

Posters com Discussão – Ginecologia

(18029) – UTILIZAÇÃO DE HEMOSTÁTICOS TÓPICOS NA CIRURGIA GINECOLÓGICA

Catarina Reis-De-Carvalho¹; Catarina Castro¹; Ana Luísa Ribeirinho¹; Carlos Calhaz-Jorge¹

1. Departamento de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: Os agentes hemostáticos locais são ferramentas cirúrgicas importantes.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi rever o estado da arte no que diz respeito aos hemostáticos locais disponíveis, e analisar o uso destes agentes no nosso serviço.

Metodologia: Identificação das cirurgias, decorrentes no ano 2019, que utilizaram hemostáticos locais através dos registos do bloco operatório. Revisão dos processos clínicos e revisão bibliográfica através da MEDLINE, entre 2000 e 2019, utilizando “local hemostatic” e “hemostatic agents” e “gynaecological surgery” como palavras-chave. Foram escrutinados artigos de revisão sistemática, estudos clínicos e meta-análises. As informações retiradas de cada artigo foram: aplicações, mecanismo de ação, forma de apresentação, tempo de absorção, relação custo-benefício e complicações.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 20 estudos, a maioria dos quais revisões sistemáticas. Os hemostáticos locais mais referidos são a celulose oxidada regenerada, a gelatina e a associação de gelatina e trombina. Os mecanismos de ação variam desde adjuvante na vasoconstrição, ativação plaquetária e formação do coágulo de fibrina. As formas de apresentação são em rede, placa, esponja, pó e líquido. A fonte do material pode ser sintética, vegetal, animal e humana. O tempo de absorção varia de 1-2 até 8-12 semanas. Estes materiais associam-se a várias complicações (infecção, abscessos, compressão de estruturas externas, formação de granulomas, reação anafilática). O preço dos hemostáticos tópicos por cada unidade é muito variável, e não existem análises de custo-eficácia. De um total de 576 cirurgias realizadas por laparotomia, laparoscopia e via vaginal, foram utilizadas 30 celuloses oxidadas regeneradas (Surgicel®), 56 gelatinas (Spongostan®), 59 gelatina e trombina tópica (Floreal®), 1 celulose oxidada, trilisina, e PEG (Veriset®) e 1 selante de fibrina

(Tachosyl®). Os dois últimos foram aplicados em casos de lesão de grandes vasos. Não se verificaram complicações. É fundamental que o cirurgião conheça o mecanismo de ação, aplicações e efeitos colaterais de cada hemostático local.

Palavras-chave: Cirurgia, hemostase.

(18054) – QUANDO O LINFOMA É GINECOLÓGICO

Helena Gomes¹; Gonçalo Dias¹; Fernando Igreja¹; Gustavo Mendinhos¹; Amália Martins¹; Carlos Veríssimo¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Os linfomas do trato genital feminino são raros, e frequentemente mimetizam a apresentação clínica de outras neoplasias ginecológicas, sendo de difícil diagnóstico.

Objetivos: Apresentar um caso clínico de um linfoma ginecológico e a difícil marcha diagnóstica até ao seu diagnóstico definitivo.

Metodologia: Doente de 44 anos, saudável, com avaliação ginecológica regular e último rastreio citológico sem alterações, há um ano. Sem antecedentes familiares de neoplasia ginecológica. Recorreu à Urgência por quadro de dor abdominal difusa nos quadrantes inferiores, com um mês de evolução, sem outra sintomatologia. Os exames complementares evidenciaram aspetos sugestivos de tumor uterino localmente avançado tendo sido encaminhada para avaliação ginecológica urgente. Ao exame objetivo, colo uterino fixo, endurecido, com forma de barril e paramétrios com consistência pétrea sugestivo de infiltração. A ecografia ginecológica, contudo, não apresentou imagens ecográficas suspeitas e a citologia e a pesquisa do vírus papiloma humano foram negativas. A ressonância magnética pélvica mostrou uma extensa lesão neoforativa com invasão uterina, vaginal e parametrial. Foi realizada biópsia do endocolo cujo resultado não mostrou tecido displásico ou neoplásico. A avaliação histoscópica da cavidade endometrial, não identificou lesões ou vascularização suspeita, e as biópsias endometriais dirigidas e a curetagem endocervical foram negativas. A doente foi submetida a conização diagnóstica, cuja histologia foi inocente. Perante a suspeita clínica

de neoplasia do colo localmente avançada e histologia persistentemente negativa foi submetida a laparoscopia diagnóstica com biopsias retroperitoneais e salpingectomia esquerda cuja histologia diagnosticou linfoma CD20 positivo, com fenótipo folicular. A doente foi encaminhada para Hematologia encontrando-se a cumprir terapêutica.

Resultados e Conclusões: Pela sua raridade e extensa variabilidade na apresentação clínica o diagnóstico de um linfoma com atingimento do aparelho genital feminino é de extrema dificuldade. Uma vez que o prognóstico da doença depende fortemente da sua histologia, a marcha diagnóstica efetuada até obtenção da mesma, embora possa ser morosa, é crucial.

Palavras-chave: Linfoma folicular; ginecologia oncológica.

(18120) – RESSEÇÃO HISTEROSCÓPICA DE MIOMAS SUBMUCOSOS – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM – EPE

Rita Vicente Costa¹; Mariline D'oliveira¹; Ana Rita Vicente¹; Vera Loureiro¹

1. Hospital Distrital de Santarém – EPE

Introdução: A ressecção histeroscópica de miomas submucosos (MSM) é geralmente um procedimento seguro e eficaz (ressecção completa em 85-99% e resolução de HUA em 70-99%), idealmente realizada num único procedimento cirúrgico (88%). Alguns estudos associam os MSM FIGO 2 (especialmente >30mm) a necessidade de múltiplos procedimentos.

Objectivos: Avaliar a eficácia da ressecção histeroscópica de MSM na nossa instituição e dos potenciais fatores associados a ressecção incompleta, recorrência de miomas e/ou HUA e necessidade de procedimentos histeroscópicos múltiplos ou de cirurgia ulterior.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Foram consultados os processos clínicos correspondentes a ressecção de MSM por histeroscopia cirúrgica, mecânica ou ressetoscópica, efetuada no Hospital Distrital de Santarém - EPE, de 2015 a 2019 (n=51).

Resultados e Conclusões: A população estudada tinha em média 49,7±8,6 anos, das quais 70,6% em idade fértil. A HUA foi a indicação mais frequente para realização do exame (64,7%). Em 82,4% dos casos, os MSM não estavam caracterizados ecograficamente de acordo com a classificação FIGO. O maior eixo dos MSM foi, em média, 19,6mm e em 9,8% dos casos >30mm. A ressecção foi completa em 88,2% dos casos e a reso-

lução dos sintomas verificou-se em 84,3%, sendo estes valores concordantes com os descritos na literatura. Foi necessário mais de um procedimento em 21,6% dos casos. Apenas se registou uma complicação intra-procedimento (laceração do colo). Efetuou-se histerectomia total em 5 utentes, devido a sintomatologia refratária. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre nenhum dos fatores avaliados – volume total uterino, terapêutica médica prévia, dimensão/localização (classificação FIGO) dos miomas e ressecção incompleta, com a persistência ou recorrência de miomas/HUA e necessidade de múltiplos procedimentos ou cirurgia ulterior. Tal poderá prender-se com o fato da amostra casuística não ser muito alargada, bem como a caracterização ecográfica dos miomas ser, com alguma frequência, incompleta, não incluindo a classificação FIGO nos processos clínicos mais antigos consultados.

Palavras-chave: Miomas submucosos, histeroscopia cirúrgica, hemorragia uterina anómala (HUA).

(18131) – LESÃO CERVICAL E INFEÇÃO POR HPV-AR EM MULHERES JOVENS PREVIAMENTE VACINADAS

Mariana Lira Morais¹; Prescillia Marques¹; Cristina Alves¹; Fan Yida¹; Zélia Gomes¹; Osvaldo Moutinho¹

1. Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

Introdução: A vacina quadrivalente (HPV 6, 11, 16 e 18) foi introduzida no PNV em 2008. No ano de introdução a cobertura vacinal foi >90%, em Portugal Continental. Os serotipos HPV 16/18 são os principais responsáveis pelo aparecimento de lesões cervicais de alto grau, pelo que com a introdução desta vacina espera-se uma diminuição da prevalência dos mesmos.

Objectivos: Comparar a prevalência de serotipos de HPV-AR e lesões citohistológicas em mulheres vacinadas e não vacinadas com a vacina quadrivalente.

Metodologia: Estudo retrospectivo de janeiro-dezembro de 2019 que analisou mulheres com alterações no Rastreio Cancro Colo Útero. Foram selecionados os casos na faixa etária dos 25-56 anos e obteve-se uma amostra de 241 mulheres. A amostra foi dividida em 2 grupos: mulheres vacinadas (Vac, n=24) e não vacinadas (nVac, n=217). A distribuição dos serotipos de HPV-AR foi analisada e os resultados citohistológicos foram comparados entre os grupos.

Resultados e Conclusões: No grupo Vac registaram-se 2 casos de infeção por HPV 16/18 (8,3%), enquanto que no grupo nVac verificaram-se 64 casos (29,5%);

$p=0,027$. Os outros serotipos de HPV-AR mais frequentes nos grupos Vac e nVac foram o HPV68 e o HPV31, respetivamente.

As lesões citológicas de alto grau foram menos prevalentes no grupo Vac (12,5% vs 15,2%, $p=0,724$). O resultado histológico \geq HSIL após biópsia ocorreu em 33,3% do grupo Vac e em 37,3% no nVac ($p=0,723$). No grupo Vac as lesões \geq HSIL após tratamento excisional ocorreram em 37,5% das mulheres; no grupo nVac verificaram-se em 65,6% dos casos ($p=0,121$).

A prevalência dos serotipos incluídos na vacina quadrivalente foi menor no grupo das mulheres vacinadas, demonstrando que a vacina é um bom método de prevenção. Contudo, a existência de outros tipos de HPV-AR também pode condicionar o desenvolvimento de lesões de alto grau, pelo que a vigilância é fundamental e a administração da vacina nonavalente poderá ser considerada.

Palavras-chave: Vacina, HPV.

(18162) – ACUPUNTURA E NÍVEIS DE ESTROGÉNIOS FEMININOS: REVISÃO DA LITERATURA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Tatiana Branco Vaz¹; Domingos Vaz³; Joao Cruz²; Cláudia Silva²; Diogo Calado^{4,5}

1. Clínica Amamentos
2. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
3. Hospital da Luz Lisboa
4. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal – Departamento de Ciências Biomédicas
5. Universidade de Medicina Tradicional Chinesa de Tianjin – Centro de Investigação para a Educação Internacional de Medicina Chinesa

Introdução: O contacto do mundo ocidental e da Europa em particular com a acupuntura não é recente, havendo maior foco no estudo dos mecanismos de ação na intervenção e gestão da dor.

Nos últimos anos, vários investigadores têm procurado analisar a influência da acupuntura nos níveis de estrogénios endógenos femininos. Caso se reúna evidência da ação da acupuntura a este nível, tratando-se de uma terapêutica segura e com poucos efeitos secundários, esta poderá ser considerada como terapêutica complementar no tratamento de situações clínicas que tenham como etiologia níveis baixos de estrogénios endógenos.

Objectivos: Analisar a literatura publicada na Pubmed que relaciona o efeito da acupuntura nos níveis de estrogénios endógenos femininos.

Metodologia: Recorreu-se à base de dados da Pubmed-

Mesh e realizou-se a pesquisa utilizando as seguintes palavras chave com a seguinte estratégia de busca: (“Acupuncture”[Mesh] OR “Acupuncture Therapy”[Mesh] OR “Acupuncture Points”[Mesh]) AND “Estrogens”[Mesh] em agosto de 2020.

Resultados e Conclusões: Foram encontrados um total de 38 artigos e realizada análise e síntese da literatura. Após a análise dos artigos encontrados verificou-se, de uma forma consistente, o aumento dos níveis de estradiol sérico com a realização de acupuntura e de electroacupuntura em pontos de acupuntura específicos. De salientar que todos estes estudos foram realizados em modelos animais. Parece pertinente desenvolver esta linha de investigação em humanos, o que poderá permitir melhor compreender esta relação e os seus mecanismos, assim como desenvolver estratégias de intervenção em situações específicas nas quais a elevação dos níveis de estradiol sérico possa ter efeito terapêutico.

Palavras-chave: Acupuntura, estrogénios.

(18170) – EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO EM CONSULTÓRIO VERSUS BLOCO OPERATÓRIO: COMPARAÇÃO DE CRITÉRIOS CLÍNICOS DE QUALIDADE

Natacha Quintal De Sousa¹; Diana Silva²; Ana Catarina Borges¹; Cátia Correia¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Isabel Reis¹

1. Hospital de Braga
2. Escola de Medicina – Universidade de Minho
3. ICVS/3B s Laboratório Associado

Introdução: À luz do paradigma das boas práticas médicas atuais que visa a simplificação de procedimentos com diminuição dos riscos anestésicos e custos associados, a excisão da zona de transformação em consultório (EZT-C), sob anestesia local, apresenta-se como uma boa alternativa ao bloco operatório (EZT-BO), sob anestesia geral. Não obstante, é fundamental assegurar a remoção completa da lesão minimizando a excisão de tecido saudável e riscos obstétricos futuros associados.

Objectivos: Avaliar critérios clínicos de qualidade associados à realização da EZT-C em comparação com EZT-BO.

Metodologia: Estudo prospetivo, observacional, descritivo e analítico, realizado no Hospital de Braga, entre abril e outubro de 2019, no qual foram incluídas 118 mulheres, submetidas a EZT-BO ($n=35$) e EZT-C ($n=83$), que responderam a 3 questionários com co-

lheita de dados sociodemográficos, satisfação e complicações. Um quarto questionário foi preenchido pelo médico assistente para obtenção de dados clínicos.

Resultados e Conclusões: Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos relativamente a características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, tempo de espera e motivo do procedimento. Na EZT-C foi mais frequente o recurso a colposcópico ($p=0,018$), a técnica mais utilizada foi a ansa diatérmica ($P=0,001$) e a duração do procedimento foi significativamente inferior ($p=0,008$) comparativamente à EZT-BO. As dimensões do cone foram significativamente superiores na EZT-BO (6,4 vs 3,4 cm3; $p=0,005$), mas sem diferenças na extensão da lesão ou interseção de margens cirúrgicas, independentemente do grau histológico da lesão e da utilização de colposcópico. A EZT-BO associou-se a maior absentismo laboral e ocorrência de complicações ($p=0,04$), tendo sido a hemorragia a mais frequentemente observada.

A EZT-C associou-se a menor tempo cirúrgico e morbilidade associada. Constataram-se ainda menores dimensões do cone obtido, embora sem diferença na extensão da lesão ou interseção das margens cirúrgicas. Assim, a EZT-C parece representar uma opção adequada na abordagem da displasia cervical.

Palavras-chave: Excisão da zona de transformação, colo do útero, HPV.

(19222) – IMPACTO BIOPSISSOCIAL DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA

Tânia Ascensão¹; Filipa Nunes¹; Joana Belo¹; Ana Abreu¹; Helena Leite¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A OMS define violência como o uso intencional de força física ou poder que resultem em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação. A evidência revela que a exposição à violência sexual e/ou física está relacionada com elevada prevalência de sintomas somáticos, tornando-se clara a necessidade de uma anamnese cuidada para identificar adolescentes em risco.

Objectivos: Estabelecer relação entre antecedentes de violência e sintomatologia psicossomática em adolescentes.

Metodologia: Estudo prospetivo comparativo. Foram aplicados os questionários “impacto da violência sexual na saúde e bem-estar da adolescente” e “hedonic well-being12 (hwb-12)”. Estabeleceram-se os grupos: “an-

tecedentes de violência sexual e/ou física” (grupo 1) e “ausência de antecedentes de violência” (grupo 2). A análise estatística foi feita com recurso ao SPSS ($p<0,05$).

Resultados e Conclusões: De $n=56$, verificou-se idade média 20,1 [17-25] anos; 8,9% institucionalizadas; 44,6% com ensino superior e 67,9% sexualmente ativas. Em 16,1% constatou-se antecedentes de violência sexual e 25,0% violência física, contabilizando-se 30,4% com antecedentes de algum tipo de violência (grupo 1) vs 69,6% sem antecedentes (grupo 2). Numa escala de 0(nunca) a 4(quase todos os dias), verificou-se que o grupo 1 apresentava pontuações médias superiores de pirose (2,1vs0,9; $p<0,001$), anorexia (1,9vs1,0; $p=0,019$), insónia (2,5vs1,5; $p=0,006$), pesadelos (2,2vs1,3; $p=0,010$), ansiedade (2,5vs1,5; $p=0,006$), crises de pânico (1,8vs0,4; $p<0,001$), depressão (1,6vs0,4; $p=0,004$), antecedentes de autoagressão (0,9vs0,1; $p=0,05$), ideias suicidas (1vs0,1; $p=0,005$); infeção urinária (1,2vs0,5; $p=0,005$) e dispareunia (1,5vs0,5; $p=0,023$). Quando questionadas relativamente à forma como se sentiram no dia anterior (hwh-12), numa escala de 0 (não) a 4 (muito), verificou-se pontuação média superior no grupo 1 para o item “zangada” (1,4vs0,7; $p=0,03$) e inferior para “animada” (1,2vs2,0; $p=0,028$).

Verificou-se que adolescentes expostas a violência apresentaram, de forma significativa, maior sintomatologia genitourinária, gastrointestinal, perturbações emocionais e do sono, com impacto negativo no bem-estar. Uma correta identificação de situações de risco permitirá uma orientação mais adequada, nomeadamente para apoio psicossocial.

Palavras-chave: Violência, adolescência.

(19231) – ADENOMIOSE NA ADOLESCÊNCIA: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM – CASO CLÍNICO

Ana Catarina Borges¹; Belisa Vides¹; Isabel Reis¹

1. Serviço de Ginecologia/Obstetria, Hospital de Braga

Introdução: A adenomiose é uma patologia benigna do útero que se caracteriza pela presença ectópica de glândulas e estroma endometrial no miométrio. Apesar de clinicamente relevante como conhecida causa de dismenorrea e Hemorragia Uterina Anormal (HUA), pensa-se que o seu diagnóstico esteja subestimado. Existem poucos casos descritos de adenomiose na adolescência pelo que se torna um desafio a sua identificação nesta faixa etária.

Objectivos: Descrição de um caso de adenomiose na adolescência.

Metodologia: Análise retrospectiva da informação no processo clínico e revisão da literatura sobre o tema.

Resultados e Conclusões: Adolescente de 14 anos, saudável, nuligesta, com menarca aos 10 anos recorreu ao serviço de urgência após episódio de lipotimia referindo cataménio com cerca de 28 dias de duração em quantidade moderada. Apresentava história de ciclos irregulares com cataménios de 8 dias em quantidade abundante desde a menarca. Ao exame físico, foi detetada marcada palidez mucocutânea, ligeira taquicardia e perda hemática vaginal em quantidade escassa. Realizou ecografia transabdominal complementada com ecografia transretal não estando descritas alterações relevantes sendo o endométrio linear. Analiticamente apresentava 5.7g/dL de hemoglobina e no estudo de coagulopatias foi detetado baixo doseamento do fator XIII. Realizou ressonância magnética (RM) pélvica tendo sido identificado espessamento difuso da zona junctional(12-13mm) associado a pequenos focos de hiper-sinal intramural, sugestivos de adenomiose difusa. Durante o internamento fez ácido tranexâmico, cumpriu esquema de estrogénios em alta dose associando-se progestativo ao 7º dia e após administração de 5U de concentrado eritrocitário e 3U de plasma fresco obteve-se uma resposta analítica favorável. Teve alta com contraceptivo oral combinado.

Apesar de o diagnóstico de adenomiose em adolescentes ser incomum, representa uma etiologia possível de HUA que deve ser considerada e estudada. A RM demonstrou ser fundamental para o estabelecimento do diagnóstico. Por afetar a resposta hemostática, o baixo doseamento do fator XIII, poderá ter contribuído para a dificuldade na estabilização do quadro.

Palavras-chave: Adenomiose, adolescência.

(19239) – ANGIOSSARCOMA DA MAMA: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Dora Antunes^{1,2}; Kristina Hundarova¹; Olga Caramelo¹; Joana Belo¹; Fernanda Águas¹

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

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os angiossarcomas são tumores extremamente raros, correspondendo a <1% dos tumores malignos da mama. Podem ser primários ou secundários a radioterapia ou linfedema crónico, apresentando habitualmente um comportamento agressivo. Desconhece-se ainda qual a abordagem clínica e terapêutica mais adequada.

Objectivos: Reconhecer as características clínicas e patológicas dos angiossarcomas da mama, a sua abordagem terapêutica e prognóstico.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes com diagnóstico histopatológico de angiossarcoma da mama no nosso Serviço nos últimos 20 anos (2000-2019).

Resultados e Conclusões: Foram identificados 6 casos de angiossarcoma da mama (1 primário e 5 secundários). O angiossarcoma primário (ASP) foi diagnosticado numa mulher pré-menopáusia de 45 anos. Todos os angiossarcomas secundários (ASS) foram diagnosticados em mulheres pós-menopáusias, com uma mediana de idades de 67 anos [61-84 anos]. Todas as doentes com ASS foram submetidas a radiação mamária/torácica prévia (tempo mediano após radiação de 5 anos). O tamanho mediano do tumor foi de 5,75 cm [3-7 cm], sendo a maioria classificada como de alto grau (n=5). Dos casos de ASS, 2 apresentaram multifocalidade e 2 metastização ganglionar e/ou à distância. Todas as doentes foram submetidas a mastectomia. No caso do ASP foi realizada associadamente quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) adjuvantes. A maioria dos casos (n=4) de ASS realizou QT e/ou RT subsequentes. O tempo mediano de *follow-up* foi de 3 anos [1-7 anos]. A doente com ASP mantém-se em seguimento há 7 anos, sem sinais de recidiva. Nos casos de ASS, a sobrevivência livre de doença e a sobrevivência global aos 3 e 5 anos foi de 40% e 20%, respetivamente.

Os resultados encontrados assemelham-se aos descritos na literatura no que respeita à raridade do diagnóstico e às características clinicopatológicas dos angiossarcomas da mama. A abordagem terapêutica destes tumores não é consensual, sendo o tratamento cirúrgico considerado como 1ª linha. Dada a sua agressividade, o prognóstico é frequentemente desfavorável.

Palavras-chave: Angiossarcoma da mama, primários, secundários, tratamento, prognóstico.

(19244) – RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO (RCCU) – AVALIAÇÃO E PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

Sara Mortágua¹; Anabela Balazeiro¹; Vilson Alano¹; Pedro Soares¹; Joana Tavares¹

1. USF Norton de Matos

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é dos tipos de cancro mais comuns no sexo feminino, sendo considerado uma doença evitável e potencial-

mente curável, quando detetado numa fase precoce.

O programa de Rastreio do CCU (RCCU), redefinido no Despacho n.º 8254/2017, DR n.º 183/2017, destina-se às mulheres na faixa etária [25-60] anos, estando determinado como teste primário a pesquisa de DNA do vírus HPV, em citologia vaginal, a cada 5 anos.

O RCCU tem permitido diminuir significativamente a morbimortalidade relacionada com o CCU, contudo existem algumas falhas na sua implementação.

Objectivos: Avaliar a proporção de mulheres [25 – 60] anos inscritas na USF com RCCU efetuado, e introduzir medidas corretivas para melhorar a cobertura do RCCU – objetivo 47%.

Metodologia: Realização de reuniões formativas sobre o RCCU e citologia em meio líquido em maio – junho/2019. Elaboração da listagem de utentes elegíveis, com RCCU não atualizado - junho/2019. Convocatória por via telefónica e oportunística para RCCU no 2º semestre/2019. Reavaliação da proporção de mulheres com rastreio efetuado em dezembro/2019. Os dados foram recolhidos através do SClínico, BI-CSP e MIM@UF.

Resultados e Conclusões: Em maio/2019 a proporção de mulheres [25 – 60] anos, com RCCU efetuado era de 28%. No 2º semestre/2019 verificou-se um aumento gradual desta proporção, atingindo em dezembro/2019 33.6% (aumento de 5.6%).

Apesar de a taxa de cobertura do RCCU ter apresentado uma evolução positiva, não foi atingido o objetivo. Alguns fatores poderão ter influenciado este resultado: implementação de um novo método de colheita de colpocitologia; uma percentagem significativa das utentes opta por não ser acompanhada na USF; ausência prolongada de profissionais da equipa multiprofissional; convocatória parcial da listagem de mulheres elegíveis.

Concluimos que existe ainda uma grande margem para progressão e melhoria, no entanto com empenho de toda a equipa é possível melhorar a literacia em saúde e a cobertura do RCCU.

Palavras-chave: Rastreio do cancro do colo do útero, Avaliação e Melhoria Contínua da Qualidade.

(19258) – COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA: O PAPEL DA OBESIDADE

Simone Subtil¹; João Baltazar Ferreira²; Joana Belo¹; Fernanda Águas¹

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

2. Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A realização de reconstrução mamária imediata permite minimizar um procedimento altamente estigmatizante na qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. No entanto, a proporção pandémica e crescente da obesidade faz com que muitas doentes tenham um índice de massa corporal (IMC) excessivo, apontando a literatura para um aumento do risco de complicações pós-operatórias.

Objectivos: Avaliação dos efeitos do IMC nos resultados pós-operatórios de mulheres submetidas a reconstrução mamária imediata.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos processos clínicos de 106 doentes submetidas a mastectomia e reconstrução mamária imediata aloplástica operadas pelo Serviço de Ginecologia e Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do CHUC, entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2019.

Resultados e Conclusões: Os motivos para mastectomia foram: patologia maligna em 91,5%(n=97) e cirurgia profiláctica reductora de risco em 8,5%(n=9). A média de idades foi de 48,5±82[27-71] anos. 59,1% das mulheres tinha peso normal (IMC 18,5-24,9Kg/m²), 24,7% tinha excesso de peso (IMC 25,0-29,9Kg/m²) e 16,2% eram obesas (IMC ≥30,0Kg/m²). O IMC médio foi de 24,8±4,0[18-37]Kg/m².

A taxa de complicações foi significativamente superior no grupo de mulheres obesas em comparação com mulheres com peso normal (80,0%vs.40,0%, p=0,006) e com excesso de peso (80%vs.43,5%, p=0,026), principalmente à custa da ocorrência de complicações iniciais (66,7%vs.23,6%, p=0,002; 66,7%vs.26,1%, p=0,013).

O IMC como factor predictivo para ocorrência de complicações não atingiu significância estatística, mas o *cut-off* de 23,5Kg/m² foi o que esteve associado a melhor sensibilidade (56,8%) e especificidade (53,1%), em conjunto. O *cut-off* para obesidade (IMC≥30Kg/m²) esteve associado a uma especificidade de 95,9%, apesar de um valor de sensibilidade reduzido (15,9%).

Conclusões: A obesidade esteve associada a maior risco de complicações pós-operatórias, atingindo uma especificidade de 95,9% neste grupo. A identificação de factores de risco como o excesso ponderal pode permitir uma melhor selecção das candidatas para a realização de reconstrução mamária imediata aloplástica, optimizando os resultados cirúrgicos e evitando atrasos na instituição de terapêuticas adjuvantes.

Palavras-chave: Cancro da mama, Reconstrução mamária

(18126) – ENDOMETRIOSE PROFUNDA – REIMPLANTAÇÃO URETRAL LAPAROSCÓPICA

Diana Rodrigues Martins¹; Helena Veloso¹; Paula Norinho¹; Miguel Ramos¹; Hélder Ferreira¹

1. Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: Estima-se que até 20% das mulheres com endometriose profunda apresentam acometimento do trato urinário, sendo o ureter o segundo órgão mais afetado. Apesar de geralmente insidioso e assintomático, este processo inflamatório crónico pode conduzir a estenose uretral, e perda irreversível da função renal.

Objetivos: Relato e discussão, do diagnóstico ao tratamento, de um caso de endometriose profunda com aparente envolvimento uretral.

Metodologia: Relato de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 40 anos, de nacionalidade Indiana, recorreu ao serviço de urgência por dor lombar à esquerda. Não apresentava antecedentes médicos ou cirúrgicos de relevo além de dois partos por cesariana. A investigação demonstrou a presença de hidronefrose esquerda devido a estenose do ureter pélvi-

co, sem aparente cálculo ou lesão expansiva, e com função renal preservada. O exame microbiológico da urina colhido por ureteroscopia foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, pelo que iniciou terapêutica antibiótica, tendo as culturas negativado ao 16º dia. O exame ginecológico sugeriu a presença de nódulo de endometriose no fundo de saco vaginal, tendo a ressonância magnética pélvica revelado um espessamento dos planos superiores do septo retovaginal, em particular do ligamento uterosagrado (LUS) esquerdo.

Após discussão multidisciplinar procedeu-se à exérese por via laparoscópica da porção distal do ureter esquerdo com reimplantação ureterovesical tipo Lich-Gregoire, e exérese do nódulo do LUS. O estudo anatomopatológico confirmou a natureza endometrióide do nódulo do LUS. Os fragmentos de ureter apresentaram envolvimento por extensos depósitos inespecíficos de amiloide. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, não se tendo verificado complicações durante o *follow-up*.

Este caso ilustra a elevada complexidade do diagnóstico e tratamento destes casos, sendo fundamental a abordagem multidisciplinar em centros especializados no tratamento de endometriose.

Palavras-chave: Endometriose, laparoscopia, tuberculose urinária, endometriose ureter.