rio de Janeiro, em relação aos intervalos de coletas preconizados pelo Ministério da Saúde no Brasil.

Palavras-chave: citopatologia; colposcopia; lesões intraepiteliais escamosas cervicais; teste de papanicolaou.

Projeto Outubro Rosa: câncer de mama: informar para diagnosticar

Taiane Mendonça Camargo¹, Vitor Cassiano Albuquerque Maiolo¹, Giovana Medeiros Lucena de Souza¹, Julia Marcelo Maia Forte¹, Nicola Vita¹, Suellen do Nascimento Figueiredo¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O câncer de mama é causado pela multiplicação anormal de células da mama, formando um tumor, e é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no mundo. Os fatores de risco para essa doença são: idade; histórico familiar de câncer; má alimentação; tabagismo, fatores ambientais e comportamentais; etilismo; e histórico reprodutivo, hormonal, genético e hereditário do paciente. O papel do médico e do estudante de Medicina, portanto, é promover a prevenção do câncer de mama, estimulando amamentação, prática de atividade física, dieta saudável, manutenção da faixa de peso ideal e cessação do etilismo. Ademais, a realização e divulgação do autoexame da mama são fundamentais para detecção precoce dessa doença. **Objetivo:** Orientar pacientes sobre o câncer de mama e como preveni-lo, estimular a realização periódica do autoexame das mamas, focada em detecção precoce de sinais de alerta, além de capacitar estudantes de Medicina sobre a atenção à saúde da mulher, visando à prevenção do câncer de mama. **Materiais e métodos:** A Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LIAGO) criou o Projeto Outubro Rosa em 2016 e em 2017 realizou sua segunda edição em parceria com a unidade brasileira da International Federation of Medical Students' Association (IFMSA) em uma abordagem voltada para a conscientização dos pacientes do Ambulatório Jamil Sabrá. Ao todo, 106 pacientes foram acolhidos por alunos de Medicina e informados do conceito, da epidemiologia, dos fatores de risco e da proteção contra o câncer de mama. O autoexame das mamas foi explicado em detalhes, e sua prática, estimulada. Além disso, foi aplicado um questionário que levantou dados acerca da saúde da mulher e seu histórico familiar. **Resultados:** Ao final do projeto, a LIAGO e os demais

participantes sentiram-se realizados e gratificados em poder orientar e contribuir significativamente com a saúde dos pacientes, enquanto estes ficaram felizes e gratos pelas informações recebidas. Dos 106 pacientes participantes do projeto, 12 eram homens. Das 94 mulheres, 58 não sabiam executar ou não reconheciam a necessidade de realizar o autoexame das mamas. Do total de mulheres, 48 tinham mais de 40 anos de idade, das quais 16 tinham histórico familiar de câncer e 24 eram sedentárias ou não possuíam dieta saudável. **Conclusão:** A LIAGO, desempenhando sua função social e missão como liga acadêmica, atuou de maneira positiva na qualidade de vida dos participantes do projeto, informando e capacitando-os a ajudar na prevenção e no diagnóstico precoce dessa doença em crescimento no Brasil e no mundo. Com um projeto tanto simples como inovador, foi possível transmitir informações e dicas importantes e imprescindíveis, capazes de transformar a realidade de vida de um grupo de pessoas. A difusão de ideias como a descrita aqui, portanto, pode conseguir formar médicos cada vez mais comprometidos com a medicina preventiva e pacientes mais cooperativos no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: câncer de mama; autoexame; prevenção.

Prolapso genital feminino: uma análise de sua ocorrência no estado do Rio de Janeiro, Brasil

Giovana Medeiros Lucena de Sousa¹, Taiane Mendonça Camargo¹, Isabelle Verônica Castro Fay Neves¹, Julia Marcelo Maia Forte¹, Luísa Fragoso Moutinho¹, Emanuely Moraes Coelho¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Afetando milhões de mulheres no mundo, o prolapso genital é definido como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como o ápice da vagina, que está relacionado à fraqueza ou a defeitos dos músculos e ligamentos de sustentação pélvica. Embora não seja uma condição fatal, o prolapso genital pode causar sequelas relevantes para a qualidade de vida da mulher. Seu diagnóstico precoce, obtido por meio de uma avaliação periódica dos pacientes, previne medidas mais invasivas, uma vez que o tratamento pode ser de caráter conservador ou cirúrgico, dependendo de fatores como grau do prolapso, idade e estado clínico da mulher. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por prolapso genital feminino realizadas no período de 2014 a 2017 no estado do Rio de Janeiro, Brasil, correlacionando-as com o caráter e regime do atendimento, a idade e a raça da paciente. **Materiais e métodos:** Análise do total de internações por prolapso genital realizadas de 2014 a 2017. Os dados utilizados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na categoria de base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** O total de 6.214 internações registradas por prolapso genital ocorreu no Rio de Janeiro, entre 2014 e 2017. Ao longo desses anos, observou-se queda expressiva no número de internações, tendo 2014 o maior número de casos (1.844) e 2017 o menor registro (1.276). O caráter eletivo de atendimento (68,6% dos casos), nos quatro anos, superou o caráter urgente, que abrangeu 31% dos ocorridos. Quanto ao regime de atendimento, o público totalizou 74% em comparação com o regime privado. Ainda, viu-se predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos, representando 33% das ocorrências, seguido pela faixa de 70 a 79 anos, com 22% de representatividade, entretanto vale ressaltar os 325 casos ocorridos em mulheres em idade fértil. Observou-se também a prevalência das raças branca (29,3%) e parda (22,8%) sobre as raças preta (5%) e amarela (1,3%). **Conclusão:** Baseando-se nos dados obtidos, é possível inferir diminuição expressiva no número de internações por prolapso genital feminino no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2017. A queda dos números é uma forma de estímulo a continuar e evoluir o trabalho multidisciplinar que essas pacientes necessitam receber, integrando medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e educação física, de modo a lidar com a paciente por completo. Em evidência, nota-se a presença de casos de prolapso genital em mulheres em idade fértil, fato que muito pode perturbar sua saúde reprodutiva. Ainda, as raças branca e parda realçam-se como fatores de risco. Os dados demonstram a necessidade de adotar medidas preventivas da doença, como a avaliação

ginecológica regular, auxiliando assim no diagnóstico precoce e evitando abordagens cirúrgicas agressivas.

Palavras-chave: prolapso de órgão pélvico; prolapso uterino; ginecologia; cirurgia.

Proporção da população feminina em uso de métodos anticoncepcionais no Brasil em relação com a faixa etária

Julia Marcelo Maia Forte¹, Giovana Medeiros Lucena de Sousa¹, Taiana Mendonça Camargo¹, Isabelle Verônica Castro Fay Neves¹, Luísa Fragoso Moutinho¹, Emanuely Coelho Morais¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, planejamento familiar é o conjunto de ações de regulação da fecundidade, por meio da limitação ou do aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, com visão de atendimento global e integral à saúde. Nesse sentido, são garantidos por lei a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, além do controle de doenças sexualmente transmissíveis de maneira geral. No Brasil, com a Política Nacional de Planejamento Familiar, desde 2007, ampliou-se a oferta de métodos contraceptivos na rede pública de saúde e nas drogarias e farmácias privadas credenciadas ao Programa Farmácia Popular, e incluíram-se também campanhas de esclarecimento e estímulo ao planejamento familiar, com a distribuição em escolas e centros comunitários, em larga escala, de material educativo sobre os diferentes métodos de contracepção. Dessa forma, toda mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade) teria acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde e direito a uma consulta prévia com profissionais de área para a escolha da metodologia mais adequada, a qual deveria ser feita pela paciente, após entender os prós e contras de cada um dos métodos. **Objetivo:** Comparação entre os anos de 1986, 1996 e 2006 acerca dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres brasileiras segundo sua faixa etária. **Materiais e métodos:** O levantamento retrospectivo foi realizado com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com a utilização de indicadores de cobertura (IDBs) nele disponíveis. **Resultados:** Em 1986 a porcentagem de mulheres brasileiras que utilizavam algum método anticoncepcional era de 43,5%, sendo o anticoncepcional oral (pílula) responsável por 17%, e a esterilização feminina, também chamada de laqueadura, na qual as tubas uterinas são fechadas por meio de cirurgia, 17,2%. Nesse ano, a faixa etária que mais optou pela pílula foi a de 25 a 29 anos, com 30,2%, e a faixa que mais optou pela esterilização foi a de 35 a 39 anos, com 37,6%. Em 1996, pode-se observar aumento no número total de utilização de métodos contraceptivos, contabilizando 55,4%, sendo 15,8% pílula e 27,3% esterilização feminina. Nesse ano, a faixa etária que mais optou pela pílula se manteve entre 25 e 29 anos, com 27%, e aumentando a faixa para esterilização feminina, de 40 a 44 anos, com 53,4%. Já no ano de 2006, a utilização dos métodos continuou em uma crescente, com 67,8%, pílula 22,1% e esterilização feminina com 21,8%. Nesse ano, houve diminuição na faixa etária das mulheres que optaram por pílula, sendo de 20 a 24 anos 36,7%, e aumento da idade para 45 a 49 anos para laqueadura com 45,7%. **Conclusão:** É possível inferir que houve significativo aumento no percentual de mulheres que utilizaram métodos contraceptivos de 1986 a 2006. A faixa etária mais jovem optou mais pela pílula e a mais velha pela laqueadura, o que mostrou maior preocupação com o planejamento familiar pelas mulheres brasileiras com o passar dos anos e maior abrangência das políticas de saúde.

Palavras-chave: anticoncepção; planejamento familiar; métodos contraceptivos.

Puberdade precoce periférica associada a tumor misto ovariano: manejo de um caso

Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas², Bernardo Teixeira Pentagna³, Larissa Lima Martins Uemoto⁴, Ana Luiza dos Santos Beiler⁵

¹Doutorado em Ciências Cirúrgicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Especialização em Ginecologia, UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Especialização em Cirurgia Geral, pela Santa Casa de Misericórdia de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

⁴Especialização em Oncologia Pediátrica pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Residência em pediatria, Faculdade de Medicina de Valença (FMV) – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: A puberdade precoce em meninas é definida como o desenvolvimento de características sexuais secundárias antes dos 8 anos de idade, podendo ser de causa central ou periférica. Os tumores mistos de células germinativas são tumores compostos de dois ou mais elementos celulares malignos, bastante incomuns em crianças e de etiologia desconhecida. Sua incidência aproximada é estimada em cerca de 2,6 casos por ano por 100 mil meninas, e os tumores ovarianos malignos representam aproximadamente 1% de todos os cânceres infantis. **Objetivo:** Relatar o caso de uma menina de apenas 3 anos de idade apresentando importante puberdade precoce atendida no ambulatório de ginecologia infantojuvenil. **Relato de caso:** Menina de 3 anos de idade, trazida pela mãe para consulta no ambulatório de ginecologia do hospital da Faculdade de Medicina de Valença (FMV), Valença, RJ, Brasil, pois percebeu que a filha “estava crescendo mais que as amigas”, além do desenvolvimento das mamas, aparecimento de pelos e aumento abdominal. Ao exame, a avaliação antropométrica revelou altura 148 cm, peso 32 kg e índice de massa corporal de 20,3 kg/m². Mamas Tanner 3 e pelos Tanner 4. Presença de massa abdominal com 19 cm desde o púbis. A avaliação endócrina revelou elevação de estradiol 78,0 pg/mL (normal até 20) e progesterona 2.900 pg/mL (normal até 126), testosterona 31,0 ng/mL (normal até 31), 17 hidroxiprogesterona 166,3 ng/mL (normal até 170) e níveis normais de hormônio luteinizante e hormônio folículo estimulante. Apresentava avanço da idade óssea compatível com 6 anos de idade. Os marcadores tumorais foram negativos. Nos exames de imagem, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada do abdome evidenciaram volumosa formação cística ocupando toda a região pélvica abdominal medindo 12 cm, com impregnação de cálcio em seu interior na tomografia. Foi realizado tratamento cirúrgico com ooforectomia unilateral. O resultado histopatológico foi de tumor maligno misto (tumor do seio endodérmico mais tumor de células da granulosa). **Conclusão:** Na prática clínica, é importante estarmos atentos para a possibilidade do diagnóstico de tumor ovariano como fator etiológico de puberdade precoce isosexual em meninas. Os tumores de células de granulosa são um grupo de tumores de estroma de cordão sexual produtor de estrogênio que representam aproximadamente 2% de todos os tumores de ovário. Com base em características histológicas e idade de início, esses tumores são divididos em tipos adulto (95% dos casos) e juvenil (5% dos casos). Pseudopuberdade precoce, sangramento vaginal e menstruação irregular são apresentações comuns desses tumores associados a alterações hormonais. A presença de componentes mais sólidos no tumor é uma característica definitiva que prediz malignidade, e marcadores tumorais negativos não são comuns nesse tipo de tumor (0,5%). Atualmente a paciente se encontra em tratamento no Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), onde iniciou quimioterapia.

Palavras-chave: puberdade precoce; tumor do seio endodérmico; neoplasias ovarianas.

Radiodermatite simulando quadro de herpes genital em paciente pós-tratamento de câncer retal: relato de caso

Carolina Batista Fernandes¹, Ilana Rangel Messias¹, Mauro Romero Leal Passos², Edilbert Pellegrini³, Felipe Dinou Leal Passos³, Renata de Queiroz Varela⁴

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

²Instituto de Microbiologia e Parasitologia, UFF – Niterói (RJ), Brasil.

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

⁴Secretaria de Saúde de Barra do Piraí – Barra do Piraí (RJ), Brasil.

Introdução: Lesões genitais dolorosas com úlceras, vesículas e bolhas em mulher com história de passado de herpes genital são, em geral, diagnosticadas clinicamente e tratadas como tal, sem a realização de nenhum exame confirmatório. **Objetivo:** Relatar o caso de erosões genitais úmidas

dolorosas em mulher de 48 anos. **Materiais e métodos:** Relato de paciente, mulher, 48 anos, apresentando quadro de erosões genitais úmidas dolorosas, com queimação. Encaminhada para serviço de doenças sexualmente transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil, para tratamento de herpes genital que não melhorava com tratamento oral nem local de antiviral. Na anamnese, a paciente relatava tratamento cirúrgico seguido de radioterapia local adjuvante para câncer de reto. Disse que durante as sessões de radioterapia apresentou lesões bolhosas em nádegas, sendo necessária interrupção do tratamento. No fim da última sessão de radioterapia, teve desconforto em região vulvar e perianal. Uma semana depois notou inúmeras lesões dolorosas, algumas pequenas bolhas, com grande produção de serosidade e sensação de queimação. Informou que procurou serviço de pronto-atendimento de medicina suplementar, onde foi atendida muito rapidamente e medicada para herpes genital com aciclovir (800 mg de 4/4 horas) e local com gel de penciclovir duas vezes ao dia apenas com base na história clínica, sem a realização de exame complementar. Como o quadro clínico não melhorou após uma semana de tratamento, foi orientada a procurar o especialista em DST. O exame clínico mostrou numerosas lesões em pápulas e placas eritematosas e hipocrômicas, algumas com discreta erosão na superfície, isoladas e principalmente agrupadas na região vulvar, anal e inguinais. Coletou-se material das lesões para análise citológica e de ácido desoxirribonucleico (DNA) de herpes vírus simples (HSV) 1 e 2. Aplicamos no momento da consulta creme valerato de diflucortolona, 1 mg (0,1%), e orientamos a continuação do uso em fina camada três vezes ao dia, assim como parar com todas as medicações que relatava usar. Em quatro dias a paciente exibia grande melhora, já podendo deambular normalmente. A pesquisa de DNA para HSV 1 e 2 foi negativa. A citologia de raspado das lesões não detectou alterações celulares de infecção viral. **Resultados:** Diagnóstico de radiodermite vulvar. **Conclusão:** Na atenção de pacientes com feridas genitais e história passada de herpes genital, a anamnese e o exame clínico cuidadosos, bem como coleta de materiais para confirmação de etiologia, não devem ser postergados. Na ausência de resposta ao tratamento antiviral, a hipótese de radiodermite precisa ser considerada em pacientes submetidos à radioterapia.

Palavras-chave: radiodermite; herpes genital; diagnóstico diferencial; infecções do sistema genital.

Resgate das meninas que só efetuaram a primeira dose da vacinação contra o HPV no município de Valença, RJ, Brasil

Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas², Camila Barbosa Ribeiro³, Júlia Teixeira Silva³, Catharina Ferrari Salgado Fernandes³, João Paulo Cotta Bueno³

¹Doutorado em Ciências Cirúrgicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Especialização em Ginecologia, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Valença (FMV) – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: Nós, médicos ginecologistas e professores atuantes no município de Valença, RJ, Brasil, ficamos sensibilizados com o absenteísmo de 53% de meninas que não retornaram para a aplicação da segunda dose da vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Logo após a campanha realizada nas escolas em 2015, possíveis efeitos colaterais da vacina foram divulgados na mídia e em redes sociais, apesar de não ter ocorrido a confirmação desses supostos efeitos. Isso serviu para que os responsáveis não levassem suas filhas aos postos de saúde para realizar a vacinação completa e adequadamente. **Objetivo:** Resgate imediato das meninas que não retornaram para a segunda dose e sensibilização dos responsáveis para que novos adolescentes pudessem ter acesso à vacinação contra o HPV. **Materiais e métodos:** Uma forte campanha teve início nos meses de julho e agosto de 2017, em uma ação conjunta das secretarias de Educação e Saúde do município de Valença. Ao todo, 55 das 60 escolas do município, entre públicas e privadas, receberam a visita de grupos que se organizaram, tendo um médico residente e alunos da graduação participantes da Liga de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Valença (FMV). A informação necessária foi levada por meio de palestras, panfletos e banners, dúvidas foram sanadas, explicações quanto à eficácia e confiabilidade da vacina

foram feitas, alcançando alunos e responsáveis. Ocorreu aumento na procura pela vacina nos postos de saúde em julho e agosto. Em dois momentos no mês de agosto, tendas foram montadas na rua principal da cidade. Tínhamos um objetivo adicional de aplicar doses de vacina que estariam vencendo no dia 29 de agosto. **Resultados:** No total, 1.730 doses de vacinas foram aplicadas nos postos e nas tendas nos meses de julho e agosto. Desde o início do nosso resgate, observamos aumento significativo do retorno das meninas vacinadas para completar a vacinação contra o HPV. **Conclusão:** O tempo foi curto, mas o envolvimento foi muito grande e extremamente gratificante. Muitas meninas na faixa etária proposta foram vacinadas, e os pais, esclarecidos. Os diretores das escolas estão entrando em contato com os coordenadores solicitando mais visitas nas escolas. Somente por meio da parceria com os gestores públicos e do envolvimento de todos conseguimos evitar dessa forma que um grande número de doses fosse perdido (em relação à validade). Todas as doses da vacina a serem vencidas do município foram usadas. O cansaço e esforço foram superados com a sensação do dever cumprido. Com a continuidade dessa campanha, Valença está no caminho para o cumprimento da sua meta. *Palavras-chave:* papillomaviridae; doenças do colo do útero; vacinação.

Retrato da imunização contra o HPV envolvendo meninos no município de Valença, RJ, Brasil

João Alfredo Seixas¹, Filomena Aste Silveira², Luciana Amaral Lemos³, Letícia Fernandes Zile³, Daniele Medeiros Sbruzzi Matera³, Paloma Mandina Rodrigues³

¹Especialização em Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Doutorado em Ciências Cirúrgicas, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Valença (FMV) – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: Desde o início do ano de 2017, quando foi disponibilizada para os meninos a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), a procura tem sido muito aquém da esperada pelo Ministério da Saúde. Entendemos que desde o início da campanha vacinal contra o HPV o principal direcionamento das campanhas publicitárias teve como foco as meninas, visto que o câncer do colo do útero era a preocupação primordial, e por isso não encontramos adesão dos meninos. Constatamos que a segunda dose da vacina oferecida para as meninas não alcançou o alvo esperado, em virtude dos vários efeitos colaterais e adversos atribuídos a essa vacina. No município de Valença, RJ, Brasil, ficamos sensibilizados com o absenteísmo dos meninos que não se dirigiram aos postos de saúde para a aplicação da primeira dose da vacina contra o HPV. **Objetivo:** Prestar esclarecimento aos responsáveis pelos meninos sobre a importância da vacinação, objetivando alcançá-los para a vacinação imediata. **Materiais e métodos:** Foi proposta uma ação conjunta entre as secretarias de Educação e Saúde envolvendo também a Faculdade de Medicina de Valença (FMV). Médicos, alunos da faculdade e professores organizaram-se no sentido de levar a informação adequada e esclarecimentos pertinentes em relação à vacina por meio de panfletos, banners e palestras explicativas. Responsáveis, alunos e professores tiveram a oportunidade de sanar suas dúvidas quanto à vacinação contra o HPV. Cerca de 90% (55) das escolas do município de Valença, entre públicas e privadas, foram visitadas. Para otimizar a vacinação em meninos, em dois momentos houve a colocação de tendas na rua principal da cidade. **Resultados:** Em função da iniciativa e do trabalho em equipe, conseguimos conscientizar os responsáveis da importância da vacina nos meninos, e com isso houve aumento substancial do número de dose de vacinas aplicadas nos postos de saúde. Observamos como resultado de toda essa campanha a melhor aceitação dessa vacina entre os meninos. **Conclusão:** Entendemos que outrora os responsáveis não conseguiam visualizar a importância da vacinação nos meninos. Os frutos da campanha foram claramente observados no quantitativo de meninos e responsáveis que procuraram e continuam procurando os postos de saúde para obter a vacinação. Muitas vacinas contra o HPV que tinham como data de vencimento 29 de agosto de 2017 puderam ser aplicadas também entre os meninos. Esperamos que com esse esforço Valença consiga cumprir a meta de vacinação em meninos.

Palavras-chave: papillomaviridae; vacinação; doenças dos genitais masculinos.

Saúde da mulher: uma revisão integrativa sobre as publicações referentes às PICS no Brasil

Rocio Fernandez Santos Viniegra¹, Bruna Corrêa Pinto da Rocha¹, Ana Carolina Resende Marcolongo¹, Lorena Aparecida Lírio Barreto¹, Luisa Diniz Franqueira¹, Daniele Moraes Cunha¹, Agnes Lutterbach Riker¹

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

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula o aprimoramento, os estudos e a legitimação das práticas alternativas e complementares à saúde em todos os seus países membros, em razão do crescente interesse e uso dessas práticas pela população mundial. O Brasil respondeu a esse estímulo com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), em 2006, que a cada ano ganha mais visibilidade, procura e ampliação de áreas de atuação. As mulheres representam importante personagem nesse cenário, tendo em vista serem, muitas vezes, as cuidadoras das famílias e usuárias de diversas práticas de saúde. Apesar do aumento de notoriedade, observam-se na literatura científica lacunas relacionadas a estudos e comprovações de eficácia dessas modalidades. **Objetivo:** Levantar estudos pautados no uso de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) voltados para a população feminina no Brasil, no interesse de identificar quais os temas ou práticas mais estudados nessa população. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre estudos que abordam as práticas alternativas e complementares em saúde utilizadas na população feminina do Brasil, excetuando as gestantes e puérperas. Foram selecionados artigos originais ou de revisão, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, sendo incluídos estudos que apresentassem a temática: as PICS relacionadas à saúde da mulher, do ano de 2006 até 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos relatos de experiência; relatórios; pesquisas de opinião; livros; teses; dissertações; cartas ao leitor; trabalhos apresentados em seminários, congressos e conferências; e documentos oficiais de órgãos públicos. Foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** Prevalencem estudos concernentes aos sintomas do climatério, principalmente os fogachos, além de câncer de mama e qualidade de vida. A prática integrativa mais utilizada para tais afecções foi a fitoterapia, sendo também descritas a acupuntura, a musicoterapia, a meditação, a dança e a roda de terapia comunitária. **Conclusão:** Apesar do aumento de interesse e de ofertas das PICS no Brasil, esse ainda é um tema que apresenta pouca publicação científica voltada para a população feminina. O uso das PICS predomina nas mulheres com sintomas de doenças crônicas, ou de tratamentos dispendiosos e controversos. Pesquisas direcionadas aos usuários e profissionais de saúde devem ser estimuladas no intuito de aumentar o conhecimento e divulgação do tema, ampliando assim a segurança do uso, visando a melhorias na qualidade de vida, solução de algumas enfermidades e promoção em saúde.

Palavras-chave: terapias complementares; medicina integrativa; saúde da mulher; ginecologia.

Tumor filóide benigno em paciente de 11 anos: relato de caso

Luísa Cardoso Manso¹, Larissa Ruiz de Almeida², Angela Maria Fausto Souza³, Cecília Vianna de Andrade⁴, Viviane Ferreira Esteves de Mattos⁵

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

²Faculdade de Medicina, Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Doutorado em Ciências Médicas, Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Doutorado em Patologia, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

⁵Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança, IFF, Fiocruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Os tumores filóides são responsáveis por 1% dos tumores de mama e 2,5% dos fibroepiteliais. Ocorrem principalmente em mulheres entre 40 e 50 anos. São massas não dolorosas, unilaterais, móveis e podem atingir

grandes tamanhos (mais que 10 cm), limites definidos e bordos lobulados. Podem se apresentar nas formas benigna, *borderline* e maligna, a depender do componente estromal. O tratamento do tumor filóide benigno é a excisão ampla com 1–2 cm de margem. A recorrência é de 17%. **Objetivo:** Comparar caso de tumor filóide benigno do Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil, com dados obtidos na literatura. **Materiais e métodos:** Foram analisados dados obtidos retrospectivamente em prontuário. **Resultados:** Paciente de 11 anos, feminino, pré-púbere, encaminhada a esse serviço em março de 2017 por crescimento rápido da mama direita havia um mês. Ao exame, mama direita gigante, consistência de nódulo fibroelástico. Ressonância magnética evidenciou nódulo único e lobulado ocupando a totalidade da mama direita sem sinais de invasão e mama esquerda sem alterações. Core biópsia do referido nódulo com laudo histopatológico (LHP) de lesão fibroadenomatosa histologicamente benigna com diagnóstico diferencial entre fibroadenoma e tumor filóide benigno. Durante o preparo pré-operatório, o tumor duplicou de volume, apresentando comprometimento de vascularização da pele adjacente. Em abril, foi realizada adenectomia de mama direita com retirada de tumor de 27 cm e reconstrução imediata. LHP da peça cirúrgica foi de tumor filóide benigno rente às margens. Após um mês, evoluiu com aumento significativo da mama esquerda. Core biópsia com LHP idêntico à mama direita. Em junho, foi submetida à segmentectomia de mama esquerda com retirada de tumor de 20 cm e reconstrução imediata. LHP da peça cirúrgica foi de tumor filóide benigno rente às margens. **Conclusão:** Uma revisão da literatura mostrou que tumores filóides são incomuns bilateralmente, raros nessa faixa etária e, quando volumosos, na maioria dos casos descritos, são manejados conservadoramente apenas com tumorectomia e seguimento, por causa de seu comportamento indolente em mulheres jovens. Dessa forma, optamos por não ampliar as margens cirúrgicas e por seguimento criterioso com ultrassonografia e exame clínico.

Palavras-chave: neoplasias da mama; tumor filóide.

Úlcera de Lipschütz em adolescente: um desafio diagnóstico

Denise Leite Maia Monteiro^{1,2}, André Luiz Clemente Beralto¹, Danielle Bittencourt Sodré Barmpas¹, Caroline Tavares da Mota Monteiro¹, Julie Teixeira da Costa¹, Alexandre José Baptista Trajano^{1,3}

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

²Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) – Teresópolis (RJ), Brasil.

³Universidade do Grande Rio (Unigranrio) – Duque de Caxias (RJ), Brasil.

Introdução: A ocorrência de úlceras genitais é um desafio diagnóstico e pode causar considerável ansiedade na adolescente e na família, ao levantar questões sobre atividade sexual, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e suspeita de abuso sexual. A úlcera de Lipschütz, entidade clínica rara e, muitas vezes, subdiagnosticada, é caracterizada pelo aparecimento súbito de lesões vulvares (habitualmente em pequenos lábios, podendo ocorrer em grandes lábios, perineo e terço inferior da vagina), dolorosas, em jovens adolescentes que ainda não iniciaram sua vida sexual. Podem ser precedidas por sinais prodromáticos (febre, mal-estar geral, linfadenopatia inguinal, adinamia e mialgias) e variar desde lesões mais profundas, gangrenosas e hiperagudas, até quadros mais superficiais, fibrinopurulentos e sem cicatrizes após a resolução. São de curso autolimitado (14–21 dias) e parecem estar relacionadas com a primoinfecção por citomegalovírus (CMV), vírus Epstein-Barr (EBV), ureaplasma e outros agentes, ainda que sua etiologia permaneça obscura. O diagnóstico é essencialmente clínico, e faz-se necessário o diagnóstico diferencial com outros tipos de úlceras por IST ou não (como Behçet, pênfigo, Crohn, líquen escleroso). O tratamento é sintomático, com analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (Aines), corticoides e antibióticos. **Objetivo:** Relatar um caso raro de úlcera vulvar aguda na adolescência e alertar para a possibilidade de etiologia não sexual, visando minimizar traumas e ansiedade para a adolescente e sua família. **Relato do caso:** Menina, 14 anos, branca, católica, estudante, vive com os pais, natural do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Em julho de 2017, procurou assistência em serviço de ginecologia, relatando aparecimento súbito de grande edema vulvar acompanhado de dor e disúria. Após

dois dias, surgiu úlcera genital superficial, dolorosa ao toque, esbranquiçada, de material fibrinopurulento, bem definida, rodeada por halo eritematoso em pequeno lábio esquerdo, que evoluiu para área de necrose central. Negou febre e apontou adinamia ocasionada pela dor intensa. Não havia linfadenopatia regional. Em uso de bota ortopédica havia 10 dias após traumatismo em membro inferior esquerdo. Realizou urinocultura e sorologia para CMV, parvovírus, herpes, sífilis, antígeno da imunodeficiência humana (HIV) e EBV com resultado negativo. Hemograma e bioquímica sem alterações. Fez uso de ciprofloxacina, piroxicam, hidroxizina, ácido fusídico e lidocaina tópicos por 15 dias, com melhora gradual dos sintomas. Retornou sete dias depois, quando o quadro se encontrava resolvido, com a úlcera totalmente cicatrizada e regressão completa do edema vulvar. **Conclusão:** O diagnóstico de úlcera de Lipschütz foi feito após a exclusão de causas infecciosas e pela ocorrência de cicatrização espontânea da lesão em uma adolescente sem vida sexual. O desconhecimento desse tipo de lesão de natureza autolimitada, tratamento sintomático e documentação rara na literatura podem levar a tratamentos desnecessários e traumas emocionais.

Palavras-chave: doenças dos genitais femininos; diagnóstico diferencial; tratamento.

Úlcera vulvar aguda, úlcera de Lipschütz, em adolescente: relato de caso

Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas², Mariane Teixeira Tauile², Juliana Torres Alzuguir Snel Corrêa³

¹Doutorado em Ciências Cirúrgicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Especialização em Ginecologia, UFRJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Especialização em Ultrassonografia pela Diagnosis Centro de Diagnósticos por Imagem – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Introdução: A úlcera aguda da vulva, ou úlcera de Lipschütz, tem o nome do autor que a descreveu pela primeira vez, em 1913, como um quadro de doença aguda que inclui febre, ulceração genital e linfadenopatia em uma adolescente. A úlcera de Lipschütz é uma condição rara caracterizada pelo início rápido de ulcerações necróticas dolorosas em vulva. Normalmente ocorre em meninas sexualmente inativas e em geral é precedida por sintomas semelhantes a influenza, como mal-estar, febre e outros sintomas sistêmicos. A etiologia ainda é desconhecida. Acredita-se que seja a consequência de uma reação imunológica exagerada a um agente infeccioso como o vírus Epstein-Barr. A cicatrização da úlcera ocorre de forma espontânea em duas semanas. Casos graves com dor intensa e disúria podem requerer hospitalização e cateterismo vesical. Muitos relatos de casos e séries visaram identificar uma causa específica da doença, sem sucesso. É uma entidade incomum e provavelmente subdiagnosticada, embora um estudo tenha relatado que pode representar cerca de 30% das ulcerações vulvares. **Objetivo:** Alertar sobre essa síndrome angustiante e rara, que pode ser apresentada aos ginecologistas, pediatras ou dermatologistas. **Relato de caso:** Menina de 11 anos, iniciando quadro de odinofagia e mal-estar geral. Após três dias, relatou aparecimento de úlcera vulvar dolorosa, inicialmente pequena, que evoluiu com aumento progressivo de tamanho. Virgo, portadora de tireoidite de Hashimoto (em uso de Puran T4). Ao exame físico: presença de duas úlceras vulvares, em terço inferior de grande lábio direito e fúrcula, com fundo sujo e necrótico, sem outras lesões mucosas ou cutâneas. Linfonodos inguinais negativos. A paciente foi tratada com corticoide oral por sete dias, tempo no qual geralmente ocorre a remissão da lesão. **Conclusão:** O diagnóstico etiológico das úlceras genitais ainda é um desafio na prática clínica, porém devemos lembrar a importância desse diagnóstico, ou as úlceras de Lipschütz continuarão sendo tratadas como herpes simples e outras causas mais frequentes de ulceração genital, sem nenhum benefício. O diagnóstico de úlcera de Lipschütz é sobretudo clínico. A solicitação de sorologias que normalmente são realizadas quando não pensamos nesse diagnóstico não se faz necessária em um primeiro

momento, tampouco a realização de biópsia, visto que o exame histopatológico não é de valor diagnóstico, pois os achados não são específicos. Com o nosso caso, gostaríamos de enfatizar o diagnóstico dessa doença pouco conhecida e a importância de reconhecê-la e incluí-la no diagnóstico diferencial de ulcerações vulvares nessa faixa etária.

Palavras-chave: doenças dos genitais femininos; doença infecciosa; úlcera.

Vacinação contra HPV nas alunas da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil: perfil epidemiológico e comportamento sexual

Ana Marcia Xavier Bastos¹, Tegnus Vinicius Despes de Gouveia¹, Hugo Boechat Andrade¹, Katia Cristina da Silva Souza², Flavia Helena Correia Firmo³, Mauro Romero Leal Passos¹

¹Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

²Doutorado em Microbiologia/Parasitologia Aplicada, UFF– Niterói (RJ), Brasil.

³Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis, UFF– Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (DST) de maior prevalência, sendo alguns tipos do vírus associados ao desenvolvimento de cânceres, principalmente do colo do útero, orofaringe e anal. A importância da prevenção da infecção para controle da evolução das lesões e redução na incidência do câncer faz-se mandatória em ambos os sexos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico das alunas na faixa etária para a qual o serviço público não disponibiliza a imunização contra o HPV e conhecer algumas variáveis do comportamento sexual de universitárias da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. **Materiais e métodos:** Aproveitando o estoque de vacinas doado ao Setor de DST da UFF para outra pesquisa com alunos de 18 a 21 anos de idade da mesma instituição, 913 alunas entre 17 e 30 anos foram contempladas com a primeira dose no período de abril a junho de 2017. Questionário com dados epidemiológicos e história sexual e reprodutiva foi aplicado após envio de mensagem eletrônica, alertando para a segunda dose. **Resultados:** O retorno ao setor foi de 410 alunas (43,81%), com média de 21,6 anos de idade, para aplicação da segunda dose de vacina quadrivalente contra HPV e que responderam ao questionário. A média da idade da menarca foi de 12,02 anos e do início da vida sexual de 14,69 anos, que ocorreu, em média, após 4,53 anos. O número médio de parceiros sexuais nos últimos 12 meses foi de 1,53 (variação de 1 a 10/ano) e ao longo da vida foi de 3,78 (variação de 1 a 30 parceiros). Do total dos sujeitos da pesquisa, 98,75% negou o tabagismo e 61,75% apontou o consumo social de bebidas alcoólicas. Apenas 12 alunas relataram o consumo de maconha e uma disse usar cocaína e LSD. No tocante à prática sexual, 62 alunas (15,12%) negaram ter iniciado a vida sexual, enquanto, do restante da amostra (n=348), 97,98% mencionou o coito vaginal e 96,83% o sexo oral. O coito anal e o uso de objetos nas relações sexuais foram referidos por 23,85 e 24,42% das participantes, respectivamente. O uso rotineiro do preservativo masculino foi citado em 44,54% das vezes e eventual em 39,49%. A contracepção hormonal foi negada em 39%, e, quando citada, a via oral foi preferencial em 54,14% dos casos. Das pacientes com vida sexual iniciada, 20,68% nunca realizaram exame colpocitológico, informando o difícil acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a falta de plano de saúde como principais motivos. Quanto ao passado de DST, apenas 12 (3,44%) relataram herpes genital e outras 12 HPV (3,44%). **Conclusão:** Apesar de a amostra ser constituída de universitárias, com acesso amplo à informação, os dados mostram que o comportamento sexual de risco para DST não é desprezível. Medidas de prevenção não podem ser restringidas à vacinação contra HPV, mas a conscientização entre jovens adultos acerca do aumento da incidência de outras DST é relevante.

Palavras-chave: DST; HPV; comportamento sexual.

Índice Remissivo por Autores

A			
Abrel MCSRA.....	42	Carneiro ECSP.....	39
Agostinho DF.....	38	Carvalho AFD.....	36
Albuquerque H.....	42	Carvalho JF.....	30
Alencar FM.....	31	Castro AC.....	38
Almeida BD.....	33	Castro FST.....	39
Almeida Filho GL.....	38, 40	Coelho A.....	39
Almeida LR.....	31, 47	Coelho LF.....	31, 32
Almeida MS.....	24, 31, 32	Conceição AVS.....	30
Almeida SMG.....	37	Condé C.....	41
Alves CB.....	27	Cordeiro FMA.....	41
Alves F.....	38	Correia JTAS.....	48
Amado D.....	38	Correia Firmo FH.....	48
Amim Junior J.....	24, 26, 27, 28, 29, 35, 36	Costa JT.....	43, 47
Andrade CV.....	47	Crispi Junior CP.....	34
Andrade HB.....	48	Cruz I.....	42
Andrade R.....	42	Cruz MRL.....	41
Andrade TG.....	26, 27	Cruz VFR.....	41
Angelim A.....	38	Cunha APR.....	33
Antonio EMR.....	42	Cunha BB.....	27
Arruzzo CAC.....	41	Cunha DM.....	47
		Cunha LF.....	38
B		D	
Bahia MLR.....	40, 43	Daibes M.....	42
Balzana MF.....	34, 42	Dantas P.....	24
Banholi MC.....	27	Domingues YPS.....	40
Baptista MAS.....	30	Durante M.....	38
Barmpas DBS.....	47		
Baroni FN.....	38	E	
Barreto LAL.....	47	Erthal H.....	41
Bastos AMX.....	48	Esteves APVS.....	26
Beiler ALS.....	45	F	
Belotti ME.....	41	Faria PFM.....	40
Beralto ALC.....	47	Fernandes CB.....	40, 45
Berardo PT.....	43	Fernandes CFS.....	46
Bernardo TT.....	30	Ferreira DC.....	40
Biscaro A.....	29	Ferreira MV.....	37
Bitencourt C.....	41	Ferreira PAG.....	28
Borges J.....	38	Figueiredo LK.....	43
Botelho LG.....	30	Figueiredo SN.....	44
Braga A.....	24, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36	Fonseca J.....	41
Braga EB.....	43	Fonseca MER.....	34
Braga J.....	28	Fonseca VLM.....	39
Braga Neto AR.....	26, 29	Fontes TMP.....	40, 41, 43
Brandão IP.....	24, 31, 32	Forte JMM.....	25, 33, 36, 44, 45
Breijão JF.....	39	França BEC.....	25
Brollo LCS.....	43	Franqueira LD.....	47
Bruno RV.....	41	Freitas BP.....	24, 31, 32
Bueno JPC.....	46	Freitas F.....	26, 29, 36
Burgarelli T.....	35		
C		G	
Calafate IRL.....	31	Gandur MPM.....	30
Câmara R.....	30	Gerecht AV.....	34, 42
Camargo TM.....	25, 33, 36, 44, 45	Giordani JMA.....	29
Campos V.....	26, 27, 29, 35	Giordano LA.....	37
Canêdo C.....	30		
Carneiro CCR.....	37	H	
		Giordano MG.....	37, 38, 41
		Gomes LF.....	30
		Gouvêa AN.....	36
		Gouvea TVD.....	48
		Guimarães ALN.....	37
		J	
		Jesús GRR.....	31, 33
		Jordão PM.....	31
		José SAP.....	38
		L	
		Lemos LA.....	46
		Lima AEVCS.....	28
		Lima L.....	30
		Lima LPR.....	34
		Lima NFL.....	38
		Lopes VGS.....	33
		Lorena T.....	41
		Loureiro JC.....	42
		M	
		Macchione R.....	41
		Maestá I.....	24, 30
		Magalhães MAS.....	41
		Maia VM.....	24, 32
		Maiolo VCA.....	44
		Manso LC.....	33, 47
		Marcolongo ACR.....	47
		Martins MS.....	38
		Martins N.....	38
		Matera DMS.....	46
		Mattos VFE.....	47
		Mayer TA.....	43
		Mayrhofo E.....	41
		Melo BML.....	34
		Melo YLF.....	38, 40
		Mendes R.....	41
		Messias IR.....	40, 45
		Messias M.....	41
		Monteiro CTM.....	47
		Monteiro DLM.....	34, 36, 43, 47
		Monteiro MCB.....	27
		Morais EC.....	25, 33, 36, 44, 45
		Morales MF.....	24, 31, 32
		Moutinho LF.....	25, 33, 36, 44, 45
		N	
		Neves IVCF.....	25, 33, 36, 44, 45
		Nogueira RMR.....	33
		Novais JM.....	42

O		Rodrigues PM 46	T	
Oladejo S..... 41		Rodrigues RM 35	Tauile MT..... 48	
Oliveira NA..... 33		Rosa NBF..... 25	Tavares DG..... 30	
Oliveira RL..... 29		Rosenbrock B 41	Tavares LM..... 30	
Oliveira WM 40		Ruschel M..... 41	Teixeira IP 34	
P		S		Teixeira MMR..... 27
Padron L..... 27, 28, 35, 36		Sá RAM 33	Toledano IP..... 40, 43	
Paes JL 28		Salles CS 38	Tomita C..... 38	
Pais MMTM 31		Sampaio ACL..... 34	Trajano AJB 34, 36, 43, 47	
Paiva G..... 24, 26, 28, 35, 36		Santana BRL..... 30	U	
Passos FDL..... 45		Santos CC..... 25	Uemoto LLM 45	
Passos MDL 40		Santos RLC 40, 43	V	
Passos MRL..... 40, 45, 48		Saraça MO..... 31	Valente AS..... 41	
Peixoto Filho FM..... 31, 33		Seixas JA 45, 46, 48	Vallois EC..... 39	
Peixoto JR..... 43		Sena RV 27	Varella RQ 45	
PellegriniE 45		Silva BAF..... 41	Vaz PAA 37	
Pentagna BT..... 45		Silva JB 30	Vicente ACRM 34	
Pereira ER..... 39		Silva JT..... 46	Vieira N..... 41	
Pinho L..... 41		Silva Junior JS 40	Viniegra RFS 47	
Pires ARC..... 33		Silva LM 42	Vita N 44	
R		Silva MJ 25, 26, 27, 29, 30, 32, 35, 37	W	
Raposo T 38		Silva PVP..... 39	Westphalen CD..... 40, 43	
Reis LAC..... 40, 43		Silva RMCRA..... 39	Z	
Reys LP 34		Silveira FA..... 45, 46, 48	Zile LF..... 46	
Rezende Filho J..... 24, 26, 27, 28, 29, 35, 36		Silveira LF 25, 26, 27, 29, 30, 32, 35, 37	Zucoloto JPS..... 40	
Ribeiro CB 46		Soares AOFL..... 31		
Ribeiro CF..... 33		Soares GP..... 25, 26, 27, 29, 30, 32, 35, 37		
Ribeiro RG 36		Soares IR 36		
Riker AL 47		Sousa GML 25, 33, 36, 44, 45		
Rittershausen VPT..... 24, 31, 32		Souto L 38		
Rocha BCP..... 47		Souza AMF 47		
Rocha E..... 42		Souza BSO 35, 38		
Rodrigues BA..... 38		Souza KCS 48		
		Souza PO..... 26		
		Sun SY..... 30		

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

MaxiFolin

Ácido Fólico (L-metilfolato de cálcio)
+ Zinco + Vitamina E

A forma ativa do folato



L-metilfolato de cálcio¹

Mais biodisponível que o ácido fólico
Pico de concentração plasmática é quase 7x maior em comparação com o ácido fólico



Zinco

Auxilia no processo de divisão celular, na proteção dos danos causados pelos radicais livres e no funcionamento do sistema imune



Vitamina E – Potente antioxidante

A vitamina E é um antioxidante que auxilia na proteção dos danos causados pelos radicais livres

MaxiFolin. Suplemento Vitaminico-Mineral. **INGREDIENTES:** acetato de racealfatocoferol (Vitamina E), óxido de zinco (Zinco), L-metilfolato de cálcio (Ácido Fólico), polietilenoglicol; estabilizantes: celulose microcristalina e croscarmelose sódica; antiiumectante: dióxido de silício; glaceantes: álcool polivinílico e talco; corantes: dióxido de titânio, amarelo crepúsculo e ponceau 4R. **CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: PODE CONTER DERIVADOS DE SOJA.** Colorido Artificialmente. **ZERO AÇÚCAR.** Conservar este produto em local seco e fresco, ao abrigo da luz e umidade. MODO DE USO: Ingerir 1 comprimido uma vez ao dia ou conforme orientação do médico e/ou nutricionista. **CONSUMIR ESTE PRODUTO CONFORME A RECOMENDAÇÃO DE INGESTÃO DIÁRIA CONSTANTE DA EMBALAGEM. GESTANTES, NUTRIZES E CRIANÇAS ATÉ 3 (TRÊS) ANOS, SOMENTE DEVE CONSUMIR ESTE PRODUTO SOB ORIENTAÇÃO DE NUTRICIONISTA OU MÉDICO. Produto dispensado de registro conforme RDC 27/10.**

***INFORMAÇÃO NUTRICIONAL: Porção de 0,129 g (1 comprimido):** Carboidratos 0 g (0% VD*), dos quais: açúcares 0 g (**); Vitamina E 10 mg (100% VD*); Zinco 7 mg (100% VD*); Ácido fólico 200 µg (83% VD*). "Não contém quantidade significativa de Valor energético, Proteínas, Gorduras totais, Gorduras saturadas, Gorduras trans, Fibra alimentar e Sódio." (*) % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. (**) Valor Diário não estabelecido.

Marjan Indústria e Comércio Ltda. Rua Vigário Taques Bittencourt, 188 • Santo Amaro • São Paulo / SP • CEP 04755-060 • CNPJ 60.726.692/0001-81 • SAC 0800 55 45 45.

Referências bibliográficas: 1. Willems FF, et al. Br J Pharmacol. 2004;141(5):825-830.