

Posters – Ginecologia

(18022) – ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE PRIMÁRIO DO ENDOMÉTRIO COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE: UM TUMOR RARO, QUE OBRIGA AO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM LESÕES METASTÁTICAS

Cristiana Moreira¹; Tânia Barros¹; Célia Costa¹; Eugénia Fernandes¹; Diogo Sá²; Luísa Ferreira²; Ana Duarte²; João Oliveira²; Alexandre Morgado¹

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

2. CHUP

Introdução: O adenocarcinoma endometrióide primário com células em anel de sinete é uma entidade rara, tendo sido até à data reportados apenas 6 casos na literatura. A presença de células em anel de sinete num adenocarcinoma do endométrio está mais frequentemente associada a lesões metastáticas, sobretudo de tumores com origem no sistema gastrointestinal ou mama. Apresenta-se um caso clínico de adenocarcinoma endometrióide com células em anel de sinete de origem primária endometrial.

Metodologia: Caso Clínico: Mulher de 76 anos, em menopausa desde os 50 anos, sem história de terapêutica hormonal de substituição, ecorre ao Serviço de Urgência por perda hemática genital. O exame ginecológico não revelou lesões. Foi realizada ecografia transvaginal que espessamento heterogéneo do endométrio com 9,3 mm; sem outras alterações. Foi efectuada uma biópsia endometrial cujo resultado foi adenocarcinoma endometrióide. Foi proposto estadiamento cirúrgico de carcinoma do endométrio com exame extemporâneo do útero. Uma vez que este revelou invasão da metade externa do miométrio, além da histerectomia e anexectomia bilateral, foi realizada também linfadenectomia pélvica e lombo-aórtica. O exame histológico/imunohistoquímico do endométrio revelou adenocarcinoma endometrióide com células em anel de sinete, contendo abundante muco. Dois dos 25 gânglios removidos encontravam-se metastizados. O estudo complementar revelou apenas nódulo no lobo pulmão superior direito, correspondendo a hamartoma cartilaginosa do pulmão e excluiu lesões secundárias. Foi proposta quimioterapia e radioterapia. Até à data realizou 3 ciclos de qui-

mioterapia (carboplatina e paclitacel), sem intercorrências.

Resultados e Conclusões: Um adenocarcinoma endometrióide com células em anel de sinete está frequentemente associada a origem metastática, pelo que o diagnóstico de adenocarcinoma endometrial primário é de exclusão. O estudo imunohistoquímico é essencial para corroborar a origem endometrial das células tumorais. No presente caso, verificou-se positividade para CK7, PAX8 e focalmente para vimentina e receptores de estrogénio, apoiando tal hipótese.

Palavras-chave: Adenocarcinoma, endométrio, anel de sinete.

(18025) – SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH NA ADOLESCÊNCIA

Sara Dias Leite¹; Mariana Teves¹; Mariana Furtado Lima¹; Joana Sampaio¹

1. Hospital Divino Espírito Santo

Introdução: As malformações congénitas do aparelho genital feminino são alterações da normal anatomia resultantes de anomalias dos ductos müllerianos.

Têm uma prevalência de até 7%.

Ocorrem numa percentagem significativa de doentes com agenesia renal unilateral, sobretudo mulheres, pelo desenvolvimento mais tardio dos ductos de Müller em relação aos ductos de Wolff.

Objectivos: Descrever um caso clínico de útero bicorporal, hemivagina obstruída e rim único.

Metodologia: Revisão de caso e da literatura sobre o tema.

Resultados e Conclusões: Nulípara, sem vida sexual, diagnosticada aos 13 anos com quisto anexial direito e submetida a quistectomia laparoscópica. Encaminhada para a consulta de ginecologia por dismenorreia ligeira, fluxos menstruais normais e sem dor abdominal crónica.

À observação foi impossível realização de exame ginecológico, constatando-se em ecografia transabdominal duas estruturas uterinas aparentemente independentes, com ambas as cavidades endometriais no estado virtual, com coleção líquida homogénea de 50x55 mm, bem delimitada, retrouterina, com aparente contiguidade com o colo.

De acordo com a classificação ESHRE/ESGE, colocada a hipótese diagnóstica de abomalia U3bC2V2 com hematocolpos. Foi medicada com anticoncepcivo oral contínuo e pedida ressonância magnética pélvica, onde se confirmou o diagnóstico de malformação uterina e verificado rim único.

O síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich é uma anomalia congênita rara do trato urogenital feminino caracterizado por útero bicorporal, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral.

O diagnóstico é difícil pela ausência de sintomas e achados específicos.

As manifestações iniciam-se após a menarca e são habitualmente inespecíficas, sendo as mais comuns dor pélvica, dismenorreia e massa abdominal.

Podem cursar com piohematocolpos e pioossalpinge como complicações agudas ou com endometriose e aderências pélvicas a longo prazo.

O tratamento passa pela correção cirúrgica atempada. Se necessário adiar a cirurgia pode ser realizado tratamento médico com análogos da hormona libertadora de gonadotrofinas.

A descrição imagiológica detalhada destas alterações anatómicas é crucial no sucesso do tratamento cirúrgico, das complicações agudas e na preservação da fertilidade.

Palavras-chave: Malformação uterina, dismenorreia, dor pélvica crónica.

(18042) – RECIDIVA DE COLPOCLEISIS – A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Inês Gouveia¹; Célia Soares²; Mariana Novais Veiga²; Ana Duarte²; João Gonçalves²

1. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho EPE

Introdução: A colpocleisis é uma cirurgia vaginal utilizada na correção de prolapso dos órgãos pélvicos (POP). Esta é uma alternativa privilegiada em mulheres pós-menopausa, idosas, sem vida sexual ativa. Embora a taxa de satisfação desta cirurgia seja elevada (93%) e o risco de recorrência de POP baixo (4,2%), existem casos descritos na literatura.

Objetivos: Análise retrospectiva de casos de recidiva de colpocleisis. Identificação de fatores de risco.

Metodologia: Consulta dos processos clínicos incluídos na base de dados hospitalar. Revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: 1 - 73 anos, 2G 2P [2 partos eutócicos (PE)], menopausa aos 45 anos, antecedentes de histerectomia vaginal com correção de cis-

tocelo, retocelo e incontinência urinária. Enviada por prolapso da cúpula vaginal (POP-C), tendo sido proposta para colpocleisis. Verificou-se recorrência do retocelo 3 meses após colpocleisis e do POP-C 15 meses pós-operatoriamente. Proposta para nova colpocleisis e perineoplastia.

2 - 73 anos, 2G 2P(2PE), menopausa aos 50 anos, enviada por quisto anexial e POP (cistocelo e histerocelo grau 3). Efetuou histerectomia vaginal assistida por laparoscopia e correção de cistocelo. Verificada existência de POP-C e cistocelo 5 meses após. Proposta para cirurgia de colpocleisis e colpoplastia anterior. Recorrência isolada do POP-C após 3 meses. Proposta para nova colpocleisis.

3 - 82 anos, 7G 5P(5PE), menopausa iatrogénica aos 44 anos após histerectomia e anexectomia bilateral por laparotomia. Enviada por POP-C. Incumprimento da terapêutica com estrogénios tópicos. Efetuou sacrocolpopexia com recorrência do POP-C 1 semana após cirurgia. Efetuou colpocleisis 6 meses após 1ª cirurgia. Cinco meses após apresentava novo POP-C isolado. Proposta para nova colpocleisis.

Conclusão: A recorrência tem como principais fatores de risco o tempo de duração do POP e fenda vulvar ampla. A orientação de mulheres com recorrência de POP após colpocleisis deverá ser adaptada ao tipo de recorrência (Prolapso total, prolapso do canal, prolapso de localizações não abrangidas na primeira cirurgia).

Palavras-chave: Colpocleisis, recidiva, cirurgia vaginal, prolapso urogenital.

(18053) – HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL NA ADOLESCÊNCIA: UM DESFECHO INESPERADO

Helena Gomes¹; Bruna Abreu¹; Liliana Barros¹; Amália Martins¹; Carlos Veríssimo¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A hemorragia uterina anormal é mais frequente na adolescência, maioritariamente devido a etiologias não estruturais, principalmente disfunção ovulatória, seguida das perturbações da coagulação. No entanto, qualquer causa descrita pode ocorrer neste período da vida da mulher e a etiologia multifatorial é comum, sendo crucial na orientação da doente, não excluir causas, mesmo a malignidade, raramente presente.

Objetivos: O nosso objetivo é apresentar um caso clínico de uma adolescente cuja história de hemorragia uterina anormal levou ao diagnóstico de uma patologia neoplásica rara.

Metodologia: Adolescente 12 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, menarca há um mês, sem coitarca. Recorreu à Urgência por menstruação abundante desde há 9 dias, sem outra sintomatologia acompanhante. Clinicamente estável, apresentava palidez mucocutânea, taquicardia ligeira e hemorragia vaginal abundante, sem sinais de discrasia hemorrágica. Analiticamente, constatou-se anemia grave e trombocitopenia moderada, com coagulação normal. A ecografia ginecológica foi sugestiva de útero bicórneo com espessamento endometrial numa das hemicavidades. A doente cumpriu de imediato terapêutica médica e suporte transfusional. Perante instabilidade hemodinâmica, refratária a tratamento médico, foi posteriormente submetida a aspiração uterina sob sedação. O diagnóstico histológico do material recolhido neste procedimento revelou tratar-se de um Linfoma de Burkitt e a investigação subsequente evidenciou compromisso multiorgânico. A doente foi transferida para o Instituto Português de Oncologia onde realizou quimioterapia, encontrando-se à data curada e sem sinais de recidiva da doença.

Resultados e Conclusões: Embora menos frequente, nenhuma etiologia deve ser descartada da nossa marcha diagnóstica. A presença de neoplasia, mesmo sendo rara possibilidade neste contexto, deve ser sempre tida em conta, potenciando assim o tratamento mais célere e mais adequado das nossas doentes.

Palavras-chave: Hemorragia uterina anómala; adolescência; linfoma de Burkitt

(18060) – ÚTERO UNICÓRNIO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Mariana Solinho¹; Rita Costa¹; Evanira Sousa¹; Ana Rita Vicente¹

1. Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O útero unicórnio constitui uma malformação decorrente da interrupção ou ausência de desenvolvimento unilateral dos canais de Muller. O canal de Muller afetado, pode não se desenvolver de todo ou desenvolver-se apenas parcialmente, resultando por exemplo num corno rudimentar. Este corno pode ou não ser comunicante com o útero.

A real incidência de malformações uterinas é difícil de determinar, uma vez que um número significativo nunca chega a ser identificado, principalmente se assintomáticas. Estima-se que o útero unicórnio constitua cerca de 10% das malformações uterinas.

Neste trabalho são apresentados dois casos clínicos de úteros unicórnios.

Objectivos: Apresentação de dois casos clínicos.

Metodologia: Revisão dos processos clínicos e da literatura sobre o tema.

Resultados e Conclusões:

Caso 1: Grávida de 40 semanas, 32 anos, parto distócico anterior com ventosa, internada para cesariana eletiva por apresentação pélvica modo pés. A gravidez decorreu sem intercorrências. Na cirurgia, constatou-se um hemi-útero direito e respetivo anexo sem alterações, corno esquerdo ausente com ovário esquerdo não comunicante. Aguarda realização de estudo imagiológico do aparelho urinário.

Caso 2: Grávida de 32 semanas + 2 dias, 21 anos, portadora de rim único à esquerda, internada por ameaça de parto pré-termo e suspeita de pielonefrite. Como antecedente obstétrico, tinha um aborto espontâneo com curetagem. Durante a permanência na enfermaria a suspeita de pielonefrite não se confirmou. Às 33 semanas, iniciou trabalho de parto espontâneo e foi submetida a uma cesariana urgente por estado fetal não tranquilizador. No decorrer da cirurgia, observou-se a presença de útero unicórnio com anexo esquerdo normal, corno direito rudimentar e respetivo ovário localizados ao nível da parede pélvica lateral.

As malformações uterinas constituem assim um desafio para os ginecologistas, uma vez que na maioria dos casos são assintomáticas. Muitas vezes acabam por ser identificadas apenas quando associadas a sintomatologia, a complicações obstétricas, a casos de infertilidade ou simplesmente como achados.

Palavras-chave: Útero unicórnio, malformações uterinas.

(18097) – STUMP UM DIAGNÓSTICO RARO DE TUMOR UTERINO – COMO ATUAR NA MULHER EM IDADE FÉRTIL?

Rita Leiria Gomes¹; Diogo Santos¹; Filipa Santos¹; Cristina Pestana¹; Hugo Gaspar¹; Marta Ledo¹; Manuel Pontes¹; Joaquim Vieira¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

Introdução: O termo STUMP é referente a um grupo de tumores do músculo liso que não reúnem critérios histológicos para serem classificados como benignos (leiomioma e suas variantes) ou malignos (leiomiomasarcoma), pelo que são classificados como tendo um potencial maligno incerto. São tumores raros habitualmente diagnosticados após miomectomia, ou hysterectomia. O prognóstico é incerto e não há consensualidade sobre a melhor atuação clínica, sobretudo

nas situações de preservação da fertilidade. Estima-se uma recorrência entre 8,7 e 11% dos casos.

Objetivos: Relato de um caso de STUMP uterino.

Metodologia: Descrição do caso utilizando dados do processo clínico, registo fotográfico e revisão da literatura sobre o tema.

Resultados e Conclusões: Mulher de 37 anos, caucasiana, múltipara, fumadora, menarca 15 anos, ciclos regulares 28/7, sob contraceção oral combinada durante 18 anos, que suspendeu há um ano. Recorreu à consulta por apresentar dor pélvica e dismenorria com 3 meses de evolução. Ao exame ginecológico constatou-se um útero aumentado de volume com mobilidade reduzida. Realizou exames complementares de imagem, ecografia transvaginal e TC--pélvica, que revelaram uma volumosa massa na parede posterior uterina com 108x87x102mm, com áreas sólidas com captação de contraste, sugestiva de mioma. Foi submetida a miomectomia laparotômica, sendo a avaliação histológica da peça operatória um tumor mesenquimatoso com as características: moderadamente celular, sem atipias nucleares, raras mitoses e pequenos focos de necrose de células tumorais, tendo sido atribuído o diagnóstico anatomopatológico de STUMP.

Sendo esta neoplasia rara, existe controvérsia quanto ao melhor tratamento e seguimento, sobretudo na mulher em idade fértil. É importante salientar que o risco de recorrência é maior (26,7%) nestes tumores sem atipia nuclear, com baixo índice mitótico e com necrose tumoral. Considerando que o seu planeamento familiar estava cumprido, foi proposta histerectomia com salpingectomia bilateral laparoscópica, que a doente aceitou e decorreu sem intercorrências. Aguarda resultado anatomopatológico e follow-up, que será trimestral no primeiro ano.

Palavras-chave: Tumor do músculo liso, potencial maligno incerto, idade fértil, recorrência, miomectomia, histerectomia.

(18102) – EXÉRESE DE PÓLIPOS DO EXOCOLO COM LASER? – OUTRA APLICAÇÃO

Matilde Martins¹; Joana Dias²; Cristina Costa¹; Maria João Carinhas²; José Cabral²; Alexandre Morgado²

1. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

2. Centro Materno-infantil do Norte

Introdução: O LASER (*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*) é mais frequentemente utilizado no tratamento das doenças provocadas pelo vírus HPV ao nível da vulva, vagina e colo do útero.

No entanto, cada vez mais as aplicações do LASER na área da Ginecologia têm-se expandido, desde a incontínência urinária até à cirurgia histeroscópica.

O LASER tem um efeito térmico que provoca a destruição dos tecidos e ao mesmo tempo permite uma regeneração mais fisiológica preservando a função e a estética dos órgãos.

Objetivos: Demonstrar a aplicação do LASER de CO₂ no tratamento de outras patologias cervicais para além das relacionadas com o HPV.

Metodologia: Revisão retrospectiva de caso clínico.

Resultados e Conclusões: 72 anos, antecedentes pessoais de HTA e Dislipidemia. G2P2 (2 partos eutócicos). Menopausa aos 50 anos.

Encaminhada para a consulta por episódio de perda hemática vaginal em pequena quantidade com identificação de duas formações polipoides volumosas no exocolo.

Ao exame ginecológico: atrofia vulvovaginal, rectocelo grau IV, histerocelo grau III com identificação de duas formações polipoides (3 e 2 cm) de base larga (2 e 1 cm respectivamente) ao nível do lábio posterior do exocolo.

Realizado biópsia da maior lesão que revelou: acantose, papilomatose, hiperqueratose e coilocitose.

Teste de HPV-AR negativo. Citologia: NILM.

Ecografia transvaginal: útero em anteversão, endométrio de 3.5mm, sem identificação de massas anexiais suspeitas.

Realizado exérese das formações supracitadas e vaporização do leito com LASER. Durante exérese, rutura da maior formação polipóide com saída de material muco-purulento, achado sugestivo de quisto de Naboth infectado.

Follow-up sem intercorrências.

Concluindo, a exérese de formações do exocolo com LASER de CO₂ é uma aplicação a ponderar dado ser um método preciso, que permite um controlo da hemostase e da profundidade de destruição com lesão mínima do tecido adjacente, bem como possibilita uma recuperação e cicatrização mais rápidas.

Palavras-chave: LASER, colo.

(18106) – HEMORRAGIA UTERINA ANÓMALA E HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA

Mariana C. Cardoso¹; Mariana Marques²; Cremilde Bragança²; Pedro Neves²; João Peres²; José Silva Pereira²

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

2. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução: A hemorragia uterina anômala (HUA), apesar de uma entidade comum, em fase aguda pode pôr em risco a vida da mulher. A Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) é uma doença rara, de causa desconhecida, caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana. Embora a anemia esteja descrita como desencadeante de HII, a associação entre HUA e HII é rara.

Objetivos: Descrição de caso clínico sobre HUA e HII.

Metodologia: Descrição de caso com contextualização da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher, 24 anos, raça negra, nulípara, IMC 27.6kg/m² e HTA, foi internada por HUA grave (Hb 5.3g/dL, Htc 18.4%) com elevação tensional e cefaleia holocraniana severa com 2 semanas de evolução, refratária a analgesia de primeira linha.

No exame ginecológico objetivaram-se perdas sanguíneas importantes sem evidência de causa estrutural. A avaliação neurológica inicial revelou diminuição da acuidade visual (AV) 20/70 bilateralmente; reflexos fotomotores direto e consensual atenuados; constrição periférica dos campos visuais (CV) e edema papilar bilateral exuberante. Sem outras alterações no restante exame neurológico. Realizou TC-CE, RMN-CE e veno-TC dos vasos intracranianos que excluíram lesão estrutural e trombose venosa cerebral. A punção lombar revelou pressão de abertura >40cmLCR e o exame citoquímico era normal. Admitiu-se a hipótese diagnóstica de HII desencadeada pela anemia, após exclusão de outras causas secundárias de Hipertensão intracraniana.

A HUA ficou controlada ao 5º dia de internamento, com progestativo oral e ácido tranexâmico. Houve necessidade de transfusão de 3 unidades de concentrado eritrócitário e carboximaltose férrica. Por quadro de agravamento progressivo da AV, do papiledema e constrição dos CV, refratário a terapêutica médica otimizada, com acetazolamida e topiramato, foi transferida para um centro Neurocirúrgico para colocação de derivação ventrículo-peritoneal, observando-se melhoria paulatina da cefaleia e AV.

Concluindo, este caso pretende sensibilizar para eventuais riscos neurológicos associados à HUA e para a necessidade de um alto grau de suspeição que permita um diagnóstico atempado.

Palavras-chave: Hemorragia uterina anômala, anemia, hipertensão intracraniana idiopática.

(18115) – TROMBOSE DA VEIA OVÁRICA – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR ABDOMINAL

Sara Cunha¹; Carolina Carneiro¹; Inês Reis¹; Cátia Rasteiro¹; Célia Araújo¹; Teresa Teles¹

1. Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução: A trombose da veia ovárica é um diagnóstico raro. Maioritariamente ocorre na primeira semana pós-parto (incidência – 0.05–0.18%). Está também associada a estádios pró-trombóticos (doença inflamatória pélvica, cirurgia pélvica, neoplasias malignas e doença inflamatória intestinal). As trombofilias são uma importante causa não relacionada com a gravidez.

Clinicamente manifesta-se com dor lombar ou no flanco e febre. Em caso de suspeita, a tomografia computadorizada (TC) é o exame de eleição.

Objetivos: Evidenciar a importância da trombose da veia ovárica no diagnóstico diferencial de dor abdominal/lombar.

Metodologia: Descrição de caso clínico

Resultados e Conclusões: Mulher de 33 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, sem hábitos tabágicos, recorre ao serviço de urgência por náuseas, vômitos e dor lombar à direita. Sem febre, queixas urinárias ou gastro-intestinais. Tinha iniciado etinilestradiol 30 mcg + gestodeno 75 mcg por hemorragia uterina anômala há 2 meses.

Ao exame objetivo apresentava dor à palpação profunda do flanco direito, sem sinais de irritação peritoneal ou tumefações palpáveis. No exame com espéculo não apresentava alterações. O toque vaginal despoletava dor, apesar de útero móvel e fundos de saco vaginais livres. Na ecografia transvaginal o útero era de tamanho e contornos regulares com miométrio heterogêneo difuso e endométrio linear e anexos sem alterações valorizáveis.

Na TC identificaram-se “falhas de enchimento junto à veia ovárica direita, em praticamente toda sua extensão até à junção com a veia cava inferior, sugerindo trombose”.

Iniciou enoxaparina 1 mg/kg, 12/12 horas e posteriormente edoxabano 60 mg/dia, com resolução do quadro clínico. Neste momento a aguardar estudo pró trombótico.

Conclusão: Este caso realça a importância da abordagem multidisciplinar da dor abdominal. O único fator de risco aparente no nosso caso foi o início recente de terapêutica com estrogénios. A dor abdo-

minal pode ser a manifestação inicial inespecífica de uma entidade rara e com mortalidade associada.

Palavras-chave: Trombose da veia ovárica, dor abdominal.

(18121) – HÍMEN IMPERFURADO – A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO NO DIAGNÓSTICO

Sara Passos Silva¹; Andreia Miranda¹; Elisabete Gonçalves¹; Fátima Domingues¹; Ana Paula Ferreira¹; Agostinho Carvalho¹; Domingos Magalhães¹; Paula Pinheiro¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O hímen imperfurado representa a alteração obstrutiva mais comum do trato genital feminino. O diagnóstico pode ser feito ao nascimento pela observação de um abaulamento do intróito vaginal por secreções vaginais estimuladas por estrogénios maternos ou depois apenas na menarca. A forma de apresentação clínica na menarca é variável podendo ser por amenorreia primária, dor pélvica/lombar cíclica ou por vezes por retenção urinária. É importante nestes casos excluir outras anomalias mullerianas e renais.

Metodologia: Descrição de casos clínicos

Resultados e Conclusões: **Caso 1:** Adolescente, 11 anos, recorre à urgência por retenção urinária aguda, sem história de episódios prévios ou dor pélvica. Nega menarca. Foi realizada uma ecografia renal e abdomino-pélvica que revelou estrutura com conteúdo líquido com 10,9x5,7x6,7cm na topografia do canal vaginal deslocando o útero superiormente. Sem outras alterações renais ou ao nível uterino. O exame ginecológico evidenciou protusão do hímen íntegro. Foi submetida a himenotomia, com drenagem de cerca de 750mL conteúdo hemático, com resolução do quadro clínico.

Caso 2: Adolescente, 15 anos, recorre à urgência por dor pélvica e lombar com 1 semana de evolução. Refere dor pélvica cíclica desde há alguns meses. Sem outras queixas. Nega menarca. Dor difusa à palpação abdominal, palpando-se massa móvel até ao nível do umbigo. Ao exame ginecológico observada protusão do hímen íntegro e imperfurado. Ecografia pélvica revelou um volumoso hematometocolpos com extensão de 20cm longitudinal superior e 9,7cm antero-posterior. Foi submetida a himenotomia, com drenagem de cerca de 3000mL conteúdo hemático, com resolução do quadro clínico.

Em crianças/adolescentes pré-menarca as causas ginecológicas de dor pélvica são frequentemente desvalorizadas. Apesar de as anomalias congénitas do hímen serem raras o diagnóstico é fácil pelo exame físico e deve ser complementado com ecografia pélvica uma vez que permite excluir anomalias do trato genito-urinário associadas, bem como definir de forma mais adequada o procedimento cirúrgico a efetuar.

Palavras-chave: Hímen imperfurado, adolescente, amenorreia.

(18135) – DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMÁRIA – UMA CAUSA RARA DE PRURIDO VULVAR NA PÓS-MENOPAUSA

Beatriz Ferreira¹; Martinha Henrique¹; Ana Rita Alves¹; Diana Castanheira¹; Sofia Pereira¹

1. Centro Hospitalar Leiria

Introdução: A doença de Paget extramamária com atingimento vulvar é uma neoplasia intraepitelial rara que surge como uma área em placa avermelhada, descamativa e eczematosa. Representa apenas 1-2% de todos os cancro da vulva e afeta principalmente mulheres idosas e caucasianas. A maioria dos cancros vulvares são subdiagnosticados ou confundidos com outras doenças inflamatórias, o que atrasa o tratamento e agrava o prognóstico.

Objetivos: Abordar o caso clínico de uma doença rara muitas vezes não diagnosticada atempadamente pelas queixas comuns de prurido vulvar a que está associada.

Metodologia: Análise do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Doente do sexo feminino, caucasiana, 78 anos, recorreu ao serviço de urgência relatando queixas de prurido vulvar desde há vários anos sem melhoria com estriol tópico, hidratantes vulvovaginais ou antifúngicos. Referia também surgimento de lesão vulvar desde há cerca de 3 anos. Ao exame físico, observou-se placa eritematosa, descamativa e crostosa envolvendo toda a extensão do pequeno e grande lábio da vulva à direita. Não apresentava adenopatias palpáveis. O estudo anatomopatológico da biópsia vulvar foi compatível com doença de Paget da vulva primária. O estudo complementar efetuado não revelou alterações noutros sistemas orgânicos nomeadamente na mama. Uma vez ter recusado a abordagem cirúrgica decidiu-se iniciar tratamento tópico com imiquimod 5% creme com

melhoria franca das queixas e da extensão da lesão em 2 meses. Mantém vigilância regular em consulta.

Este diagnóstico, embora raro, deve ser suscitado sempre que haja queixas de prurido vulvar na pós-menopausa que não melhora com os tratamentos tópicos comuns receitados muitas vezes por indicação médica sem observação da doente. Como tal, e uma vez que o atraso no seu diagnóstico pode implicar invasão local da doença ou surgimento concomitante noutras locais como na mama, é importante relembrar a importância da suspeita clínica atempada.

Palavras-chave: Doença de Paget extramamária, prurido vulvar.

(18137) – CITORREDUÇÃO MÁXIMA EM CIRURGIA DE INTERVALO POR CARCINOMA DO OVÁRIO EM ESTÁDIO AVANÇADO – A PRÓPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Oliveira¹; Ana Logrado¹; Jorge Pereira¹; Nuno Nogueira Martins¹; Carlos Casimiro¹; Francisco Nogueira Martins¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A taxa de incidência padronizada portuguesa do cancro do ovário é de 9,5/10000 mulheres, 75% diagnosticado em estágio avançado. A quimioterapia neoadjuvante (QTNA) seguida de cirurgia de intervalo com ressecção completa tem desafiado o dogma convencional de citorredução primária com QT adjuvante, com resultados comparáveis na obtenção de doença residual mínima.

Resultados e Conclusões: A.R.C.G., 63 anos, foi referenciada a consulta de Ginecologia por dor abdominopélvica difusa com 5 meses de evolução e suspeita ecográfica de tumor anexial. Com CA 125 973,3U/mL, ROMA de alto risco e RMN pélvica confirmando massas anexiais suspeitas bilateralmente, foi submetida a laparoscopia diagnóstica que cumpria critérios de irressecabilidade e cuja biópsia tumoral revelou adenocarcinoma seroso de alto grau do ovário. Decidida em consulta de Decisão Terapêutica Multidisciplinar a realização de QTNA, completou 4 ciclos de carboplatina/paclitaxel. 1 mês após término de QTNA e após TC-TAP, realizou cirurgia de intervalo em colaboração com Cirurgia Geral, salientando-se: útero e anexos fixos, sem plano de clivagem reto-uterino, *omental cake*, lesões diafragmáticas múltiplas, lesão suprarrenal esquerda e infiltração do hilo esplênico. Foi efetuada laparoscopia diagnóstica seguida

de laparotomia com histerectomia total extrafascial e anexectomia bilateral em bloco com ressecção anterior do reto com anastomose colorretal primária, linfadenectomia pélvica esquerda seletiva, ressecção de metástases diafragmáticas, esplenectomia e adrenalectomia esquerda em bloco, omentectomia e apendicectomia, com obtenção de ressecção R0 (FIGO/pTNM IIIC). Monitorizada no pós-operatório em unidade de cuidados cirúrgicos especializada (D0-D5) foi constatada elevação da hemicúpula diafragmática direita sem compromisso respiratório, tendo realizado cinesioterapia. À alta (D10) apresentava-se assintomática e na consulta de revisão evidenciou área cutânea de 2cm em cicatrização.

A citorredução máxima é um dos principais determinantes da sobrevida no carcinoma do ovário em estágio avançado. Planeamento pré-operatório com fundamentação clínica-radiológica e coordenação operatória multidisciplinar incluindo a abordagem dos andares superiores do abdómen, constituem peças-chave para o alcance desse objetivo.

Palavras-chave: Carcinoma do ovário, cirurgia de intervalo, ressecção R0.

(18141) – IMPACTO DOS MIOMAS UTERINOS NA GRAVIDEZ

Silvia Serrano¹; Mariana Pimenta¹; Inês Reis¹; Catarina Castro¹; Ana Luísa Ribeirinho¹; Luísa Pinto¹; Carlos Calhaz Jorge¹

1. Departamento de Obstetria Ginecologia e Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte / Hospital de Santa Maria

Introdução: A prevalência de miomas na gravidez varia entre 1,6 e 10,7% e na maioria dos casos estes não complicam a gestação. Contudo, é descrito um risco aumentado de complicações como aborto espontâneo, trabalho de parto pré-termo, distócia de progressão do trabalho de parto e apresentação fetal anómala.

Objectivos: Conhecer as características de uma população de grávidas com miomas uterinos e identificar as complicações obstétricas e perinatais possivelmente relacionadas com a presença dos mesmos.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional, incluindo grávidas com pelo menos um mioma, vigiadas na consulta de Obstetria de um hospital terciário, entre Janeiro de 2011 e Junho de 2020. Colheram-se dados demográficos e clínicos, nomeadamente características dos miomas e ocorrência de compli-

cações/intercorrências com possível relação com os mesmos. Realizou-se uma análise estatística descritiva dos desfechos.

Resultados e Conclusões: Incluíram-se 108 grávidas, com idade mediana de 37 anos (27 a 51), sendo 36 de raça negra. Dos miomas identificados, 45,4% eram intramurais; 8% com componente submucoso e 22% de localização ístmica. Verificaram-se 15 (13,9%) casos de gravidez não evolutiva, 7(7,5%) de hemorragia vaginal e 8(8,6%) de dor pélvica, 5(5,3%) dos quais implicando internamento. Ocorreram 31 partos instrumentados (33,3%) e 39 cesarianas (41,9%), 26 casos por distócia de progressão (27,9%). Registaram-se 19 casos de hemorragia pós-parto (20,4%), 13 partos pré-termo (14%), 12 de apresentação fetal anómala (12,9%), 11 de restrição de crescimento fetal (11,8%), 9 de placenta prévia (9,7%), 9 de deformidades fetais (das quais 5 pés botos - 5,4%) e 4 de pré-eclâmpsia (4,3%). Verificou-se 1 morte fetal (às 24 semanas em grávida com 3 miomas > 7cm). Realizou-se 1 histerectomia e 2 miolectomias peri-parto. Conclusão: Nesta amostra de grávidas com miomas, verificou-se uma elevada ocorrência de apresentação fetal anómala, anomalia da placentação, pé boto, parto distócico e hemorragia pós-parto. Registaram-se 5 internamentos e 3 intervenções cirúrgicas diretamente relacionadas com a presença de miomas.

Palavras-chave: Miomas uterinos, grávida.

(18152) – HISTEROSCOPIA OFFICE NA PÓS-MENOPAUSA: CORRELAÇÃO COM ACHADOS ECOGRÁFICOS

Mariana Santos¹; Ana Cláudia Lopes¹; Eliana Teixeira¹; Cristiana Gonçalves¹; Filipa Barradas¹; Vera Vilhena¹; Ana Paula Lopes¹

1. Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Objectivos: Avaliar a correlação dos achados ecográficos com a patologia endometrial observada por histeroscopia office na pós-menopausa.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, incluindo 211 mulheres menopausicas referenciadas para histeroscopia após a realização de ecografia transvaginal. Foi avaliada a sensibilidade, especificidade da ecografia transvaginal, e a concordância dos achados ecográficos com os achados por histeroscopia.

Resultados e Conclusões: 72 das mulheres apresentavam HUA (34.1%) e 139 (65.9%) foram referenciadas por um espessamento endometrial (37.4%) ou

suspeita de pólipos endometriais (55.4%) assintomáticos.

Não foi possível concluir a histeroscopia em 6 casos, maioritariamente por intolerância da doente. 13 mulheres apresentavam um exame ecográfico normal. Confirmou-se uma cavidade endometrial normal em 4 destes casos, enquanto que em 4 destas mulheres foi detetado um pólipo endometrial, em 3 um endométrio atrófico, e em 1 dos casos, uma lesão sugestiva de carcinoma que se confirmou em exame histológico.

Relativamente ao subgrupo de mulheres com espessamento endometrial (76), verificou-se que a maioria correspondia a patologia polipoide endometrial (75%), 5.3% correspondiam a hiperplasia endometrial e 3.9% a carcinoma do endométrio. 15.8% dos exames histeroscópicos revelaram um endométrio normal ou atrófico.

Entre as mulheres com suspeita de pólipos endometriais (111), comprovou-se a sua presença em 84.7% (94) dos casos. Em 5 casos revelou-se a existência de hiperplasia e em 2 casos de um carcinoma do endométrio. Em 8 dos casos (7.2%) apenas se verificou uma atrofia endometrial ou alterações minor como sinéquias uterinas.

A ecografia transvaginal demonstrou uma sensibilidade de 97.4% (IC 94 – 99,2%) e uma especificidade de 63.6% (IC 30.8 – 89%) para a deteção de patologia endometrial. Na nossa amostra, houve uma moderada concordância entre a ecografia e a histeroscopia (kappa=0.59; IC 0.34 - 0.83).

Em conclusão, a ecografia parece ser um bom método de rastreio para patologia endometrial após a menopausa, mas que não dispensa a realização de histeroscopia para confirmação diagnóstica.

Palavras-chave: Histeroscopia office, ecografia transvaginal, menopausa, patologia endometrial.

(18165) – PERCEÇÃO DA DOR E SATISFAÇÃO DAS PACIENTES NA EXCIÇÃO DA ZONA TRANSFORMAÇÃO EM CONSULTÓRIO VERSUS AMBULATÓRIO

Ana Catarina Borges¹; Diana Silva²; Natacha Quintal De Sousa¹; Belisa Vides¹; 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: A realização de procedimentos ginecoló-

gicos em consultório tem aumentado consideravelmente, não obstante, a preocupação com a percepção da dor pelas pacientes pode ser uma condicionante. Poucos estudos avaliaram a satisfação das mulheres submetidas a excisão da zona de transformação em consultório (EZT-C) comparativamente à excisão da zona de transformação em ambulatório (EZT-A).

Objectivos: Comparar a satisfação das mulheres submetidas a EZT-C versus EZT-A, quantificar a dor esperada e sentida em ambos os procedimentos e caracterizar a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas no grau de satisfação.

Metodologia: Estudo prospetivo, observacional e descritivo que incluiu mulheres submetidas a EZT no Hospital de Braga, entre abril e outubro de 2019. Foram aplicados 3 questionários de autopreenchimento: antes, após a EZT e na consulta de reavaliação.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 118 mulheres (35 submetidas a EZT-A e 83 a EZT-C). Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos relativamente a características sociodemográficas e clínicas. A satisfação global das mulheres em relação ao procedimento foi boa e semelhante nos dois grupos. O estado civil – divorciada – foi a única variável significativamente associada a maior grau de satisfação global ($p=0.001$). A mediana da dor sentida na EZT-C (3 ± 3) foi superior à da EZT-A (0 ± 2), $p=0.001$. A dor esperada foi superior à dor sentida em ambos os procedimentos ($p<0.001$ na EZT-C; $p=0.002$ na EZT-A). Na EZT-C a duração do procedimento foi inferior ($p=0.008$), verificaram-se menos complicações ($p=0.040$), menos absentismo laboral ($p=0.042$) e menor dimensão de cone ($p=0.005$), sem aumento de interceção de margens.

Apesar da mediana de dor sentida na EZT-C ter sido superior, foi classificada como dor ligeira e não se traduziu em diferenças na satisfação global relativamente ao procedimento em ambulatório. Assim, a EZT-C associou-se a dor ligeira, menor taxa de complicações e absentismo laboral, tendo sido bem aceite e tolerada pelas pacientes, sem compromisso do sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Excisão zona transformação, HPV, satisfação.

(18183) – TERATOMA IMATURO DO OVÁRIO – UM DESAFIO

Marta Gomes De Melo¹; Ana Rita Silva¹; Madalena Andrade Tavares¹; Mariana Lourenço¹; Sara Sousa¹; Carlos Rodrigues¹; Jowett Bocarro¹; Paula Tapadinhas¹

1. Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: Os teratomas imaturos do ovário são tumores raros, representando menos de 1% dos tumores malignos do ovário. Pela sua raridade, constituem um desafio à equipa médica na elaboração da melhor estratégia terapêutica.

Objectivos: Descrição de caso clínico.

Metodologia: Colheita de dados baseada nos registos clínicos.

Resultados e Conclusões: Mulher de 23 anos, saudável, nuligesta, recorreu ao Serviço de Urgência por dor suprapúbica, disúria, disquézia, náuseas/vómitos e diarreia com 1 mês de evolução e agravamento progressivo. Palpava-se volumosa massa abdominal, até 1cm acima da cicatriz umbilical. Realizada TC abdómino-pélvica que confirmou volumosa lesão pélvica, com $17\times 13\times 9$ cm, e espessamento ileal. Encaminhada à Consulta de Ginecologia Oncológica. Realizou ecografia ginecológica, visualizando-se massa de aparente origem anexial esquerda, sólida, com 16cm, condicionando desvio uterino, e Doppler grau 3. Na RM, visualizou-se a massa, de origem indeterminada (anexo esquerdo vs peritoneu). Analiticamente, destacava-se elevação da alfa-fetoproteína, LDH e CA-125, -hCG negativa e inibina A normal. Foi internada por descontrolo álgico, repetindo TC, que evidenciou crescimento rápido da massa (de 17 para 22cm em 2 semanas) e ascite. Foi submetida a anexectomia esquerda, omentectomia infraumbilical e biopsias parietais. O exame extemporâneo demonstrou neoplasia maligna (teratoma imaturo vs carcinossarcoma). O exame histológico definitivo da peça operatória diagnosticou teratoma imaturo do ovário, com 24cm, de alto grau, com atingimento do epíploon, T3Nx. Não pretendeu criopreservação de oócitos. Teve dois reinternamentos (D6 e D23 pós-operatório), por suboclusão intestinal alta e para controlo álgico, respetivamente. Iniciou quimioterapia às 6 semanas pós-operatório – protocolo bleomicina/etoposido/cisplatina (BEP), quatro ciclos. Na TC aos quatro meses pós-operatório, com normalização dos marcadores tumorais, mantinha-se massa com 12×10 cm, implantes peritoneais e da parede e metastização hepática, estando a ser discutido o plano terapêutico subsequente. Este caso ilustra a evolução rápida deste tipo de tumores e a dificuldade na elaboração de uma estratégia perante doença residual, que advém da raridade da doença.

Palavras-chave: Neoplasia do ovário, teratoma imaturo.

(18185) – MASTITE EM PORTADORAS DE PRÓTESES MAMARIAS – COMO TRATAR?

Flávia Vicente¹; Beatriz Dias²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade de Portimão

2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Serviço de Cirurgia Geral da Unidade de Portimão

Introdução: A mastite puerperal ocorre em até 10% das mulheres que amamentam, sendo a sua apresentação mais frequente unilateral, com um pico de incidência na 2^o a 3^o semana pós parto. Até 10% das mastites podem complicar-se, sendo que a mastite numa mulher com próteses mamárias pode ter evoluções mais tórpidas. Por esse motivo, apesar da literatura ser escassa acerca da melhor abordagem, as fontes defendem que a abordagem de uma mastite em mulher com prótese, pelo biofilme que se pode formar, deve ser diferente da abordagem em mulheres sem prótese – afim de evitar desfechos que podem ser desastrosos.

Objectivos: Conhecer as diferenças na abordagem a mastites puerperais em mulheres com próteses mamárias vs sem próteses.

Metodologia: Revisão de literatura.

Resultados e Conclusões: Nas mastites purperais em mulheres com próteses, dado o seu potencial de complicação, deverá ser equacionado o cultivo de leite antes do início de qualquer antibioterapia, afim de eventual tratamento dirigido. Os agentes mais frequentemente implicados são os Gram-Positivos como o *S. Aureus*, *S. coagulase negativo*. Mas também podem estar implicadas pseudomonas, micobacterias e agentes anaeróbios.

O melhor esquema de antibioterapia parece ser a associação de vancomicina (30-60 mg/Kg/dia) com piperacilina – tazobactam (4g/0,5g de 6/6h, ev). Se a resposta estiver a ser adequada, o tratamento poderá passar para esquema oral de acordo com o antibiograma do cultivo de leite, até se completarem 2 semanas com clindamicina, ciprofloxacina ou sulfameto-xazol-trimetoprima.

No caso da infeção ser por micobactérias o tratamento deverá prolongar-se durante 8 a 12 semanas, sabendo-se que as infeções por micobactérias ou por fungos têm um grande potencial de ser mal sucedidas com tratamento farmacológico, e que a hipótese de ser necessário de retirar a prótese mamária envolvida poderá ser equacionada. Uma eventual reconstrução mamária deverá ser protela-

da no mínimo 4 a 6 meses após a infeção ter sido controlada.

Palavras-chave: Mama, mastite, prótese mamária.

(18187) – CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS NA CITOLOGIA CERVICAL: CORRELAÇÃO COM HISTEROSCOPIA E DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO

Rita Salgueiro Neto¹; Rita Leiria Gomes¹; Ana Calhau¹; Carlos Macedo¹; Cristina Pestana¹; Filipa Castro Coelho¹; Lília Remesso¹; Fátima Fernandes¹; Isabel Oliveira¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: As células glandulares atípicas (CGA) na citologia cervical (CC) correspondem a uma categoria diagnóstica fracamente reprodutível e estão associadas a lesões malignas ou pré-malignas em até 30% dos casos. Encontram-se em menos de 1% das amostras, sobretudo em mulheres acima dos 40 anos. Embora sejam, na sua maioria, endocervicais ou endometriais, podem ter origem noutros locais extrauterinos ou, mais raramente, ser evidência de neoplasia glandular oculta de um órgão não-ginecológico, o que justifica a importância do seu estudo dirigido e completo.

Objectivos: 1) Avaliar a correlação entre a existência de CGA na CC e o diagnóstico histeroscópico e histológico.

2) Caracterizar o perfil da mulher com diagnóstico de CGA na CC. Determinar a prevalência de patologia associada, respectivo tratamento e follow-up.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 5 anos (Junho/2015 a Junho/2020). Incluídas as mulheres referenciadas à consulta de Patologia Cervical do Serviço de GO do Hospital Dr. Nélio Mendonça com diagnóstico de CGA na CC. Orientação diagnóstica e terapêutica de acordo com o algoritmo do respectivo Consenso da SPG.

Resultados e Conclusões: Identificámos como factores de risco de lesão: idade avançada (média de 48 anos, 24.2% na pós-menopausa) e persistência de CGA em citologia. O tabagismo, a infeção por HPV e a contraceção hormonal não se associaram significativamente a lesão.

A histeroscopia diagnóstica, na sua maioria sem detecção de lesão, evidenciou a presença de pólipos endometrial em 16% dos casos de CGA, com confirmação anatomopatológica. A subcategoria citológica, quando conhecida, revelou-se preditiva do diagnóstico histológico.

6.5% das mulheres foram submetidas a excisão da zona de transformação (EZT) por CIN2+. Foi diagnosticada patologia neoplásica uterina em 8% das mulheres em estudo (83% carcinoma do colo do útero/ 17% carcinoma do endométrio). Não foram diagnosticadas neoplasias não-ginecológicas.

As mulheres com CGA na CC permanecem em maior risco de neoplasia por cerca de 15 anos, justificando vigilância adequada.

Palavras-chave: Células glandulares atípicas

(18195) – FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO À VACINA CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO NAS MULHERES EM IDADE ADULTA

Rita Sarabando⁴; Ana Vilela-Gomes^{1,2}; Isabel Reis⁴; Amália Pacheco³; Cristina Nogueira-Silva^{1,2,4}

1. Escola de Medicina da Universidade do Minho

2. ICVS/3Bs – Laboratório Associado do Governo Português

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

4. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga

Introdução: O principal objetivo da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) é a prevenção do cancro do colo de útero e das lesões pré-malignas associadas. A vacinação está recomendada até aos 45 anos, dado o risco de novas infeções, reativações ou reinfeções por HPV.

Objectivos: Avaliar a adesão à vacinação contra o HPV e fatores associados, em mulheres não vacinadas no Plano Nacional de Vacinação (PNV).

Metodologia: Estudo transversal realizado em dois hospitais, entre setembro e novembro de 2019, através da aplicação de um questionário distribuído a mulheres nascidas entre 1974 e 1992, que frequentaram consultas de Ginecologia e Obstetrícia. A informação recolhida incluiu dados sociodemográficos, clínicos e questões relacionadas com o conhecimento sobre o HPV, a vacinação e a sua recomendação. Foi realizada análise estatística bi e multivariada para avaliar fatores associados à adesão à vacina.

Resultados e Conclusões: Foram distribuídos 469 questionários, nos quais 25,4% das mulheres referiram ser vacinadas (n=119). A razão mais apontada para a não vacinação foi a ausência de recomendação (70,2%;n=276). Na análise bivariada, as mulheres vacinadas eram mais jovens, solteiras, com uma educação e carreira superiores ($p \leq 0,001$); uma citologia cervical anormal, infeção prévia por HPV de alto risco ou excisão de zona de transformação foram associa-

das a um *odd ratio* 3-4 vezes superior de vacinação. Idade inferior e infeção por HPV de alto risco mantiveram uma associação independente à vacinação contra o HPV na análise multivariada. Na subanálise referente à recomendação da vacina, o aconselhamento de a fazer “de imediato” associou-se de forma independente à vacinação.

A adesão à vacinação contra o HPV está associada à sua recomendação, especialmente se for recomendado realizá-la de imediato. Estes resultados reforçam a importância que os profissionais de saúde podem ter na adesão à vacinação contra o HPV fora do PNV, através da sua recomendação.

Palavras-chave: Vacinação, vírus do papiloma humano, recomendação.

(18210) – CORDOMA DO CLIVUS NA INFÂNCIA E REPERCUSSÕES GINECOLÓGICAS

Beatriz Ferro¹; Mafalda Simões¹; Mariana Sucena¹; Fernanda Gerales¹; Fernanda Águas¹

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

Introdução: Os cordomas são neoplasias ósseas malignas localmente agressivas, raras, com uma incidência de 0.08/100000. São mais frequentes em adultos do sexo masculino. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica e radioterapia.

Objectivos: Apresentação de um caso de cordoma do clivus na infância e as suas repercussões ginecológicas diretas e sequelares do tratamento.

Resultados e Conclusões: Criança de 7 anos, orientada para consulta de neurocirurgia por achado imagiológico sugestivo de cordoma do clivus, evidenciado clinicamente por estrabismo e pubarca precoce. Foi submetida a ressecção cirúrgica + radioterapia local, ficando em follow-up em consulta de Endocrinologia. Apresentava outros distúrbios endocrinológicos sequelares, nomeadamente hipotireoidismo e déficit de hormona de crescimento, para os quais foi prescrita suplementação hormonal. Para frenação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário iniciou triptorrelina que suspendeu aos 10 anos.

Aos 14 anos, apresentava evolução lenta dos caracteres sexuais secundários com estadió pubertário de Tanner M3P1, ausência de menarca, útero pré-púbere, traduzido analiticamente por hipogonadismo hipogonadotrófico. Iniciou estradiol transdérmico com aumento progressivo do desenvolvimento mamário e pilosidade, contudo sem menarca espon-

tânea. Aos 16 anos iniciou estroprogestativo oral e teve hemorragia de privação (HP).

Aos 17 anos, o estroprogestativo foi suspenso por trombose venosa profunda. O estudo de trombofilias foi negativo.

Após suspensão da terapêutica manteve-se em amenorreia e foi orientada para consulta de Ginecologia. Realizou inicialmente prova progesterônica, que foi negativa, seguida de terapêutica hormonal (TH) com estroprogestativo transdérmico, durante 6 meses, com HP regulares. Após este período foi repetida a prova progesterônica que, mais uma vez foi negativa. Retomou a TH, via oral, mantendo o padrão de HP regulares. A avaliação hormonal no intervalo da TH revela um quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico.

Neste caso clínico podemos observar dois extremos no desenvolvimento pubertário causados pela neoplasia em si e pelas sequelas da terapêutica. O impacto ginecológico desta situação e implicações futuras a nível da fertilidade revelam-se um verdadeiro desafio.

Palavras-chave: Cordoma clivus, puberdade precoce, hipogonadismo hipogonadotrófico.

(19227) – IMPACTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA FUNÇÃO OVÁRICA DA MULHER: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dora Antunes^{1,2}; Kristina Hundarova¹; Maria João Carvalho^{1,3}; Francisco Falcão¹; Fernanda Águas¹

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

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

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

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurodegenerativa progressiva e imunomediada que afeta sobretudo mulheres em idade reprodutiva. Embora as evidências acerca do impacto da doença e da sua terapêutica na função ovárica sejam escassas, alguns estudos apontam para uma possível associação entre a dose cumulativa de algumas terapêuticas modificadoras da doença (TMD) e de controlo dos surtos e a ocorrência de insuficiência ovárica prematura (IOP). **Objetivos:** Descrever um caso clínico a propósito do impacto da EM e do seu tratamento na incidência de IOP.

Metodologia: Consulta do processo clínico e contextualização na literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 36 anos referenciada à consulta de Planeamento Familiar pela Neurologia para orientação contraceptiva pós-parto. Trata-se de uma doente com EM forma surto-remissão atualmente com 10 anos de evolução, apresentando incapacidade funcional marcada. Dada a ocorrência de surtos repetidos ao longo do tempo, com resposta favorável a megadoses de corticóides, foram instituídas progressivamente várias TMD como imunomoduladores/imunossuppressores (acetato de glati-râmero, ciclofosfamida, micofenolato mofetil), anticorpos monoclonais (natalizumab, rituximab), biotina e fenitoína, bem como terapêuticas sintomáticas (fampridina e amantadina). Perante a progressão da doença e a refratariedade a múltiplas linhas terapêuticas, foi realizado transplante autólogo de progenitores de células hematopoiéticas. Apresenta também antecedentes de carcinoma papilar da tiróide com tireoidectomia total e iodo radioativo aos 31 anos e história familiar materna de IOP. Manteve contraceção hormonal combinada até aos 39 anos, apresentando nessa altura ausência de hemorragia de privação, sintomatologia vasomotora e estudo hormonal compatível com IOP. Iniciou terapêutica hormonal com estrogénios transdérmicos associados a dispositivo de libertação intrauterina de levonorgestrel, com boa tolerância e alívio sintomático.

A EM é uma doença complexa e multifatorial, cujo impacto na reserva e função ovárica é ainda desconhecido. Nas formas recidivantes e progressivas, são frequentemente utilizadas terapêuticas potencialmente gonadotóxicas como os corticóides e imunomoduladores/imunossuppressores, que poderão estar na origem de uma IOP.

Palavras-chave: Esclerose múltipla, insuficiência ovárica prematura, terapêutica hormonal

(19241) – LEIOMIOMATOSE BENIGNA METASTIZANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Monteiro Ferreira¹; Teresa Costa¹; José Silva Pereira¹; Tiago Tomás²; Marta Sousa³

1. Serviço de Ginecologia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

2. Serviço de Oncologia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

3. Serviço de Cirurgia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: A leiomiomatose benigna metastizante (LBM) é uma patologia rara, de etiologia não totalmente conhecida, caracterizada por lesões leiomiomatosas extrauterinas sem sinais citológicos de malignidade,

afetando principalmente mulheres com cirurgias a miomas uterinos. A LBM é mais frequente no pulmão, mas pode existir no peritoneu, entre outros. É necessário um diagnóstico histológico e um tratamento médico-cirúrgico individualizado e multidisciplinar.

Objectivos: Descrição de caso clínico.

Metodologia: Descrição de caso clínico com revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: 37 anos, nulípara, sem contraceptivos hormonais, antecedentes de útero miomatoso com duas miomectomias por laparotomia, ambas com histologia de leiomiomatose mitoticamente activa. Aparecimento de tumefacção pélvica em Outubro de 2018. À observação: massa móvel, indolor, desde FID até à região periumbilical direita. Ecografia e TAC abdominais: volumosa lesão interansas e infra-hepática com 146x86mm, de características mistas. Discussão em reunião multidisciplinar com indicação cirúrgica; submetida pela Cirurgia Geral em Janeiro de 2019 a laparotomia exploradora; intraoperatoriamente: sem ascite ou carcinomatose peritoneal; excisão em bloco, sem perfuração da cápsula, de massa com componente quístico e sólido com cerca de 15cm, com origem no mesocólon direito, sem sinais de invasão do mesmo ou estruturas adjacentes. Diagnóstico histológico de neoplasia do músculo liso, sem características de malignidade. Por características histológicas sobreponíveis nas 3 peças cirúrgicas concluiu-se LBM. Por excisão total da lesão, sem evidência de outros focos, optou-se por seguimento na Oncologia e Ginecologia com reavaliação imagiológica periódica (TAC abdomino-pélvica e raio X tórax), sendo o tratamento hormonal outra opção disponível.

Este caso clínico ilustra uma patologia multifatorial, com diagnóstico e abordagem terapêutica desafiantes pela raridade e escassez de guidelines. Como na literatura, é uma mulher em idade fértil com antecedentes de miomectomia, assintomática até ao aparecimento da massa palpável. Após remoção completa da lesão, a vigilância é uma opção e se necessário, pode realizar-se ooforectomia cirúrgica ou terapêutica hormonal para regressão tumoral.

Palavras-chave: Leiomiomatose benigna metastizante, Miomectomia

(19248) – UMA COMPLICAÇÃO RARA DA RADIOTERAPIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Kristina Hundarova¹; Dora Antunes^{1,2}; Joana Belo¹; Olga Caramelo¹; Rosa Lourenço¹; Tânia Teixeira³; Fernanda Águas¹

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

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

3. Serviço de Radioterapia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O angiossarcoma da mama é uma complicação rara e tardia após radioterapia mamária. No carcinoma da mama submetido a tratamento conservador, o angiossarcoma radioinduzido apresenta uma incidência estimada de 0,14% e associa-se a uma sobrevivência global de 12-20% aos 5 anos. O diagnóstico é difícil dadas as características inespecíficas das lesões, mas deve ser precoce pela elevada agressividade.

Objectivos: Expor o caso clínico de uma doente com angiossarcoma secundário a radioterapia e discutir o diagnóstico, prognóstico e terapêutica.

Metodologia: Consulta do processo clínico de uma doente com angiossarcoma mamário radioinduzido e revisão de literatura.

Resultados e Conclusões: Doente de 78 anos com antecedentes de carcinoma mamário bilateral (carcinoma invasor NST): em 2010, na mama esquerda submetida a tumorectomia (pT1c N0 M0, G1, RE positivos, RP negativos, Her-2 negativo) seguida de radioterapia (com 50Gy/25fr/5semanas à glândula mamária e *boost* à loca tumoral de 16Gy/8fr/1,5semanas) e hormonoterapia (com inibidor da aromatase). Em 2014, na mama direita, submetida a tumorectomia (pT1c N0 M0, G2, triplo negativo, Ki67 de 10%) seguida de quimioterapia, com antraciclina seguida de taxanos (6 ciclos), e radioterapia adjuvante (mesmo esquema de 2010).

Em 2019, desenvolveu, espontaneamente, na região peri-mamilar direita, “pequeno hematoma” que em seis meses evoluiu para placa dura, violácea, com cerca de 3cm, rodeada por área equimótica de 10cm. A biópsia revelou tratar-se de angiossarcoma bem diferenciado, com estadiamento negativo para doença disseminada. Foi submetida a mastectomia total com margens cirúrgicas livres (lesão com 6,5cm). Mantém-se em vigilância clínica sem sinais de recidiva após 6 meses.

O angiossarcoma radioinduzido desenvolve-se após longo período de latência (correspondente a 5 anos nesta doente). O diagnóstico é histológico e o prognóstico reservado. A vigilância regular após radioterapia e alto nível de suspeição perante lesões cutâneas *de novo* são essenciais, sendo necessária bió-

psia para um diagnóstico precoce. O tratamento implica ressecção completa de doença localizada.

Palavras-chave: Angiossarcoma, radioterapia, cancro da mama, cirurgia conservadora.

(19251) – HISTEROSSONOGRRAFIA – UMA ALTERNATIVA À HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Mariana Veiga¹; Ana Rita Silva¹; Andrea Gomes¹; Ana Brandão¹; Marta Durão¹; Filomena Nunes¹

1. Hospital de Cascais

Introdução: A Histerossonografia é um exame minimamente invasivo que permite a avaliação ecográfica individual das camadas do endométrio. No contexto de abordagem da hemorragia uterina anómala, este exame tem adquirido relevância enquanto técnica complementar à ecografia endocavitária para melhor caracterização de alterações endometriais focais ou difusas bem como do componente endocavitário de miomas uterinos. Apesar da histeroscopia ser o exame *gold standard* na avaliação da cavidade uterina, a histerossonografia, enquanto exame menos invasivo, bem tolerado, seguro e de fácil execução, apresenta-se como uma boa alternativa ao primeiro, com sensibilidade e especificidade semelhantes. No entanto, continuam a escassear dados relativamente à sua eficácia na prática clínica.

Objectivos: Nos últimos três anos foi realizado um total de treze histerossonografias no Hospital de Cascais, sem complicações associadas, em mulheres entre os 33 e os 70 anos de idade, sendo a maioria mulheres em idade fértil (61,5%) e múltíparas (76,9%).

Metodologia: O principal motivo para a realização do exame foi uma melhor caracterização de achados ecográficos em mulheres assintomáticas (46,2%), seguido de investigação de hemorragia uterina anómala (38,5%).

Resultados e Conclusões: Neste contexto, foram detetados três pólipos endometriais (23%) e três miomas submucosos (23%). Os achados descritos, após realização de histerossonografia, levaram à realização de histeroscopia cirúrgica em cinco dos casos (38,5%) e uma das mulheres foi submetida a histerectomia (7,7%). O resultado anatomopatológico confirmou os achados descritos pelo exame ecográfico em todos os casos.

Palavras-chave: Histerossonografia, alterações endometriais, histeroscopia.

(19257) – AMENORREIA PRIMÁRIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Carneiro¹; Sara Cunha¹; Inês Reis¹; Susana Leitão¹; José Carlos Silva¹; Teresa Paula Teles¹

1. Centro hospitalar entre o Douro e Vouga

Introdução: Amenorreia primária define-se pela ausência de menarca aos 15 anos de idade ou 3 anos após a telarca. O estudo das amenorreias primárias envolve uma abordagem sistemática com exame objetivo para avaliação do desenvolvimento dos caracteres secundários, doseamentos hormonais e exames de imagem frequentemente necessários para confirmação do diagnóstico. A presença de útero pode ser um fator decisivo na abordagem das amenorreias no contexto do estudo de malformações genito-urinárias.

Objectivos: Revisão da abordagem diagnóstica das amenorreias primárias através da descrição de caso clínico.

Metodologia: Descrição de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Paciente de 16 anos, referenciação hospitalar por ausência de menarca aos 16 anos de idade. Sem antecedentes patológicos de relevo. Ao exame objetivo apresentava caracteres sexuais secundários com desenvolvimento adequado. No exame ginecológico: agenesia vaginal. Ecografia transretal: não se visualiza imagem compatível com útero, ovários visíveis – normal à esquerda e com quisto anexial heterogéneo à direita. Em RMN pélvica: “Tumefação anexial lateralizada à direita com 55x44mm sugestiva de teratoma. Estrutura com 40mm lateralizada à direita com características passíveis de corresponder a útero”. Doseamentos hormonais normais. Proposta para exérese de tumefação anexial por via laparoscópica; inta-operatoriamente constatado hemiútero rudimentar no prolongamento do ligamento uterossagrado.

A amenorreia primária pode ser a primeira manifestação de uma patologia sistémica, genética ou de alterações do desenvolvimento embrionário. A abordagem sistemática neste caso clínico permitiu estabelecer um possível diagnóstico de síndrome Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser com desenvolvimento parcial do útero, com uma incidência 1/4500 mulheres. Apesar de raro, este síndrome compromete a capacidade reprodutiva da mulher sendo o seu diagnóstico atempado importante no planeamento do sucesso reprodutivo.

Palavras-chave: Amenorreia, malformação mulleriana.

(19265) – CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS: TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE NÓDULO DE ENDOMETRIOSE DA PAREDE ABDOMINAL

Marina Sousa Gomes¹; Carla Bartosch²; Mónica Pires²; Vanda Patrício²; Daniel Fernandes²; Almerinda Petiz²

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Introdução: O carcinoma de células claras secundário à transformação maligna de implante de endometriose fora da cavidade abdomino-pélvica é raro.

Objetivos: O objetivo foi descrever um caso de carcinoma de células claras com origem em nódulo de endometriose da parede abdominal.

Metodologia: Descrição de caso.

Resultados e Conclusões: Mulher de 54 anos, menopausa há 4 anos, com antecedentes de dois partos por cesariana. Em cirurgia de correção de hérnia umbilical, detetada massa sólida da parede abdominal, junto à cicatriz de cesariana, com cerca de 7cm. A biópsia da massa revelou adenocarcinoma atípico de provável origem ginecológica. A ressonância magnética abdomino-pélvica demonstrou uma massa sólida subcutânea com 67x34x54mm que envolvia os músculos retos abdominais. A doente foi submetida a laparotomia exploradora que revelou a presença de massa envolvendo os músculos retos e gânglios palpáveis nas áreas da artéria ilíaca externa esquerda e artéria epigástrica inferior direita. Foi realizada remoção completa da massa, remoção parcial do músculo reto abdominal, histerectomia total, anexectomia bilateral, biópsias peritoneais, linfadenectomia pélvica esquerda e biópsias seletivas nos gânglios na dependência da artéria epigástrica inferior. Realizada reconstrução da parede abdominal com prótese de polipropileno. *O diagnóstico anatomo-patológico definitivo demonstrou carcinoma de células claras com origem em foco de endometriose da parede abdominal, com margens cirúrgicas livres, e presença de metástases em gânglios pélvicos e epigástricos. A doente foi submetida a tratamento complementar com carboplatina e paclitaxel. A Tomografia por Emissão de Positrões, três meses após a cirurgia e dois ciclos de quimioterapia, revelou captação irregular em gânglios das cadeias ilíaca e inguinal e fígado (IVa/b). Optou-se por quimioterapia paliativa.*

A transformação maligna de focos de endometriose fora da cavidade abdomino-pélvica é uma entidade rara. Para o diagnóstico precoce é necessário ter em conta antecedentes de cirurgia pélvica, presença de

sintomas sugestivos de endometriose e alteração das características de nódulos existentes.

Palavras-chave: Endometriose, carcinoma células claras, transformação maligna.

(19268) – ABCESSO TUBO-OVÁRICO EM ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE RETT – UM CASO CLÍNICO

Ana Isabel Cunha¹; Beatriz Bettencourt Silva¹; Diana Coelho¹; Elsa Pereira¹; Pedro Vieira De Castro¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: A síndrome de Rett é uma doença do neurodesenvolvimento rara caracterizada pela perda da linguagem, aparecimento de estereotípias das mãos e anomalias da marcha, após um período inicial de desenvolvimento normal.

Resultados e Conclusões: 15 anos, síndrome de Rett, sem coitarca, IMC de 16,4 kg/m². Internamento recente por estado febril transitório sem foco e massa anexial esquerda. Trazida ao SU por febre e irritabilidade, com abdómen doloroso à palpação. Detetada ecograficamente massa anexial esquerda, quística, multilocular, com 52*50*80mm. É submetida a laparoscopia exploradora, convertida em laparotomia por abscesso tubo-ovárico volumoso, com saída de material purulento em quantidade abundante.

Verifica-se melhoria clínica até ao 2º dia pós-operatório. A partir do 3º dia, apesar de apirética e hemodinamicamente estável, desenvolve quadro de prostração, recusa alimentar, vômitos, ausência de trânsito gastrointestinal, dor à palpação abdominal profunda e edema crescente dos membros inferiores e face. Analiticamente apresenta anemia, trombocitopenia, alterações hidroeletrólíticas, da coagulação e da função hepática, com agravamento progressivo. A ecografia transretal demonstra coleção organizada (54*43mm) no fundo de saco de Douglas (FSD).

Face à suspeita de sépsis com disfunção multiorgânica, é transferida para os Cuidados Intensivos Pediátricos do Centro Hospital e Universitário do Porto onde é alterada a antibioterapia para metronidazol, meropenem e vancomicina e é submetida a drenagem cirúrgica do abscesso localizado no FSD, cujo exame bacteriológico foi negativo.

Após 10 dias de internamento, é transferida novamente para o Hospital Senhora da Oliveira onde completa o ciclo de antibioterapia, tendo alta ao 5º dia.

Os abscessos tubo-ováricos são situações graves e potencialmente fatais. Na grande maioria ocorrem

como complicação de doença inflamatória pélvica, com origem numa infeção sexualmente transmissível ascendente.

Este caso realça a importância de considerarmos mesmo as hipóteses diagnósticas menos prováveis e de valorizarmos alterações clínicas subtis, principalmente em doentes que, pela sua condição de base, não conseguem exprimir os seus sintomas.

Palavras-chave: Abscesso tubo-ovárico, Síndrome de Rett.

(19278) – SÍNDROME DE NOONAN – MAIS DO QUE UM ATRASO PUBERTÁRIO

Mariana Sucena¹; Beatriz Ferro¹; Mafalda Simões¹; Fernanda Geraldès¹; Joana Belo¹; Fernanda Águas¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O Síndrome de Noonan (SN) é uma doença genética relativamente comum, clinicamente variável e molecularmente heterogénea. O diagnóstico clínico é baseado no achado de caracteres fenotípicos, caracterizando-se na maioria dos casos por atraso do desenvolvimento, dismorfismos faciais e atingimento cardiorenal. As manifestações ginecológicas mais frequentes no sexo feminino são um atraso pubertário, resultando numa amenorreia primária e hipogonadismo hipergonadotrófico.

Objectivos: Relato de um caso de Síndrome de Noonan orientado para a Consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência do Hospital Pediátrico-CHUC por amenorreia primária e deteção ecográfica de malformação uterina.

Resultados e Conclusões: Adolescente de 16 anos portadora do SN com mutação no gene PTPN11 foi enviada á consulta de Consulta de Ginecologia por amenorreia primária e deteção ecográfica de útero bicorpóreo. Viglada em Consulta de Endocrinologia por atraso pubertário, aos 14 anos por ausência de caracteres sexuais secundários iniciou indução da puberdade com baixas doses de estradiol transdérmico durante 2 anos e posteriormente por via oral durante 3 meses, sem evolução pubertária.

Na Consulta ao exame objetivo identificava-se baixo peso (23,6Kg,P<5) e baixa estatura (138cm,P<5), estadio pubertário de Tanner M1P0, anatomia vulvar e comprimento vaginal normais, sem dismorfias evidentes. Realizou doseamentos hormonais que eram compatíveis com hipogonadismo hipogonadotrófico. O estudo ecográfico identificou útero com morfologia compatível com útero bicorpóreo e a

ecografia renal não evidenciou alterações. Foi medicada na Consulta com estradiol e gestodeno.

Conclusão: A SN constitui um síndrome genético comum e um importante diagnóstico diferencial em pacientes com baixa estatura e atraso pubertário, à semelhança do que acontece no Síndrome de Turner. No SN assistimos frequentemente a um hipogonadismo hipergonadotrófico, ao contrário do que acontece neste caso, onde observamos um hipogonadismo hipogonadotrófico associado a uma malformação uterina mülleriana. É importante o diagnóstico para se implementar uma abordagem terapêutica adequada proporcionando a estas adolescentes uma melhoria na sua imagem corporal e auto-estima.

Palavras-chave: Síndrome de Noonan, puberdade, amenorreia, útero bicorpóreo.

(19289) – A CITOLOGIA E A COLPOSCOPIA NA DETEÇÃO DE LESÕES DE ALTO GRAU – ESTUDO COMPARATIVO NUMA POPULAÇÃO REFERENCIADA À CONSULTA DE PATOLOGIA DO COLO DO ÚTERO

Carolina Costa Gomes¹; Cecília Urzal¹; José Viana¹; Maria Do Carmo Cruz¹; Amália Pacheco¹

1. Unidade de Patologia do Colo e Trato Genital Inferior – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Faro

Introdução: Globalmente o cancro do colo do útero representa a 4^a neoplasia mais frequente no género feminino com morbimortalidade variável. A citologia cervical, como rastreio primário, e a colposcopia, numa população referenciada, são importantes métodos para a deteção precoce das lesões precursoras.

Objectivos: Comparar a capacidade diagnóstica da citologia cervical versus colposcopia na deteção de lesões de alto grau.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de mulheres seguidas na Unidade de Colposcopia do CHUAlgarve-Unidade Faro no ano 2019 com diagnóstico histológico por biópsia guiada por colposcopia. Foram calculados sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo de ambos os testes de rastreio na deteção de HSIL para a nossa população.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 381 mulheres com diagnóstico histológico em biópsia guiada por colposcopia, das quais 84 mulheres com HSIL. A média de idades foi 42,6 anos.

O resultado citológico prévio mais frequente foi HSIL (45,5% dos casos); 14,4% e 10,2% apresenta-

vam citologia prévia ASC-H e LSIL, respetivamente.

A citologia apresentou uma sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 52,7%, 91,5%, 67,2% e 85,3%, respetivamente, para deteção de displasia de alto grau.

A impressão colposcópica de achados de grau 2 foi atribuída em 72,7% dos casos de HSIL histológico; em 12,1% dos casos de HSIL a colposcopia foi classificada como achados de grau 1.

A sensibilidade da colposcopia na deteção de lesões de alto grau foi 79,75%, com especificidade, VPP e VPN de 78,7%, 53,8% e 92,6%, respetivamente.

Nesta população, a colposcopia demonstrou ser mais sensível na deteção de lesões de alto grau, sendo que ambos os exames demonstraram ter especificidade elevada. O elevado VPN dos dois métodos parece permitir tranquilizar as mulheres perante resultados negativos. Ainda assim, estes dados suportam a necessidade da utilização conjunta de dos testes, otimizando a deteção de lesões de alto grau com simultânea diminuição de falsos positivos e intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Citologia cervical, colposcopia, cancro do colo do útero.

(19290) – DISCREPÂNCIA ENTRE BIÓPSIAS DIRIGIDAS POR COLPOSCOPIA E PEÇAS DE EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Carolina Costa Gomes¹; Cecília Urzal¹; José Viana¹; Maria Do Carmo Cruz¹; Amália Pacheco¹

1. Unidade de Patologia do Colo e Trato Genital Inferior – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Faro

Introdução: O cancro do colo do útero consiste numa neoplasia precedida por lesões precursoras displásicas com risco de progressão para carcinoma invasivo. O diagnóstico e tratamento destas lesões através da excisão da zona de transformação (EZT) permite a prevenção do desenvolvimento de neoplasia. A EZT é proposta na presença de HSIL ou discrepância citocolpohistológica.

Objetivos: Avaliar a concordância diagnóstica entre a histologia da biópsia e o diagnóstico definitivo em peça de EZT; identificar a taxa de lesões de baixo grau ou menos identificadas em biópsia prévia como HSIL.

Metodologia: Estudo retrospectivo das mulheres submetidas a EZT na Unidade de Colposcopia do CHUAlgarve–Unidade Faro em 2019, análise de dados demográficos e cálculo de concordância com base em estudos de distribuição.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 133 mulheres (média idades: 42 anos). A principal indicação para a EZT foi a presença de HSIL em biópsia (70,1%), seguida de discrepância citocolpohistológica na presença de HPV AR.

A concordância patológica global entre a biópsia e a peça de EZT foi de 71,3%. A maior concordância foi verificada para a histologia prévia HSIL (84,2%); em 2,8% dos casos a histologia prévia HSIL revelou o diagnóstico de carcinoma.

A discrepância patológica foi maior nos casos de histologia LSIL, com 45% dos casos a corresponder a HSIL na peça definitiva.

A ausência de displasia ou displasia de baixo grau foi identificada em peça de EZT em 12,1% dos casos diagnosticados como HSIL em biópsia.

Conclusões: A taxa de identificação de lesões de baixo grau em peças de EZT encontrada no nosso estudo é concordante com a literatura, podendo identificar em parte situações de excisão da lesão por biópsia. Adicionalmente, a elevada taxa de discordância da histologia prévia LSIL com achados definitivos HSIL suporta a decisão de EZT não só baseada na histologia, mas integrada na avaliação clínica, colposcópica e presença de HPV AR.

Palavras-chave: Colposcopia, excisão de zona de transformação.

(19291) – ACUIDADE CITOLÓGICA E COLPOSCOPIA NUMA POPULAÇÃO REFERENCIADA À UNIDADE DE PATOLOGIA DO COLO DO ÚTERO CHUALGARVE – UNIDADE DE FARO

Carolina Costa Gomes¹; Cecília Urzal¹; Maria Do Carmo Cruz¹; Amália Pacheco¹

1. Unidade de Patologia do Colo e Trato Genital Inferior – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Faro

Introdução: O cancro do colo do útero e o quarto tipo de cancro mais comum nas mulheres a nível global e o segundo tipo de cancro mais comum na mulher jovem.

Enquanto a citologia cervical e o teste HPV são métodos de rastreio primário, a colposcopia, com ou sem biópsia, continua a ser um exame fundamental na investigação e orientação terapêutica de mulheres provenientes do rastreio do cancro do colo do útero. A acuidade diagnóstica de cada um dos métodos isoladamente é baixa e a concordância descrita para os vários métodos por vezes insuficiente.

Objectivos: Avaliar a acuidade diagnóstica entre citologia, colposcopia e biópsia na exclusão ou deteção de lesões cervicais, numa população referenciada a unidade de Patologia do Colo.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de mulheres referenciadas à Unidade de Patologia do Colo, provenientes do rastreio, durante o ano 2019 com necessidade de estudo histológico. A acuidade e concordância cito-colpo-histológica foram calculadas com base em estudos de distribuição.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 381 casos, com média de idades 44 anos.

A concordância cito-histológica global foi de 57%, sendo mais elevada para as citologias HSIL e LSIL, 67 e 61% respetivamente, e mais baixa para citologias ASCUS e NILM, 50 e 43%, respetivamente.

A concordância colpo-histológica global foi de 61%, sendo maior na identificação de lesões de alto grau ou lesões invasoras (concordância de 65 e 67%, respetivamente).

A concordância colpo-cito-histológica não pareceu ser afetada pelo conhecimento prévio da presença de HPV AR.

Conclusões: Apesar de ser um método de rastreio custo-efetivo, a citologia pareceu ser inferior na deteção de lesões de alto grau enquanto a colposcopia apresentou uma elevada correlação com o estudo histológico nas lesões de alto. Assim estes dados sugerem que a citologia se mantenha como método de rastreio e *follow up* e a colposcopia na abordagem diagnóstica.

Palavras-chave: Citologia cervical, colposcopia.

(19299) – IMPLEMENTAÇÃO DA TECNOLOGIA LASER CO₂ NUMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Ana Patrícia Soares¹; Vera Ribeiro¹; Cecília Urzal¹; José Viana¹; Carmo Cruz¹; Amália Pacheco¹

1. Unidade de Patologia do Colo e Trato Genital Inferior, CHUA- Unidade de Faro

Introdução: Em Junho de 2016, a tecnologia Laser CO₂ foi implementada na Unidade de Patologia do Colo e Trato Genital Inferior do Centro Hospitalar e

Universitário do Algarve-Unidade de Faro; a realização de procedimentos laser destrutivos e/ou excisionais sobre o períneo, vulva, vagina e colo foram realizados por um único especialista durante 1 tempo/mês em unidade de cirurgia do ambulatório.

Objectivos: Análise e avaliação da implementação do laser CO₂ numa Unidade de Colposcopia.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo que incluiu as doentes submetidas a tratamento destrutivo e/ou excisional com laser CO₂ durante o período de Junho de 2016 até Julho de 2020 na Unidade de Colposcopia do CHUA-Faro; foram consultados 152 processos informáticos. Os dados foram analisados com recurso ao software Microsoft-Excel®.

Resultados e Conclusões: O estudo incluiu 120 doentes submetidas a tratamento laser CO₂, as idades variaram entre 17–92 anos e a idade média foi de 42.5 anos. Foram efectuados 158 procedimentos laser (1.3 procedimentos/doente).

Dos procedimentos laser realizados, 4.43% (n=7) referem-se a intervenções sobre o períneo, 48.73% (n=77) sobre a vulva, 19,62% (n=31) sobre a vagina e 27.22% (n=43) sobre o colo. Totalizaram-se 104 (65.82%) tratamentos destrutivos, 43 (27.22%) tratamentos excisionais e 11 (6.96%) drenagens de quisto; procedimentos sobre o períneo – 7 vaporizações; vulva – 43 vaporizações, 23 procedimentos excisionais e 11 drenagens de quisto; vagina – 27 vaporizações e 4 tratamentos excisionais; colo – 27 vaporizações e 16 tratamentos excisionais. A indicação cirúrgica mais frequente dos procedimentos destrutivos foi “condiloma” (n=42) enquanto que nos tratamentos excisionais foi “HSIL” (n=16). O tratamento excisional laser possibilitou o diagnóstico de 3 carcinomas.

Foram descritas 7 complicações minor - sem consequências relevantes; 40.83% das doentes recebeu alta hospitalar e 42.50% mantém vigilância clínica em consulta.

O tratamento laser CO₂ demonstrou ser uma terapêutica segura e efectiva assumindo um papel determinante numa Unidade de Colposcopia.

Palavras-chave: Colposcopia