

## Comunicações Livres – Ginecologia

**CL – (22569) – TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO “MENSTRUAL PRACTICE NEEDS SCALE (MPNS-36)” PARA O PORTUGUÊS**

Mara Cristina Ribeiro Furlan<sup>1</sup>; Evely Vitória Azevedo De Souza<sup>1</sup>; Maria Eduarda Pascoaloto Da Silva<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Brasil

**Introdução:** Há diversos fatores que influenciam a higiene menstrual, como disponibilidade de materiais para conter a menstruação, água, sabão e até mesmo ambiente seguro. Para avaliar se as mulheres possuem recursos e condições de manter os hábitos e práticas de higiene menstrual é substancial que seja utilizado instrumentos válidos para garantir análises e resultados fidedignos.

**Objetivos:** Realizar a tradução e adaptação transcultural da *Menstrual Practice Needs Scale* (MPNS-36) para o português.

**Metodologia:** Tratou-se de um estudo metodológico, cuja proposta foi realizar a tradução e adaptação transcultural da *Menstrual Practice Needs Scale* (MPNS-36); construída e validada por Hennegan e colaboradores (2020). A tradução e adaptação cultural consistiu na tradução, síntese, retro tradução, síntese, revisão do comitê de *experts*, pré-teste, e submissão e apreciação pela autora original do instrumento.

**Resultados e Conclusões:** O processo de tradução e adaptação cultural se deu entre os meses de junho de 2022 e fevereiro de 2023. A tradução inicial da MPNS-36 foi realizada por dois tradutores independentes. Dois elementos sem o conhecimento do instrumento de estudo fizeram a retrotradução de forma independente, do português para o inglês. A análise do comitê de especialistas ocorreu junto a 11 juízes que avaliaram a redação das questões, a compreensão das frases e se estas expressavam adequadamente o que se pretendia perguntar. Como resultado, obteve-se um índice de validade de conteúdo (IVC) de 96,69. A etapa final foi a do Pré-teste, em que foi realizada com 39 alunas adolescentes brasileiras. Submeteu-se a escala ao autor do estudo original e após sua apreciação finalizou-se a etapa de tradução e adaptação transcultural da escala.

**Conclusão:** Realizou-se a tradução e adaptação cultural do instrumento *Menstrual Practice Needs Scale* 36, que pode ser utilizado para dar base para o desenvol-

vimento de outras pesquisas semelhantes, além de apoio para políticas públicas voltadas à saúde da mulher e população de modo geral.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher, Menstruação, Processo de tradução, Produtos de higiene feminina.

**CL – (22776) – HISTERECTOMIA POR VNOTES: SÉRIE DE 20 CASOS NUM SERVIÇO DE GINECOLOGIA PORTUGUÊS**

António De Pinho<sup>1,2</sup>; Andreia Mota De Sousa<sup>1</sup>; Sílvia Torres<sup>1</sup>; Cristina Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Estevinho<sup>1</sup>; Anabela Melo<sup>1</sup>

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

2. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução:** A histerectomia por vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) é uma técnica cirúrgica emergente.

**Objetivos:** Descrição da experiência com esta técnica em patologia ginecológica benigna, considerando as primeiras 20 cirurgias realizadas num Serviço de Ginecologia nacional.

**Metodologia:** Colheita e análise das características pré-, intra- e pós-operatórias das doentes submetidas a histerectomia por vNOTES no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa entre abril 2022-agosto 2023.

**Resultados e Conclusões:** A idade média das doentes intervencionadas foi de 56,9 anos e o IMC médio de 25,6 kg/m<sup>2</sup>. 12 doentes encontravam-se na pós-menopausa e 7 apresentavam antecedentes de cirurgias abdominais. As indicações cirúrgicas incluíram o prolapso de órgãos pélvicos (n=16), hemorragia uterina anormal refratária (n=3) e sintomatologia compressiva por leiomiomas uterinos (n=1). Após colpotomia anterior e posterior e laqueação e secção dos ligamentos úterosagrados, o acesso à cavidade pélvica foi realizado através da plataforma GelPOINT V-Path®. Concomitante às 20 histerectomias, foram realizadas anexectomias bilaterais (n=11)/unilaterais (n=1) e salpingectomias bilaterais (n=8) e, complementarmente, colpo-plastias (n=14), fixações vaginais ao ligamento sacroespinhoso (n=2) e colocações de sling suburetral (n=4). O tempo médio total das intervenções e dos pro-

cedimentos endoscópicos foi, respetivamente, 108 e 45 minutos. A necessidade de conversão foi nula, com perda hemática mínima durante a endoscopia. Registou-se uma intercorrência intra-operatória, com laceração vesical iatrogénica, corrigida imediatamente no início da cirurgia. A duração média do internamento foi de 1 dia. O maior útero intervencionado apresentava longitudinalmente 17 centímetros. Não se registaram complicações nas reavaliações pós-operatórias. Desta análise destacam-se vários benefícios da histerectomia por vNOTES, concordantes com outras séries e que demonstram a aplicabilidade, eficácia e segurança desta técnica, permitindo alargar o leque de doentes elegíveis para cirurgia vaginal, sem comprometimento da morbimortalidade.

**Palavras-chave:** cirurgia minimamente invasiva, histerectomia, vNOTES

### CL – (22836) – ENDOMÉTRIO ESPESSADO ASSINTOMÁTICO PÓS-MENOPAUSA: 601 HISTEROSCOPIAS DEPOIS

Patrícia Nazaré<sup>1</sup>; Marta Almeida<sup>1</sup>; Ana Tomé<sup>1</sup>; Inês Neves Gomes<sup>1</sup>; José Metello<sup>1</sup>

1. Hospital Garcia de Orta

**Introdução:** Numa mulher pós-menopáusicas, considera-se anómalo um espessamento endometrial (EE) > 4 mm. Apesar do presumível risco aumentado de atipia, não há uma conduta consensual estabelecida nas mulheres assintomáticas.

**Objectivos:** Determinar a prevalência de patologia endometrial nas pacientes com EE assintomático pós-menopausa. Avaliar a eficácia diagnóstica da histeroscopia para identificar atipia e qual o impacto de uma avaliação sistemática destas pacientes.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de coorte que incluiu mulheres pós-menopáusicas com EE assintomático encaminhadas à Unidade de Histeroscopia do Hospital Garcia de Orta, entre 2016 e 2020. Avaliou-se: idade, EE, diagnóstico histeroscópico, diagnóstico histológico, número de histeroscopias e consultas realizadas.

**Resultados e Conclusões:** Incluíram-se 455 doentes. Realizaram-se 1354 consultas e 601 histeroscopias (83,7% em *office*). A idade média foi 64,2(46-88) anos. O EE variou entre 5-39mm (média 11,6mm).

O diagnóstico histeroscópico e histológico mais frequente foi pólipos endometrial, em 364 (80%) e 336 (73,8%) dos casos, respetivamente.

Verificaram-se 14 (3,1%) casos de hiperplasia sem atipia - idade média 65,6, mediana 65,5 anos; EE mé-

dio 14,7mm, mediana 10,5mm - e 14 (3,1%) de atipia - idade média 68,5, mediana 67,5 anos; EE médio 12,03mm, mediana 9,4mm.

A regressão logística mostrou que apenas a idade está estatisticamente associada a atipia ( $p < 0,05$ ), com uma área debaixo da curva ROC de 0,671, sugerindo que esta não é um bom discriminador.

A histeroscopia identificou 6 dos 14 casos de atipia; nos restantes, a imagem histeroscópica foi interpretada como pólipos. A performance deste exame nesta amostra foi: sensibilidade 42,9%, especificidade 98,6%, Odds pós-teste-positivo: 50% (IC95% 28%-73%); Odds pós-teste-negativo: 2% (IC95% 1-3%).

Em média foram necessárias 97 consultas e 43 histeroscopias (4 com sedação) para identificar 1 paciente com atipia. A impressão visual do cirurgião apresenta uma especificidade alta, com baixa sensibilidade, pelo que a avaliação histológica é essencial. Nem idade, nem EE são bons discriminadores para prever atipia.

**Palavras-chave:** histeroscopia, espessamento endometrial, hiperplasia endometrial, carcinoma endometrial.

### CL – (22882) – TRAQUELECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR VIA VAGINAL COM PRESERVAÇÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS: TÉCNICA EM 10 PASSOS E REVISÃO DE LITERATURA

António De Pinho<sup>1,2</sup>; Mariana A. Santos<sup>3</sup>; Marina Sousa Gomes<sup>4</sup>; Vanda Patrício<sup>4</sup>; Mónica Cruz Pires<sup>4</sup>; Almerinda Petiz<sup>4</sup>

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

2. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

3. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve

4. Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia do Porto FG

**Introdução:** A Traquelectomia Radical (TR) consiste numa cirurgia preservadora de fertilidade, sendo uma opção terapêutica em estadios iniciais de carcinoma cervical. A evidência sobre a sua melhor via de abordagem cirúrgica é escassa.

**Objectivos:** Apresentação da técnica de TR laparoscópica assistida por via vaginal com preservação das artérias uterinas em 10 passos. Revisão do estado de arte relativamente às diferentes técnicas de TR.

**Metodologia:** Caso clínico e revisão de literatura.

**Resultados e Conclusões:** Doente de 32 anos, nuligesta, com adenocarcinoma estadiado IB1 em peça de colonização. Efetuado: (1) Posicionamento em litotomia e injeção de marcador no colo uterino; (2) Pneumoperitoneu, inserção de trocartes e inspeção da cavidade abdominopélvica; (3) Pesquisa de gânglio sentinela (ultraestadiamento) e linfadenectomia pélvica bilateral; Segundo tempo na ausência de doença ganglionar (4) Dissecção do espaço vesicovaginal; (5) Abordagem dos espaços paravesicais e pararectais e individualização das artérias uterinas (preservadas) desde origem com isolamento do ureter bilateralmente; (6) Ressecção parametrial; (7) Dissecção do espaço retovaginal e secção dos ligamentos uterossagrados; (8) Amputação do colo por via vaginal; (9) Cerclage ístmica e reanastomose uterovaginal; (10) Revisão laparoscópica com encerramento de peritoneu. As mais recentes metanálises não demonstraram superioridade de nenhuma técnica de TR: a via vaginal associou-se a menor tempo operatório e menor conversão em histerectomia e a minimamente invasiva a menor perda hemática. O prognóstico oncológico é globalmente favorável. A via vaginal parece associar-se a maiores taxas de gravidez, mas o tempo de seguimento superior neste subgrupo poderá constituir um viés. A preservação das artérias uterinas apresenta resultados discrepantes, mas poderá associar-se a maiores taxas de gravidez, menor incidência de síndrome de Asherman, insuficiência uteroplacentária, restrição de crescimento fetal e de parto pré-termo. A via vaginal para TR é usada na maioria dos centros cirúrgicos, mas a via laparoscópica está em crescimento. A conjugação de ambas as técnicas poderá ser vantajosa.

**Palavras-chave:** traquelectomia, cancro do colo uterino, laparoscopia, fertilidade, cirurgia minimamente invasiva.

### CL – (22978) – SISTEMA REMOVEDOR DE TECIDO HISTEROSCÓPICO (TRUCLEAR™) PARA TRATAMENTO DE LESÕES INTRACAVITÁRIAS: UM ESTUDO RESTROSPETIVO DO SEU USO EM REGIME DE AMBULATÓRIO E SEM RECURSO A SEDAÇÃO

Paulina Costa<sup>1</sup>; Joana Ribeiro<sup>2</sup>; Liliana Barros<sup>2</sup>; Carlos Veríssimo<sup>2</sup>

1. Centro Hospitalar do Médio Ave

2. Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução:** O morcelador histeroscópico constitui uma alternativa ao uso de eletrocirurgia no tratamento de patologia intracavitária, com vários estudos salien-

tando a sua superioridade, pelo uso de energia mecânica, que resulta em menos complicações e melhor visualização. Em Portugal, a sua utilização nos hospitais públicos ainda não está difundida.

**Objectivos:** Avaliar a eficácia e segurança do morcelador histeroscópico para remoção de patologia intracavitária em regime de consultório.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional que incluiu as histeroscopias com TruClear™ realizadas em consultório, no Hospital Beatriz Ângelo, entre Janeiro de 2021 e Julho de 2023. Avaliamos a eficácia, segurança e complicações associadas ao procedimento, através da consulta do processo clínico eletrónico. A análise estatística foi realizada com SPSS 25.0.

**Resultados e Conclusões:** Realizaram-se 89 histeroscopias, em doentes com idade média de 57,7±12,5 anos, sendo 58,4% pós-menopausa. As principais indicações foram: pólipo endometrial (suspeita ecográfica em 60,7%, com diâmetro mediano de 16mm), espessamento endometrial (presente em 31,5% com diâmetro mediano de 13,8 mm), hemorragia uterina anormal pré ou pós-menopausa e mioma submucoso (ecograficamente em 6,7%, com diâmetro mediano de 20,5mm). Realizou-se anestesia paracervical em 20,2%(n=18). Em 83 casos encontraram-se formações intracavitárias realizando-se exérese total em 77,5% (n=69, 61 pólipos e 7 miomas), e parcial em 14,6% (n=13, 8 pólipos e 5 miomas). Nos restantes realizou-se biópsia endometrial ou remoção de restos ovulares. O tempo médio cirúrgico foi 33,2±16,3 minutos e a perda hemática ≤10mL em 61,8%(n=55).

Em 86,5%(n=77) não houve complicações, 12,4%(n=11) reportaram dor e em 1 caso ocorreu reação vaso-vagal. O procedimento foi bem-sucedido em 84,3% dos casos. Os insucessos (n=14; 15,7%) incluíram os casos de exérese parcial e um caso de impossibilidade de realização do procedimento por dor.

Nesta amostra, o morcelador histeroscópico apresentou elevada taxa de sucesso (84,3%), com raras complicações e boa tolerância, constituindo uma alternativa viável à eletrocirurgia no tratamento de patologia intracavitária em consultório.

**Palavras-chave:** Histeroscopia cirúrgica, Morcelador histeroscópico, Patologia intracavitária.

### CL – (22994) – MARCADORES DE ESTAMINALIDADE E GÂNGLIO SENTINELA NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO – RESULTADOS PRELIMINARES

Kristina Hundarova<sup>1</sup>; Claudia Andrade<sup>1</sup>; Cristina

Frutuoso<sup>1</sup>; João Gama<sup>2</sup>; Mafalda Laranjo<sup>3,4,5,6</sup>;  
Francisco Caramelo<sup>5,6,7</sup>; Fátima Silva<sup>2</sup>; Maria Augusta  
Cipriano<sup>2</sup>; Maria João Carvalho<sup>1,4,6,8</sup>; Fernanda Águas<sup>1</sup>

1. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

3. Instituto de Biofísica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

4. Instituto de Investigação Clínica e Biomédica (iCBR), área de ambiente, genética e Oncobiologia (CIMAGO), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

5. Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB), Universidade de Coimbra;

6. Centro Clínico e Académico de Coimbra

7. Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

8. Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade, Coimbra

**Introdução:** A presença de células estaminais no cancro do endométrio (CE) foi associada ao crescimento tumoral, quimiorresistência e pior prognóstico. A deteção desta população nos gânglios sentinela (GS) metastáticos poderá contribuir para estratificação prognóstica e possível investigação futura de terapêuticas dirigidas.

**Objectivos:** Pretendeu-se avaliar a relação entre fatores clínicos, patológicos e marcadores de células estaminais no tumor primário e nos gânglios sentinela de acordo com a metastização no GS em doentes com CE.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e comparativo doentes com CE submetidas a tratamento cirúrgico com estadiamento com GS, entre 02/2021 - 09/2022 (incluíram-se todas as doentes com GS positivos; sendo selecionado, de forma aleatória, número equivalente de doentes com GS negativos). Realizou-se análise comparativa, entre os grupos de GS positivos vs. negativos, quanto aos parâmetros clínico-patológicos, imunohistoquímicos dos recetores hormonais (RH) – estrogénios, progesterona e androgénios; e marcador de células estaminais - aldeído desidrogenase 1 (ALDH1), no tumor primário. No grupo de GS positivos foi comparada a expressão dos marcadores imunohistoquímicos com o tumor primário.

**Resultados e Conclusões:** Incluíram-se 12 doentes, nos 6 casos de GS positivo identificaram-se 2 macrometastases e 4 micrometastases. Os parâmetros clínico-patológicos: idade de diagnóstico, IMC, tipo histológico do tumor primário, grau citonuclear, profundidade

da invasão miometrial e classificação molecular não apresentaram diferenças entre os grupos.

No tumor primário, a expressão de RH e ALDH1 foi semelhante nos dois grupos.

Na avaliação dos GS positivos, em 4 casos (2 com micrometastases e 2 com macrometastases) verificou-se menor expressão de RH quando comparado com o tumor primário. A expressão de ALDH1 foi positiva num caso com macrometastase (neste, os RH foram negativos).

Os resultados preliminares sugerem tendência para redução da expressão dos RH na doença metastática ganglionar, sugerindo indiferenciação associada com perfil de estaminalidade. Estudos prospetivos de maiores dimensões poderão ajudar a determinar o papel destes alvos moleculares na metastização ganglionar do CE.

**Palavras-chave:** Cancro do endométrio, gânglio sentinela, células estaminais

## CL – (23001) – OUTCOMES DA COLOCAÇÃO DE SLINGS NA URETRA MÉDIA POR VIA TRANSOBTURADORA COLOCADOS EM AMBIENTE DE EMBULATÓRIO

Jorge Vasconcelos<sup>1</sup>; Ana Furtado Lima<sup>2</sup>; Carlos Ponte<sup>2</sup>

1. Hospital do Divido Espírito Santo

2. Hospital do Divino Espírito Santo

**Introdução:** A Incontinência urinária é uma queixa muito prevalente e que têm grande impacto na qualidade de vida das doentes. Os *slings* sub uretrias (TVT), podendo ser colocados por via transobturadora ou retropúbica – com taxas semelhantes de cura –, são das formas de tratamento mais frequentemente utilizadas. Apesar destes procedimentos serem, classicamente, realizados em ambiente de internamento, é possível, em casos selecionados, realizá-los em ambiente de ambulatório, permitindo um rápido retorno da mulher à sua atividade diária.

**Objectivos:** Avaliar a eficácia e segurança da colocação das TVT-O em ambiente de ambulatório.

**Metodologia:** Foi realizada uma avaliação retrospectiva dos casos que envolveram a colocação de TVT em ambiente de ambulatório entre os anos de 2018 e 2021, no nosso serviço. Os mesmos casos foram ainda avaliados à data de 2022 para estudo da recorrência das queixas e complicações pós-operatórias.

**Resultados e Conclusões:** Entre os anos de 2018 e 2021 foram colocados 18 TVT por via transobturadora em regime de ambulatório. Este procedimento foi

realizado em casos de IUE e de IUM e em nenhum caso havia prolapso de órgãos pélvicos significativo.

Em nenhum dos casos foi descrito complicações intraoperatórias. Pós-operatoriamente, registaram-se 0 complicações graves e 4 complicações ligeiras a moderadas mas todas com resolução a curto prazo. À reavaliação destas mulheres, 94,4% (n=17) referiam resolução das perdas urinárias. Apesar de haver 1 caso em que houve recorrência das queixas, documentou-se uma melhoria na qualidade de vida.

Os *slings* da uretra média são uma excelente opção para estas mulheres com taxas de cura e de satisfação elevadas. Neste trabalho mostramos que a colocação de TVT-O em regime de ambulatório não se associa a maiores taxas de recorrência, nem a maiores taxas de complicações, quando comparado com o descrito na literatura. Por outro lado, tem a vantagem da maior satisfação das doentes e o rápido retorno à atividade diária.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária, TVT-O, cirurgia de ambulatório.

### CL – (23003) – DA TRADIÇÃO À INOVAÇÃO: PROGRESSÃO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS NA CORREÇÃO DO PROLAPSO APICAL

Ana Beatriz De Almeida<sup>1</sup>; Rafael Brás<sup>1,2</sup>; Tânia Lima<sup>1,2</sup>; Anabela Branco<sup>1,2</sup>; Bercina Cando<sup>1,2</sup>

1. Serviço de Ginecologia (Diretora Rosa Zulmira Macedo), Centro Materno-Infantil Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

2. Unidade de Uroginecologia (Responsável Bercina Cando), Centro Materno-Infantil Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

**Introdução:** A cirurgia de correção do prolapso apical, que inclui o histerocelo ou a cúpula vaginal, evoluiu significativamente ao longo das décadas.

**Objetivos:** Pretendemos com este trabalho dar uma visão alargada da evolução de uma Unidade de Uroginecologia ao longo destes últimos anos, no tratamento do prolapso apical.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu mulheres submetidas a diferentes técnicas cirúrgicas para correção de prolapso apical, nos seguintes períodos temporais: G1, colocação de rede anterior/posterior (2016-2017); G2, histerectomia vaginal (2018-2019); G3, HV com anexectomia bilateral assistida por vNOTES (2022-2023) e G4, sacrocolpopexia laparoscópica (2022-2023).

Procedeu-se à caracterização da população em estudo e avaliação dos resultados cirúrgicos, nomeada-

mente complicações peri e pós-operatórias, reinternamentos e recidiva do prolapso apical.

**Resultados e Conclusões:** Foram avaliadas 127 mulheres: 27, 85, 10 e 5 mulheres de G1 a G4, com uma mediana de idades de 66, 65, 60 e 57 anos, respetivamente. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 29, 27, 25 e 26 kg/m<sup>2</sup>, de G1 a G4.

O tempo de internamento médio pós-operatório foi de 3 dias em todos os grupos.

As complicações intraoperatórias foram raras, destacando-se uma laceração do cólon sigmoide na HV por vNOTES. No pós-operatório, observaram-se complicações como retenção urinária aguda em G1; três hematomas/abscessos da cúpula, um deles com necessidade de reinternamento em G2; um episódio de febre sem foco em G3; e G4 não apresentou quaisquer intercorrências.

A taxa de recidivas de prolapso apicais foi de 26% e 15% em G1 e G2, enquanto G3 e G4, ainda não apresentaram recidivas.

As técnicas cirúrgicas (HV e colocação de redes) apresentaram maior taxa de recidiva, devido ao maior IMC, idade das pacientes e maior tempo de follow-up. Conseguimos concluir que, respeitando as características e o grau de prolapso, todas estas abordagens devem fazer parte do armamentário de técnicas de uma unidade de Uroginecologia.

**Palavras-chave:** uroginecologia, prolapso apical, histerectomia vaginal, sacrocolpopexia laparoscópica, rede, vNOTES.

### CL – (23030) – MALFORMAÇÕES MULLERIANAS EM IDADE PEDIÁTRICA: O PAPEL DA CIRURGIA GINECOLÓGICA

Bárbara Laranjeiro<sup>1,2</sup>; Ângela Rodrigues<sup>1</sup>; Fernanda Galdes<sup>1</sup>; Fernanda Águas<sup>1</sup>

1. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** As malformações Müllerianas são anomalias genitais com impacto na vida da mulher. O diagnóstico em idade pediátrica associa-se a amenorreia primária ou sintomas de obstrução condicionando dor pélvica. O exame objetivo, a ecografia pélvica e a ressonância magnética são determinantes no estabelecimento do diagnóstico. A cirurgia é recomendada, nalguns casos em idades precoces, contribuindo para melhor caracterização.

**Objectivos:** Caraterizar malformações Müllerianas diagnosticadas e submetidas a cirurgia ginecológica na infância/adolescência.

**Metodologia:** Estudo descritivo de casos de malformações Müllerianas na infância/adolescência, submetidas a cirurgia entre agosto/2013 e outubro/2023, no Serviço de Ginecologia do CHUC.

**Resultados e Conclusões:** Incluíram-se 14 casos. A média de idades foi 15(12-18) anos. Em 6 casos identificou-se amenorreia primária e em 8 casos dor pélvica. A maioria apresentava anomalia utero-vaginal (10/14;71%), apenas dois casos apresentavam anomalia vaginal isolada (ESHRE-U0C0V4) e um caso anomalia cervical isolada (ESHRE-U0C4V0). A laparoscopia foi a principal via de abordagem (10/14;71%). Por hipoplasia/agenesia vaginal (ESHRE-U5bC4V4), cinco doentes realizaram neovagina. Uma doente foi submetida a histerectomia de hemiútero rudimentar e salpingectomia por hematometra/hematossalpinge (ESHRE-U4aC3V0). Houve quatro casos com septo vaginal oclusivo a condicionar hematocolpos (ESHRE-U3bC2V2): em três realizou-se septotomia; no outro apenas drenagem. Incluiu-se um caso de agenesia cervical (ESHRE-U0C4V0), submetido a várias drenagens de hematometra que culminou em histerectomia. Houve dois casos de agenesia distal da vagina (ESHRE-U0C0V4): num realizou-se drenagem de hematocolpos e posteriormente vaginoplastia; no outro, por hematometra/hematocolpos repetidos, decidiu-se histerectomia total e salpingectomia bilateral. Num caso de útero septado com septo vaginal não obstrutivo realizou-se apenas septotomia (U2bC1V1). Em todas as doentes verificou-se remissão da sintomatologia. Mantém seguimento com excelente evolução.

A detecção destas malformações em idade pediátrica e intervenção cirúrgica atempada, se indicada, melhora a qualidade de vida e o futuro destas doentes. Sendo patologias raras que condicionam cirurgia complexas, torna-se fundamental que sejam orientados para centros de referência e reportados para otimizar intervenções futuras.

**Palavras-chave:** malformações mullerianas, cirurgia, pediatria, adolescência.

## CL – (23081) – O PAPEL DA ECOGRAFIA NO ESTADIAMENTO PRÉ-CIRÚRGICO DO CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO: ESTUDO PROSPETIVO

**Maria Borges Oliveira<sup>1</sup>; Susana Saraiva<sup>2</sup>; Isabel Saavedra<sup>3</sup>; Sofia Pedrosa<sup>4</sup>; Sofia Raposo<sup>4</sup>**

1. Centro Hospitalar Baixo Vouga

2. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

3. Maternidade Alfredo da Costa

4. IPO Coimbra

**Introdução:** O carcinoma do endométrio é a neoplasia maligna ginecológica mais prevalente nos países desenvolvidos, sendo a 4<sup>a</sup> neoplasia mais frequente na mulher. A RM pélvica ginecológica de estadiamento é o melhor método para avaliação pré-tratamento, com o objetivo de estimar a extensão da doença. Acredita-se que em centros especializados, a ecografia tenha uma acuidade semelhante para avaliação da invasão do miometrial.

**Objetivo:** Avaliar a acuidade da ecografia no estadiamento do carcinoma endometrial. **Metodologia:** Foi instituído um formulário modelo com os parâmetros ecográficos a avaliar na suspeita de carcinoma do endométrio, de forma a uniformizar a avaliação da extensão da doença. Posteriormente, procedeu-se à análise estatística para analisar a concordância entre o estadiamento ecográfico e cirúrgico. Consideraram-se associações estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ .

**Resultados:** O formulário foi aplicado corretamente em 37 mulheres com diagnóstico de carcinoma do endométrio. O valor de Kappa obtido (0,178) indicou inexistência de concordância entre o estadiamento ecográfico e o estadiamento cirúrgico. Apesar do valor do  $p$  não ter sido estatisticamente significativo, observou-se uma concordância entre estas variáveis na maioria dos casos (73%). Constatou-se ainda uma associação, embora fraca, entre o score doppler e o estadiamento cirúrgico (valor do Tau - 0,288).

**Conclusões:** A ecografia ginecológica para além de importante no diagnóstico do cancro do endométrio, parece ter também um papel no seu estadiamento, sobretudo numa avaliação inicial e em estadios mais precoces, conforme evidenciado no nosso trabalho. Desta forma, será pertinente o investimento na formação em ecografia ginecológica de modo a otimizar os cuidados prestados, bem como numa perspetiva de economia de recursos. O reduzido tamanho amostral poderá ser uma limitação importante no nosso estudo, influenciando os resultados obtidos

**Palavras-chave:** Carcinoma endometrio, estadiamento, ecografia.