

Posters – Ginecologia

PO – (22349) – TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS DE LEYDIG BILATERAL: UM CASO DE SANGRAMENTO PÓS-MENOPAUSA

Lais Ferraz De Assis Pinto¹; Marília Albanezi Bertolazzi¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Os tumores de células de Leydig são tumores de células estromais derivados do cordão sexual e correspondem a menos de 0,5% das neoplasias ovarianas.¹ São tumores em geral benignos, unilaterais e mais frequentes na pós-menopausa. Clinicamente, manifestam-se por hiperandrogenismo e virilização e, menos frequentemente, por hiperestrogenismo. Como costumam apresentar pequenas dimensões, é comum que não sejam detectados pelos exames clínico e de imagem, o que dificulta o diagnóstico.^{2,3} Apesar de baixo, existe risco de malignização. O tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica.⁴

Objectivos: Relatar um caso raro de tumor ovariano de células de Leydig bilateral se manifestando com sangramento pós menopausa.

Metodologia: Relato de caso.

Resultados e Conclusões: Mulher, 63 anos, portadora de obesidade grau 3, hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemia iniciou quadro de sangramento pós-menopausa. Foi submetida a diversas histeroscopias com biópsia endometrial, que demonstravam endométrio proliferativo e ausência de malignidade. A ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética de pelve demonstravam útero de volume de 88 cm³ com heterogeneidade miometrial difusa sugestiva de adenomiose e eco endometrial de 9 milímetros, ovários de aspecto habitual, sendo o direito com volume de 6 cm³ e o esquerdo 8 cm³. Exames laboratoriais apresentaram níveis de FSH de 20 mUI/ml e estradiol e testosterona total discretamente aumentados para a faixa etária. A paciente foi submetida a histerectomia total e salpingooforectomia bilateral videolaparoscópica. No intraoperatório, os anexos pareciam morfológicamente normais e o útero era discretamente aumentado difusamente. Anatomopatológico demonstrou tumor de células esteróides com hiperplasia de células de Leydig em ambos os anexos.

Tumor de células de Leydig é infrequente e pode oca-

sionar hiperandrogenismo na pós-menopausa. Raros casos se apresentam por hiperestrogenismo, podendo ocasionar sangramento uterino anormal ou pós-menopausa. Pacientes obesas têm maior probabilidade de manifestar essa apresentação devido à aromatização periférica.

Palavras-chave: tumor ovariano, sangramento pós menopausa, tumor de células de Leydig, cirurgia ginecológica, laparoscopia.

PO – (22577) – GRAVIDEZ EM CICATRIZ DE CESARIANA E OS DESAFIOS NA CONDUTA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Jorge¹; Helena Gomes¹; Gustavo Mendinhos¹; Carlos Veríssimo¹

1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A gravidez em cicatriz de cesariana pode associar-se a morbimortalidade fetal e materna, pelo risco de rotura uterina e hemorragia. Os resultados parecem ser menos favoráveis quando está implantada num nicho ou quando a espessura miometrial é inferior a 3 mm. Em doentes hemodinamicamente estáveis, a conduta ideal não é clara. Quando se opta por terapêutica cirúrgica, existem várias opções: ressecção da gravidez, aspiração uterina ecoguiada ou histerectomia.

Objectivos: Apresenta-se um caso de gravidez ectópica em cicatriz de cesariana resolvida com tratamento cirúrgico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 35 anos, saudável, com antecedentes de duas cesarianas. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor pélvica, com amenorreia de 5 semanas. Ecograficamente apresentava um saco gestacional que distava 3 mm da serosa a nível da cicatriz de cesariana. Tinha uma bHCG de 12944 mUI/mL.

Voltou ao serviço de urgência para reavaliação após 48 horas. Mantinha dor pélvica ligeira. Apresentava uma bHCG de 25377 mUI/mL e ecograficamente constatou-se um saco gestacional irregular com esboço de vesícula vitelina, com inserção a nível da cicatriz de cesariana e alongamento distal no sentido da cavidade endometrial, justaposto à serosa; anexos sem alterações.

Após 5 dias, estava assintomática e ecograficamente mantinha saco gestacional alongado com 42x17mm,

com inserção a nível ístmico e sem distância mensurável a nível anterior em relação à serosa, adjacente à be-xiga, mas com aparente plano de clivagem; visualiza-va-se ainda uma placa embrionária com 4.8mm sem batimentos cardíacos visíveis; anexos sem alterações.

Foi submetida a ressecção cirúrgica da gravidez por via laparotômica, com excisão do nicho da cesariana, sem intercorrências. Apresentou evolução favorável após a cirurgia, com alta após 48 horas.

Como conclusão, é essencial que a tomada de decisão quanto à conduta seja compartilhada, devendo ser guiada por fatores como a idade gestacional, a espes-sura miometrial, o desejo de fertilidade futura e a ex-periência do cirurgião.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Gravidez em cica-triz de cesariana, tratamento.

PO – (22606) – HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL NA ADOLESCÊNCIA – UM CASO DE COAGULOPATIA MAL CONTROLADA

Rita Palmar Ribeiro¹; Ariana Bárbara¹; Fernando Fernandes¹

1. Hospital Espírito Santo Évora

Introdução: As causas mais frequentes de hemorragia uterina anormal (HUA) em adolescentes são ciclos ano-ovulatórios, gravidez ou problemas relacionados com gravidez, síndrome de ovários poliquísticos, disfunção tireoideia e hipotalâmica, contraceção hormonal, coagulopatias, entre outras.

Objectivos: Descrever um caso de HUA na adolescência.

Metodologia: Consulta de processo eletrónico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 18 anos, nulípara, história de Doença de von Willebrand tipo 3, sem acompanhamento há mais de 6 meses, após alta do ser-vice de Pediatria por epistaxis associada a hemoglobi-na de 4,9g/dL.

Recorreu ao SU do HESE por perda hemática vagi-nal com duração de um mês, associado a sensação de fraqueza, tonturas e palpitações. Referia início da mens-truação a 10 de abril e remoção de implante subcutâ-neo após 5 dias por desejo reprodutivo. Ao exame ob-jetivo destacava-se hemorragia de origem uterina ativa em pequena quantidade e, analiticamente, apresenta-va hemoglobina de 6,6 g/dL, reticulócitos 2,03%, APTT 56,3 seg, ferritina de 3 ng/mL e sideremia inferior a 10 mcg/dL.

Foi medicada com 2000 unidades de FVIII+FvW, 1 ampola de ácido aminocapróico de 8/8h e realizou

transfusão de 2 unidades de concentrado eritrocitário (UCE).

No dia seguinte à instituição da terapêutica, já não apresentava perdas hemáticas vaginais e houve melhora dos parâmetros analíticos – hemoglobina de 6,9 g/dL e APTT de 33 seg. Realizou óxido férrico sa-carosado e transfusão de mais 1 UCE.

Após nova reavaliação analítica, apresentava hemo-globina de 7,9g/dL, tendo tido alta com indicação para manter ácido aminocapróico durante uma semana, prescrição de pílula combinada e referenciação para a consulta de imunohemoterapia.

A doença de von Willebrand é a coagulopatia here-ditária mais frequente, com uma prevalência de 0,1%. Quando existe desejo reprodutivo, é essencial que as mulheres com esta patologia sejam alertadas que a oti-mização e controlo rigoroso desta condição antes e du-rante a gravidez são essenciais, especialmente devido ao risco aumentado de hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: Hemorragia uterina anormal, Adoles-cência, Coagulopatia, Doença von Willebrand.

PO – (22642) – EFICÁCIA DO EXTRATO DE CORIOLUS VERSICOLOR NO TRATAMENTO DA INFEÇÃO PELO VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

João R. Nunes Pires¹; Bernardo De Sousa Pinto²; Catarina Moita³; Raquel Baptista Leite³

1. USF São Martinho de Alcabideche

2. USF Arco-Íris

3. UCSP Parede

Introdução: Cerca de 80% das mulheres serão infeta-das pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) pelo me-nos uma vez até aos 50 anos, sendo a associação com o cancro do colo do útero um dos seus principais ris-cos, podendo acarretar graves consequências. Não exis-te atualmente uma terapêutica médica validada para a erradicação do HPV. Assim surge o interesse pelo Co-riolus versicolor, um cogumelo que tem sido estudado na area oncológica pelas propriedades imunomodela-doras e de indução de apoptose.

Objectivos: Avaliar a eficácia da administração oral/tó-pica de extratos de Coriolus versicolor na erradicação de HPV em indivíduos infetados.

Metodologia: Pesquisa de metáanalises, revisões siste-máticas, estudos controlados aleatorizados (ECA), nor-mas de orientação clínica e estudos originais em cerca de 10 bases de dados, utilizando o termo MeSH “Hu-man Papillomavirus Viruses” e o termo de pesquisa “co-

riolus versicolor” por não existir termo MeSH equivalente.

Resultados e Conclusões: Obtiveram-se sete artigos na pesquisa inicial, dos quais três foram excluídos por repetição ou após leitura do título/resumo. Selecionaram-se quatro artigos para leitura integral: dois ECA e dois estudos coortes (estudos primários). A totalidade dos artigos incluídos aponta para a eficácia da suplementação na erradicação do HPV, nomeadamente nos serotipos de alto risco (nível de Evidência 3 da escala SORT). Identificam-se limitações por questões metodológicas dos diferentes estudos, nomeadamente a sua pequena dimensão e serem disease-oriented, reduzindo o seu nível de evidência. Por esse motivo, optáramos por não mudar a nossa prática clínica com base na evidência que dispomos na atualidade. São necessários mais estudos, de melhor qualidade e patient-oriented que integrem a prova científica com a preferência dos utentes. Concluímos que a administração oral/tópica de extratos de *Coriolus versicolor* poderá ter impacto favorável no tratamento de mulheres com infeção por HPV, é uma terapêutica inovadora, não invasiva e promissora, mas que carece de mais estudos para a sua recomendação.

Palavras-chave: Vírus do Papiloma Humano, *Coriolus versicolor*, Cancro do colo do útero.

PO – (22704) – NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: QUANDO β -HCG POSITIVA NÃO É GRAVIDEZ

Catarina Sobral¹; Raquel Rodrigues¹; Rita Almendra¹; Diana Azevedo¹; Cristiana Martins¹; Catarina Pardal¹

1. Hospital de Braga

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) integra o espectro da doença trofoblástica gestacional. Dependendo da classificação, o tratamento implica vários esquemas de quimioterapia, não havendo diferenças significativas na eficácia.

Objetivos: O objetivo deste caso é expor a abordagem a uma doente diagnosticada com NTG.

Metodologia: Mulher de 41 anos, 4G1P (1 aborto espontâneo (AE), 2016; 1 parto eutócico, 2018; 1 AE, 2022, com teste imunológico positivo, com amenorreia de 6 semanas e 6 dias, recorreu ao Serviço de Urgência por dor pélvica e hemorragia vaginal escassa. Ao exame ginecológico não apresentava alterações. A ecografia transvaginal evidenciou espessamento endometrial heterogéneo e irregular, sem saco gestacional visível e ovários de volume aumentado, sugestivos de

quistos teca-luteínicos. Analiticamente, de salientar valor β -hCG de 127 236 mUI/mL.

Resultados e Conclusões: Realizou-se esvaziamento uterino obtendo-se o diagnóstico histológico de mola hidatiforme completa. Após 20 dias, teve episódio de hemorragia aguda com necessidade de curetagem, o que interferiu na monitorização sérica da β -hCG que apresentou um perfil ascendente, fazendo o diagnóstico de NTG. Em consulta multidisciplinar de Ginecologia Oncológica, aplicando-se os critérios da FIGO e o Score de risco da OMS, classificou-se a NTG como estadio I (baixo risco), Iniciou-se metotrexato semanal obtendo-se níveis negativos de β -hCG após 7, dos 9 ciclos realizados. Mantém seguimento para vigilância, sem sinais de recidiva.

A NTG é uma doença rara, com invasão vascular precoce e evolução metastática. É fundamental garantir o diagnóstico e tratamento atempados, prevenindo a evolução metastática. Este caso descreve uma orientação de sucesso, no qual a avaliação multidisciplinar e a correta classificação da doença permitiram uma melhor abordagem para a doente.

Palavras-chave: Neoplasia trofoblástica gestacional, Diagnóstico, Terapêutica.

PO – (22773) – SOP E INSULINORRESISTÊNCIA, O GRANDE DESAFIO

Pedro Peixoto^{1,3}; Joana Correia^{1,2,3}; Margarida F. Dias^{1,2,3}

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

3. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra

Introdução: A Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP) é uma das endocrinopatias mais frequentes no sexo feminino, e, atualmente, o seu diagnóstico é sobretudo de exclusão. A etiopatogenia da SOP permanece controversa, no entanto, a insulinoresistência e o estado de hiperandrogenismo por ela causado, são atualmente considerados bases fisiopatológicas primordiais, constituindo um grande avanço no conhecimento da SOP.

Objetivos: Com o presente trabalho pretende-se estabelecer o estado da arte entre a estreita relação da SOP e insulinoresistência.

Metodologia: Revisão narrativa do tema a partir da base de dados *PubMed* com uso dos termos MeSH “*Poly cystic ovary syndrome*”, “*Insulin resistance*”, “*Diagnosis*”

e “*Etiology*”, delimitando a pesquisa aos últimos 5 anos.

Resultados e Conclusões: À luz dos conhecimentos atuais a insulinoresistência não é só uma manifestação desta síndrome estando, também, envolvida no desenvolvimento da mesma. Estas duas entidades estão em estreita relação, são interdependentes e coexistem de forma paralela. Consequentemente, nesta patologia há a presença de um estado hiperandrogénico com uma relação causa-efeito com a insulinoresistência. As complicações metabólicas originadas por esta interação contribuem significativamente para o agravamento da SOP, com especial destaque para a obesidade e a síndrome metabólica, que, por sua vez, também tem estreita relação com a insulinoresistência, hiperandrogenismo e SOP.

Apesar do investimento científico efetuado até à data, a SOP continua a ser um tema gerador de grande controvérsia. A SOP e a insulinoresistência são atualmente abordadas como duas identidades interdependentes, com estreita relação entre si. É imperativo o estabelecimento de práticas consensuais e linhas de orientação clínica mais objetivas no sentido de uniformizar a abordagem destas doentes de forma mais correta e personalizada e estabelecer protocolos adequados de tratamento e seguimento das doentes com SOP.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Poliquístico, Insulinoresistência.

PO – (22811) – MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA – A VERDADEIRA AMEAÇA AOS DIREITOS DAS MULHERES, CUJA ERRADICAÇÃO É URGENTE!

Mariana Cardoso¹; Joana Oliveira²; Margarida Figueiredo-Dias²

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra 2 Unidade e Saúde Pública – ACES Lisboa Central

2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra

3. Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

Introdução: A Mutilação Genital Feminina (MGF) consiste na remoção total ou parcial dos órgãos genitais externos femininos, ou quaisquer danos infligidos aos mesmos, por motivos não médicos e sem qualquer benefício para a mulher.

Objetivos: Revisão da literatura desde a classificação e prática da MGF às consequências para a saúde feminina, incluindo os aspetos sociais e culturais, além das estratégias implementadas para erradicação da MGF.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura disponível acerca da MGF. Foram consultadas as bases de dados *PubMed*, *SAGE Journals* e *Web of Science*, recorrendo aos termos MeSH “female genital mutilation OR circumcision” tendo sido selecionados 76 estudos publicados nos últimos 10 anos.

Resultados e Conclusões: A MGF, acarreta vários riscos para a saúde da mulher, a curto e longo prazo, a nível ginecológico, obstétrico, psicológico e sexual. Afeta, também, o seu bem-estar a nível social e económico. Constitui uma violação de vários direitos humanos, razão pela qual se constitui como um crime em múltiplos países. Apesar disso, a sua prática mantém-se, principalmente em países africanos e do Médio Oriente, levando a que mais de 200 milhões de mulheres já tenham sido submetidas a este procedimento. As razões são variadas, incluindo motivos religiosos, tradições, crença de potenciais benefícios para a saúde, requisito para o casamento, purificação da mulher ou satisfação sexual do marido, mas principalmente pressão social e a necessidade de aceitação por parte de determinadas comunidades.

Conclusões: As agências internacionais, em colaboração com governos e organizações não governamentais, têm criado programas e estratégias de erradicação da MGF. Estes programas encontram-se implementados, embora de forma inconsistente entre países, pelo que é necessário avaliar o seu impacto para que se possa acelerar o processo de erradicação da MGF.

PO – (22824) – ATROFIA E ESTENOSE VAGINAL NO CONTEXTO DE LIQUEN PLANO – QUANDO O TEMPO DEIXA MARCAS

Inês Gouveia¹; Marta Campos¹; Marta Xavier¹; Ana Maçães¹; Evelin Pinto¹; Elisa Paredes¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O líquen plano (LP) é uma patologia inflamatória crónica que afeta a pele e mucosas. Pode surgir sob a forma erosiva e não erosiva. O LP pode condicionar atrofia vulvar, com extensão à vagina, levando à distorção da anatomia, por vezes com obliteração total da mesma.

Objetivos: Análise retrospectiva de caso clínico.

Metodologia: Consulta do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher, 69 anos, nulípara, enviada à urgência de Ginecologia por edema periclitóriciano e infeções urinárias de repetição com retenção urinária. Viúva aos 38 anos, sem vida sexual ativa. Menopausa aos 40 anos, sem terapêutica hormonal.

Ao exame verificou-se tumefação periclitoriana de 2 cm, com flutuação, vulva obliterada com fusão completa dos pequenos lábios exceto pequeno orifício na fúrcula posterior (local de drenagem da urina), sem possibilidade de avaliação com espéculo ou toque vaginal. Orifício uretral não visualizado, sem possibilidade de permeabilização.

Efetuada drenagem da tumefação com saída de pús, sendo medicada com estrogénios tópicos. Encaminhada para consulta externa, sendo posteriormente proposta para correção cirúrgica.

Na cirurgia foi efetuada adesiólise da vulva com ponto de partida pela solução de continuidade da fúrcula posterior. Identificado meato uretral e, com espéculo, observou-se canal vaginal sem sinéquias e colo raso, sem lesões.

Pós-operatoriamente, verificou-se surgimento de novo de prurido vulvar associado a liquenificação da fúrcula posterior e aspeto estriado da parte externa dos pequenos lábios, a sugerir LP. Medicada com clobetasol tópico, com manutenção de estrogénios tópicos.

Após dois anos de seguimento, verificou-se fusão proximal dos pequenos lábios de novo e introito de dimensões reduzidas por má adesão à terapêutica, sendo reforçada necessidade de aplicação regular da mesma.

A estenose vulvar secundária a LP pode ser alvo de correção cirúrgica, sendo essencial o tratamento médico concomitante com corticoesteróides e estrogénios tópicos, bem como acompanhamento regular de forma a verificar a existência de recidivas e reforçar adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Liquen plano, Oclusão total da vulva, Estenose vaginal.

PO – (22856) – O DESAFIO DIAGNÓSTICO PERANTE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL – MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA

Andreia Fontoura Oliveira¹; Paulina Costa¹; Sidonie Monteiro¹; Paulina Corgo¹; Ana Isabel Lanzinha¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAV) uterinas constituem causa rara de hemorragia uterina anormal (HUA), incluindo-se como não classificáveis pela classificação de PALM-COIEN, e podendo ser congénitas ou adquiridas – geralmente secundárias a traumatismo uterino, como curetagem, cesariana ou outra intervenção cirúrgica. Clinicamente manifestam-se como HUA refratária ao tratamento médico, sendo a

angiografia ou ecografia com color-doppler exames de eleição para diagnóstico.

Objetivos: Sensibilização para a MAV como causa etiológica de HUA e quanto às particularidades a considerar durante a execução de exames complementares para diagnóstico adequado.

Metodologia: Apresentação de um caso clínico de HUA no contexto de MAV, incluindo a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Resultados e Conclusões: Mulher de 39 anos, IIIIGIP (duas cesarianas e uma curetagem uterina), referenciada à consulta de Ginecologia na sequência de HUA abundante de carácter intermitente, refratária a tratamento médico. Na ecografia transvaginal de consultório visualizada presença de imagem intracavitária hipocogénica sugestiva de hematometra, motivando realização de histeroscopia diagnóstica. No exame constatada cavidade uterina de normal conformação, sem formações intracavitárias/abaulamentos objetiváveis. Após diminuição da pressão do fluido de distensão evidenciou-se área de fragilidade na parede uterina posterior a nível corporal com identificação de formação pulsátil com cerca de 4 mm de diâmetro, sugestiva de MAV (VÍDEO). Efetuou-se estudo adicional com ecografia transvaginal complementada por color-doppler, identificando-se área vascular de fluxo turbilhonado na parede uterina posterior em relação com a linha endometrial, com 14x11mm, sugestiva de MAV; este achado foi confirmado por angioTC. Atendendo à ausência de desejo reprodutivo futuro, foi realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral por via laparoscópica, tendo alta ao 2º dia pós-operatório com evolução clínica favorável.

A MAV é um diagnóstico raro de HUA – a utilização de avaliação ecográfica color-doppler bem como a diminuição da pressão do fluido de distensão no decurso da histeroscopia são elementos fundamentais para o correto diagnóstico, permitindo a implementação do tratamento adequado.

Palavras-chave: malformação arteriovenosa, hemorragia uterina anormal, endoscopia ginecológica.

PO – (22890) – SÍNDROME DE REED: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Almendra¹; Sara Forjaz¹; Joana Sobreiro Silva¹; Hermínia Afonso¹; Paula Serrano¹

1. Hospital de Braga

Introdução: A leiomiomatose hereditária e carcinoma de células renais (LHCCR), designada também de Sínd-

drome de Reed (SR) é causada por uma mutação autossômica dominante no gene da fumarato hidratase (FH). Traduz-se habitualmente pela presença de leiomiomas cutâneos e uterinos, embora, em alguns casos, possa não haver manifestações cutâneas da doença. Os leiomiomas são tipicamente maiores e mais numerosos do que na população geral, desenvolvendo-se numa idade mais jovem. Um subgrupo de pacientes com SR apresenta maior predisposição para desenvolver carcinoma papilar de células renais (CCR).

Objetivos: Descrição de um caso clínico raro: Síndrome de Reed/LHCCR.

Metodologia: Consulta do processo clínico da paciente e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher, 45 anos, com infertilidade secundária, enviada para consulta de ginecologia por dor pélvica intensa. Ao exame ginecológico, constatou-se um útero muito aumentado de tamanho. A ecografia transvaginal mostrou um corpo uterino de contornos irregulares, com múltiplas formações nodulares dispersas, a maior das quais, subserosa, com cerca de 62,3x51,6x60,4mm, compatível com provável leiomioma. Por desejo da paciente em manter fertilidade, decidida inicialmente uma abordagem conservadora. Dado o crescimento do mioma e agravamento das queixas, foi realizada miomectomia, tendo o exame anátomo-patológico da peça revelado tratar-se de um leiomioma uterino com perda de expressão de FH, enquadrável em Síndrome de Reed/LHCCR. A paciente não apresentava manifestações cutâneas da doença. Do estudo urológico realizado, não se destacou nenhuma alteração, havendo recomendação para vigilância.

A presença de leiomiomas uterinos e/ou cutâneos múltiplos e/ou de grandes dimensões, sobretudo quando ambos presentes ou em idade jovem, devem levantar a suspeita da presença de uma condição genética hereditária. O diagnóstico definitivo da SR baseia-se na demonstração da variante germinativa no gene da FH. A orientação desta condição requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologia, ginecologia, urologia (vigilância para a ocorrência de CCR) e genética.

Palavras-chave: Mioma; Síndrome Reed; Fumarato Hidratase.

PO – (22894) – CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO GIGANTE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR E DISTENSÃO ABDOMINAL EM GINECOLOGIA

Maria Margarida Ribeiro¹; Carolina Carneiro¹;

Catarina Maia¹; Soledade Ferreira¹; Luísa Sousa¹; Teresa Paula Teles¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: As tumefações anexiais são, em aproximadamente 2/3 dos casos, benignas. Dentro das neoplasias malignas, 3-4% são cistoadenocarcinomas mucinosos, mais frequentes na perimenopausa. A apresentação clínica é variável, na maioria com sintomatologia frustre como dor ou distensão abdominal.

Objetivos: Exposição de um caso clínico de um cistoadenocarcinoma do ovário gigante.

Metodologia: Apresentação de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 70 anos, 1G1P, menopausa aos 51 anos. Recorre ao serviço de urgência por dor e distensão abdominal, com meses de evolução. Refere também perda hemática vaginal escassa há 1 ano. Ao exame objetivo, apresentava abdómen volumoso, sob tensão e globalmente doloroso; exame ginecológico sem alterações de relevo. Ecograficamente, com espessamento endometrial heterogéneo de 18mm e líquido abdominal livre em grande quantidade. Analiticamente, com elevação do CA-125 (51U/mL).

Realizou TC toraco-abdomino-pélvica que identificou massa quística septada com 32x27x25cm de aparente origem no anexo direito. A doente foi proposta para laparotomia exploradora.

Intra-operatoriamente, constatou-se ovário esquerdo com tumefação de grandes dimensões, bosselada, irregular e aderente; sem outras alterações. Foi efetuada remoção intacta da peça operatória. Pela suspeita de malignidade no exame extemporâneo, foi decidido completar a cirurgia.

O exame anatomo-patológico definitivo revelou um cistoadenocarcinoma mucinoso do ovário bem diferenciado do tipo entérico (pT1aG1N0, FIGO IA) e adenocarcinoma bem diferenciado do tipo endometrióide no endométrio (pT1aG1N0, FIGO IA).

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Em reunião de Grupo oncológico decidido aprofundamento do estudo para decisão de quimioterapia adjuvante e vigilância clínica em consulta.

Conclusões: O caso apresentado corresponde a uma situação de tumores síncronos do ovário e endométrio, que apresenta um desafio diagnóstico e terapêutico. A apresentação clínica foi atípica, de uma massa gigante e distensão abdominal com meses de evolução, mas num estadio inicial de doença. Permite, assim, relembrar a necessidade de aconselhamento adequado da

população para vigilância e avaliação médica caso surjam sinais ou sintomas de alarme.

Palavras-chave: Cistoadenocarcinoma mucinoso gigante, Tumefações anexiais, dor abdominal, distensão abdominal, neoplasias malignas anexiais.

PO – (22897) – TUMOR UTERINO SEMELHANTE AOS TUMORES DOS CORDÕES SEXUAIS DO OVÁRIO: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Sílvia Serrano¹; Berta Lopez²; Joana Ferreira³; Margarida Bernardino²; Ana Francisca Jorge²

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

2. Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

3. Serviço de Anatomia Patológica do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: Os tumores uterinos semelhantes aos tumores dos cordões sexuais do ovário (UTROSCTs) são uma entidade rara de etiologia desconhecida. Estes tumores geralmente ocorrem em mulheres de meia-idade. A maioria das doentes apresenta um quadro clínico de hemorragia uterina anómala e/ou dor abdominal, simultaneamente com aumento do volume uterino. Não existe imagem radiológica específica sendo o diagnóstico exclusivamente histopatológico.

Objectivos: Descrição de um caso clínico de um tumor uterino raro.

Metodologia: Apresentamos o caso de uma mulher de 50 anos com um quadro clínico de dor pélvica associado a metrorragias com três meses de evolução. A doente não apresentava antecedentes médicos relevantes. Na tomografia computadorizada abdominopélvica pré-operatória constatou-se um tumor miometrial intramural na parede posterior do útero, heterogéneo, com 10 x 14 x 12 cm, provável leiomioma e um gânglio ilíaco externo esquerdo suspeito de 7 mm. A doente apresentava marcadores tumorais negativos. Foi submetida a laparotomia onde foi observado um útero de volume aumentado com 20cm, com aspecto miomatoso. O exame extemporâneo sugeriu um tumor do estroma endometrial. Foi realizada histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e excisão do gânglio pélvico esquerdo suspeito. A histopatologia final revelou UTROSCT, com imagens do cordão sexual e positividade para calretinina, inibina, CD10 e WT1. O gânglio pélvico foi negativo para malignidade. Nenhum tratamento complementar foi decidido.

Resultados e Conclusões: UTROSCT é um diagnós-

tico raro. Tem baixo potencial de malignidade e geralmente tem um curso clínico benigno. O tratamento atualmente recomendado é a histerectomia total. Como o seu comportamento biológico ainda não está claro, é necessário um acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: Tumor uterino.

PO – (22898) – METAPLASIA ÓSSEA ENDOMETRIAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO INCOMUM

Marta Campos¹; Inês Filipe Gouveia¹; Marta Xavier¹; Carlos Lopes²; Maria Elisa Paredes¹

1. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

2. Unilabs Portugal

Introdução: A metaplasia óssea endometrial define-se pela presença de tecido ósseo imaturo no endométrio. É uma condição rara, com incidência estimada de 3/100.000. Frequentemente está associada a infertilidade secundária após abortamento, endometrite crónica ou presença de corpos estranhos no endométrio. Clinicamente, algumas mulheres apresentam-se assintomáticas, enquanto outras exibem irregularidades menstruais, dor pélvica, dispareunia ou corrimento vaginal anómalo.

Objectivos: Análise retrospectiva de caso clínico de metaplasia óssea endometrial.

Metodologia: Caso clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 53 anos, raça caucasiana, G2P2, menopausa aos 44 anos. Ex-fumadora. Antecedentes de hipertensão arterial e obesidade classe 1. Sem antecedentes cirúrgicos ginecológicos. Encaminhada para a consulta externa de rastreio do cancro do colo do útero por persistência de teste de Papilomavírus Humano (HPV) positivo para HPV 18 e citologia negativa para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM) em dois testes consecutivos. Na primeira consulta procedeu-se a colposcopia, com realização de curetagem endocervical. Uma semana após a consulta, solicitou observação urgente pela sua médica, devido a episódio de dor abdominal hipogástrica intensa, tipo picada, associada a expulsão de corpo estranho de consistência dura e em forma de T pela vagina, com conseqüente ardor vulvovaginal. Sem história prévia de inserção de corpo estranho na vagina e/ou cavidade uterina. Ao exame objetivo apresentava atrofia vulvovaginal, sem outras alterações. O corpo estranho foi enviado para exame anatomopatológico. Macroscopicamente foram descritos quatro fragmentos irregulares esverdeados, de material amorfo duro, de aspeto ós-

seo. O exame histológico mostrou corpo estranho inerte com características de tecido ósseo. Após integração clínico-patológica, o diagnóstico mais consistente é de metaplasia óssea endometrial, com expulsão espontânea de fragmentos ósseos para o canal cervical.

A metaplasia óssea endometrial é uma condição rara, clinicamente heterogênea. Este caso clínico alerta para a sua ocorrência, sendo que nem sempre existe associação com história de abortamento prévio.

Palavras-chave: Metaplasia óssea, Endométrio

PO – (22899) – CANCRO DO ENDOMÉTRIO: EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS NUM CENTRO ONCOLÓGICO

Silvia Serrano¹; Margarida Bernardino²; Ana Francisca Jorge²

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

2. Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: O carcinoma do endométrio é a 4^a neoplasia mais frequente na mulher. Em Portugal a incidência é de 5.2/100.000. Mais de 90% dos casos ocorre em mulheres com mais de 50 anos. A maioria dos casos é diagnosticada precocemente (80% no estágio I).

Objectivos: Descrever a experiência de um centro oncológico no tratamento cirúrgico do cancro do endométrio entre 2017 e 2018.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo de doentes com cancro do endométrio. Informações obtidas através da consulta do processo clínico. Análise estatística realizada por SPSS.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 220 mulheres, com mediana da idade de 70 anos e da menarca de 12 anos; a taxa de nuliparidade foi de 10%; trinta e nove mulheres (18%) tinham peso normal. A apresentação sintomática com hemorragia uterina anómala foi a mais frequente (90%). Relativamente às características histológicas tumorais, o subtipo predominante foi o cancro endometrióide (75%) e grau histológico 3 (35%). No momento do diagnóstico, a maioria das doentes apresentava um estágio I da FIGO 2009 (65%). O tempo médio entre o diagnóstico e a cirurgia foi de 2 meses. Em 78 doentes (35%) para além da histerectomia total e anexectomia bilateral realizou-se avaliação ganglionar. Cinquenta e cinco doentes tiveram complicações operatórias, sendo necessário reintervenção cirúrgica em 8 casos. A mediana de seguimento foi de 5 anos. O tratamento adjuvante foi realizado

em 131 doentes (60%). Constatou-se 36 casos de recidiva, sendo a doença ganglionar a mais frequente (5%). A taxa de mortalidade foi de 27%.

Conclusão: Os resultados obtidos são coincidentes com os da literatura. Contudo verificou-se um menor número dos casos de cancro do endométrio que é diagnosticado precocemente (65% vs 80%). Foi necessário tratamentos adjuvantes em mais de metade das doentes. Estes dados alertam para a necessidade de investigar possíveis áreas de atuação no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Cancro do endométrio.

PO – (22916) – COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS DE HISTERECTOMIA E O PAPEL DA RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO

Liliana Perpétuo¹; Catarina Ferreira¹; Inês Santos¹; Mafalda Barros¹; Isabel Santos¹; Jose Silva Pereira¹; Teresa Costa¹; Sara Nascimento¹; Vanessa Santos¹

1. Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca

Introdução: As complicações hemorrágicas são das mais frequentes decorrentes de histerectomia. A deteção de hemoperitoneu requer atuação imediata. Na maioria dos casos procede-se a re-intervenção para exploração cirúrgica.

Objectivos: Evidenciar que algumas complicações hemorrágicas não são passíveis de resolução por abordagem cirúrgica

Metodologia: Descrição de um caso clínico

Resultados e Conclusões: Uma mulher saudável de 45 anos foi proposta para histerectomia por hemorragia uterina com antecedentes de anemia grave.

A ressonância magnética demonstrou dimensões uterinas muito aumentadas e vários miomas, destacando-se um mioma com cerca de 20 cm na parede lateral esquerda do corpo do útero. Adicionalmente, numa tomografia anterior apresentava evidência de trombose das veias renal e ovárica esquerdas, pelo que a doente iniciou anticoagulação profilática.

A anticoagulação foi retomada cerca de 20 horas após a cirurgia.

No primeiro dia pós-operatório a doente encontrava-se teve alteração do estado de consciência. Foi solicitada tomografia que demonstrou um hemoperitoneu. Procede-se a re-intervenção cirúrgica, verificando-se hemorragia difusa do leito cirúrgico. Foram utilizados agentes hemostáticos e administrados vários hemoderivados. Não se verificou rendimento transfusional. Repetiu tomografia que evidenciou um extenso hematoma retroperitoneal e foi novamente intervencionada,

não se identificando, uma vez mais, o ponto de partida da hemorragia.

Solicitou-se apoio da Radiologia de Intervenção que identificou sinais de hemorragia ativa e realizou embolização de vários ramos da artéria hipogástrica. Obteve-se, assim, controlo da hemorragia.

Conclusão: As técnicas de radiologia têm utilidade tanto no diagnóstico como no tratamento de complicações hemorrágicas pois permitem identificar com precisão o local da hemorragia e proceder à embolização dos vasos em questão. O seu papel é particularmente importante nos casos em que intraoperatoriamente não é detetável o ponto de origem da hemorragia.

Tendo em conta as possíveis complicações hemorrágicas em contexto de histerectomia, é necessário balancear cautelosamente o risco hemorrágico e o risco trombótico ao ser reiniciada anticoagulação no pós-operatório.

Palavras-chave: histerectomia, hemoperitoneu, cirurgia, hemorragia, radiologia, embolização.

PO – (22926) – TUMOR DAS CÉLULAS DA GRANULOSA DO OVÁRIO – UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Mariana Solinho¹; Ana Filipa Maia¹; Cristina Bragança¹; Ana Rita Vicente¹; Madalena Nogueira¹

1. Hospital de Santarém

Introdução: Os tumores malignos e borderline dos cordões sexuais e estroma (TCSE) estão incluídos no grupo de tumores não epiteliais e representam apenas 1,2% dos tumores malignos do ovário.

Os tumores das células da granulosa são o tipo mais comum de TCSE, correspondendo a 90% dos casos. A forma adulta é a mais comum, e tem um pico de incidência aos 50 anos, no entanto, pode ocorrer em qualquer idade.

Objectivos: Apresentação de caso clínico.

Metodologia: Revisão do processo clínico e da literatura.

Resultados e Conclusões: Nulípara com 30 anos, referenciada à consulta de Ginecologia Geral por massa pélvica. A doente refere dores abdominais esporádicas, e aumento do volume abdominal desde há cerca de 1 ano. Ao exame objetivo verificou-se massa imóvel, de contornos regulares, ocupando todo o abdómen. CA 125 73.3ng/dl, restantes marcadores negativos. Na ecografia abdominal constatou-se volumosa massa, que se estende desde a região do epigastro até ao hipogastro, constituída essencialmente por locas líquidas, septada,

sugestiva de provável lesão do quística com origem num dos anexos. Em TAC-TAP foi relatada massa com as mesmas características com 316x360mm, sem adenomegalias visíveis. Foi proposta cirurgia, onde se verificou massa gigante do anexo direito, torção do ligamento infundíbulo-pélvico com rotura do mesmo, sem outros achados macroscópicos. Foi efetuada anexectomia direita com exame extemporâneo, que revelou resultado primário benigno, embora limitado por dimensão da peça (cerca de 20kg). Optou-se por realização de estadiamento cirúrgico. O diagnóstico histológico foi compatível com tumor de células da granulosa do adulto do ovário, pT1a. Aguarda consulta de decisão terapêutica.

O diagnóstico diferencial das massas anexiais continua a constituir um desafio para os ginecologistas. Em mulheres em idade reprodutiva, a patologia benigna é mais frequente, no entanto, as neoplasias malignas não devem ser descuradas. Os tumores não epiteliais, apesar de constituírem uma entidade pouco comum, são mais frequentes em mulheres jovens.

Palavras-chave: Massa anexial, Tumores não epiteliais do ovário, Tumor dos cordões sexuais e estroma, Tumor das células da granulosa do adulto.

PO – (22947) – GRAVIDEZ APÓS CANCRO DE MAMA – RELATO DE UMA SÉRIE DE 10 CASOS

Inês Taborda Leal¹; Sara Câmara¹; Filipe Bacelar¹; Rita Freitas¹; Claudia Freitas¹; Filipa Castro Coelho¹; Luis Farinha¹

1. Hospital Central do Funchal

Introdução: O cancro de mama (CM) é a neoplasia feminina mais frequente na idade reprodutiva. A preservação da fertilidade, a gravidez em idade tardia e o aumento do cancro de mama em idades mais jovens, origina que muitas mulheres desejem prosseguir o seu desejo genésico após a doença. As complicações obstétricas secundárias aos tratamentos (sobretudo quimioterapia) e o receio de que a exposição hormonal possa aumentar a probabilidade de recidiva, são ainda fortes dissuasores.

Objectivos: Analisar os desfechos maternos e fetais de gravidez após CM.

Metodologia: Relato de 10 casos de grávidas após CM.

Resultados e Conclusões: Identificaram-se 10 casos de gravidez após CM, na Região Autónoma da Madeira (2017-2023). A idade média do CM foi 32 anos (mín.24; máx.39anos): 60% Luminal B, 30% CERB2, 10% triplo negativo. O status ganglionar foi negativo

em 40% dos casos. 30% das doentes foram submetidas a cirurgia conservadora (tumorectomia + biópsia de gânglio sentinela). A quimioterapia neoadjuvante, quimioterapia adjuvante, radioterapia e hormonoterapia foram utilizadas em 60%, 80%, 90% e 60% dos casos respetivamente. 20% tiveram ≥ 1 aborto após o CM. 80% das gravidezes foram desejadas e espontâneas e 20% por transferência de embriões congelados. O intervalo entre o diagnóstico do CM e a gravidez foi em média de 4,6 anos. A idade gestacional média no parto foi de 40 semanas. Não foram detetadas alterações congénitas. Houve 1 caso de baixo peso ao nascer. O parto foi distócico em 80% dos casos (30% cesarianas). O tempo médio de follow-up, após a gravidez, foi de 7 anos (0 recorrências CM). O estudo genético foi realizado em todas as doentes (sem variantes patogénicas identificadas).

Os casos identificados neste estudo corroboram a segurança da gravidez em sobreviventes de CM. São necessários estudos prospetivos e a longo prazo que forneçam maior evidência sobre os riscos associados à gravidez após CM e em que doentes.

Palavras-chave: cancro, ginecológico, gravidez, mama.

PO – (22951) – ENDOMETRIOSE CERVICAL – UM DIAGNÓSTICO INCOMUM

Ana Filipa Maia¹; Mariana Solinho¹; Cristina Bragança¹; Margarida Estrela¹

1. Hospital de Santarém

Introdução: Mulher de 47 anos, com antecedentes de carcinoma da mama aos 35 anos e endometriose do ovário esquerdo submetida a quistectomia aos 31 anos. IO 2002, contraceção definitiva com laqueação tubária bilateral. Referenciada à consulta de Patologia Cervical por coitorragias. Sem queixas de dismenorreia, dor pélvica ou hemorragia uterina anómala. Tipagem de HPV com 1 ano negativa.

Objetivos: Descrição de caso clínico

Metodologia: Revisão do processo clínico e da literatura

Resultados e Conclusões: A utente foi submetida a colposcopia, tendo-se verificado a presença de um colo friável, com achados colposcópicos normais que incluíam metaplasia. Foram efectuadas 2 biópsias por epitélio iodo negativo, cujo resultado histológico revelou “tecido conjuntivo subepitelial com congestão, hemorragia e glândulas com núcleos basais (p16 negativas) espaçadas uniformemente, revestidas por epitélio cilíndrico simples ou com escassa pseudoestratificação

e secreção “abortiva” num estroma não diferenciado (CD10+), compatível com endometriose cervical”.

A endometriose é uma doença inflamatória crónica do foro ginecológico que se caracteriza pela presença de tecido endometrial fora do útero. Quando sintomática, pode manifestar-se por dor pélvica, dismenorreia e dispáreunia, estando também associada a infertilidade, fadiga crónica e outros sintomas consoante a localização do tecido ectópico. A sua etiopatogenia ainda não se encontra totalmente esclarecida. A endometriose cervical é um subtipo pouco comum de endometriose, habitualmente sintomática sob a forma de coitorragias e hemorragia intermenstrual, tal como no caso apresentado. A colposcopia com biópsia é fundamental para o diagnóstico. O tratamento pode incluir atitude expectante ou cirurgia, quando existe sintomatologia persistente. Ainda que sem sintomas relacionados com a doença após a realização das biópsias, a utente acabou por ser submetida a histerectomia total por hemorragia uterina anómala que surgiu um ano depois, sendo visível lesão de endometriose cervical na peça operatória.

Palavras-chave: endometriose, colposcopia, patologia cervical.

PO – (22952) – O PAPEL DA CIRURGIA NO LÍQUEN ESCLEROSO VULVAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Cláudia Pinto¹; Catarina Ferreira¹; Cláudia Miranda¹; Vanessa Silva¹; Joana Pereira¹; Manuela Mesquita¹; José Vivas¹

1. Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: O líquen escleroso vulvar (LEV) é uma dermatose inflamatória crónica e progressiva de etiologia multifatorial que apresenta picos de incidência na pré-menarca e na pós-menopausa. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia tópica, eficaz na resolução dos sintomas e regressão das lesões. Em casos mais graves, o processo cicatricial culmina na total distorção da anatomia vulvar com impacto funcional, sendo de considerar a intervenção cirúrgica.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de LEV de apresentação na pré-menarca com necessidade de tratamento cirúrgico.

Metodologia: Consulta do processo clínico eletrónico (Sclínico®).

Resultados e Conclusões: Adolescente saudável, referenciada à consulta de ginecologia aos 12 anos por surgimento de erosões vulvares com bordos nacarados,

indolores e pruriginosas. Efetuado despiste de infeções sexualmente transmissíveis e doenças autoimunes, que se revelou negativo. Medicada inicialmente com corticóide de baixa potência e antibioterapia empírica. Por ausência de melhoria significativa e despigmentação vulvar associada, observada em contexto multidisciplinar com dermatologia, sendo efetuado o diagnóstico de LEV. Iniciou corticóide tópico de elevada potência, tacrolimus e creme emoliente, com regressão quase completa das lesões. Ao longo do período de vigilância, apesar de terapêutica prolongada dirigida, verificou-se progressão da doença com distorção anatómica - fusão completa da porção superior dos pequenos lábios com oclusão do clitóris. Aos 19 anos, por impacto significativo na qualidade de vida, foi proposta para plastia vulvar. Intraoperatoriamente, realizado desbridamento de aderências com libertação do clitóris e tentativa de restituição da normal anatomia vulvar, com cicatrização por segunda intenção sob vigilância apertada. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Ao terceiro mês após cirurgia, a paciente encontra-se assintomática e satisfeita com o resultado obtido.

O LEV é uma patologia potencialmente desfigurante e debilitante, sobretudo quando surge em idade jovem. A cirurgia poderá ter um papel crucial na redução do impacto funcional da doença e melhoria da qualidade de vida destas pacientes.

Palavras-chave: Líquen escleroso vulvar, Distorção anatómica, Plastia vulvar.

PO – (22973) – CONIZAÇÃO EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA – QUAIS OS DESFECHOS OBSTÉTRICOS?

Márcia Vieira-Coimbra¹; Margarida Cordoeiro¹; Renata Veríssimo¹; Ana Rita Pinto¹; Elda Oliveira¹; António Santos Paulo¹; Helena Solheiro¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu EPE

Introdução: A neoplasia intraepitelial cervical é a lesão precursora do cancro do colo do útero. As lesões intraepiteliais de alto grau pelo seu alto risco de progressão neoplásica são na maioria das vezes tratadas cirurgicamente. No entanto, os procedimentos excisionais estão classicamente associados a efeitos nefastos no futuro reprodutivo das mulheres, nomeadamente estenose cervical subsequente, aborto tardio e parto pré-termo.

Objectivos: Avaliar o desfecho da gravidez e do parto em mulheres submetidas previamente a conização.

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na revisão dos registos das doentes com idade inferior a 40 anos

submetidas a conização na Unidade de Colposcopia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu entre 2017 e 2022. Do total foram selecionadas as doentes que engravidaram posteriormente à realização da conização, tendo sido avaliados os parâmetros relacionados com a gravidez e parto.

Resultados e Conclusões: No período do estudo foram submetidas a conização um total de 61 mulheres em idade reprodutiva. Destas, 15 engravidaram após a conização, sendo que um dos casos resultou num aborto espontâneo do primeiro trimestre. Das catorze gravidezes evolutivas, doze tiveram partos de termo e duas tiveram partos pré-termo. Dos partos pré-termo, um deles ocorreu às 36 semanas de gestação, na sequência de uma rotura prematura de membranas pré-termo, e o outro ocorreu às 26 semanas de gestação no contexto de um trabalho de parto imparável após corticoterapia e tocólise por ameaça de parto pré-termo. Relativamente às gravidezes de termo, foram registados 4 casos de diabetes gestacional, todos com valores glicémicos controlados, sem outras complicações.

Assim, na nossa amostra verificou-se que a maioria das mulheres teve uma gravidez de termo, sem complicações major e com um bom desfecho obstétrico.

Palavras-chave: Conização cervical, Parto pré-termo, Lesão intraepitelial cervical (CIN).

PO – (22979) – ENCARCERAMENTO UTERINO: UMA COMPLICAÇÃO EXCLUSIVAMENTE OBSTÉTRICA?

Mariana Loureiro¹; André Luís Borges¹; Luiza Bentes¹; Rita Mamede¹; Helena Pereira¹; Fernando Cirurgião¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: O encarceramento uterino é uma condição rara, tratando-se de uma complicação classicamente obstétrica, com quase todos os casos a ocorrerem na primeira metade da gestação. No entanto, num número muito escasso pode não se associar a gravidez.

Apresentamos 2 casos de encarceramento uterino, diagnosticados na nossa instituição:

Caso clínico 1: Grávida de 39 anos, G2P1, 13 semanas e 2 dias de gestação. Clinicamente, apresentava retenção urinária com algumas horas de evolução e sensação de peso pélvico. O exame ginecológico revelava cérvix em extrema anteriorização e abaulamento do fórnix posterior. Na avaliação ecográfica transvaginal, observou-se alongamento e anteriorização cervical, em útero gravídico retrofletido com o seu fundo em ínti-

ma relação com o colo. Sob sedação, realizou-se redução manual no bloco operatório, sem registo de complicações. A gravidez prossegue sem intercorrências encontrando-se, à data, com 36 semanas de gestação.

Caso clínico 2: Utente de 48 anos, múltipara (2 partos vaginais), com antecedentes de útero leiomatoso, condicionando dor pélvica crónica e episódios autolimitados de retenção urinária com 2 meses de evolução, a aguardar cirurgia. Recorreu ao serviço de urgência por retenção urinária com 12 horas de evolução, associada a dor pélvica intensa e lombalgias bilaterais. Realizado esvaziamento vesical com saída de 1000ml de urina. A ecografia pélvica endocavitária revelou útero em retroversão, com nódulo FIGO 2-5 anterior, com estiramento da região ístmica e notória distensão vesical associada, aspetos sugestivos de encarceramento uterino. Foi submetida a histerectomia total e salpingectomia bilateral profilática, sem recorrência das queixas.

Resultados e Conclusões: Apresentam-se, em paralelo, dois casos de uma patologia a ser considerada não só em grávidas, mas também em úteros com dimensões aumentadas por outras etiologias. O encarceramento uterino deve ser equacionado em mulheres com patologia uterina estrutural associada a sintomas de esvaziamento, nomeadamente retenção urinária, de forma a evitar complicações mais graves e prolongadas.

Palavras-chave: Encarceramento uterino, Miomas, Retenção urinária, Dor pélvica, Obstetrícia, Ginecologia.

PO – (22992) – DOUBLE TROUBLE: UM CASO BIZARRO DE GRAVIDEZ HETEROTÓPICA

Marina Gato¹; Susana Rego¹; Alexandre Lourenço¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução: Define-se gravidez heterotópica como a presença concomitante de gravidez intrauterina e de gravidez ectópica e estima-se que ocorra em cerca de 0,003% das gestações. Neste trabalho, coloca-se como hipótese a possibilidade de dois tipos distintos de concepção, ocorridos no mesmo ciclo, poderem dar origem a duas gestações concomitantes em localizações diferentes.

Objetivos: Descrever um caso peculiar de gravidez heterotópica.

Metodologia: Análise retrospectiva do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 34 anos, com antecedentes de endometriose e infertilidade secundária, submetida previamente a salpingectomia esquerda no contexto de gravidez ectópica (2017) e a cirurgia de endometriose profunda (2019). Realizou fertilização *in*

vitro (FIV) com obtenção de apenas um embrião, tendo realizado transferência de embrião congelado em D3 em ciclo natural. Quatro semanas após a transferência foi diagnosticada gravidez intrauterina não evolutiva, apresentando um embrião com comprimento crânio-caudal (CCC) de 13.6mm, compatível com 7 semanas e 4 dias, sem batimentos cardíacos, tendo feito tratamento médico com misoprostol, com confirmação de aborto completo 3 dias depois.

Por persistência de dor pélvica, foi reavaliada 9 dias depois, tendo-se constatado ecograficamente imagem sugestiva de gravidez ectópica tubária direita, com identificação de um embrião com CCC de 8.3mm, compatível com 6 semanas e 5 dias, sem batimentos cardíacos. Na avaliação analítica destacava-se β -hCG de 17688mUI/ml. Foi decidido tratamento cirúrgico, pelo que se realizou laparoscopia diagnóstica, na qual se observou a presença de extenso hematoma envolvendo o útero e área anexial direita, tendo-se realizado salpingectomia direita. O relatório de anatomia patológica confirma o diagnóstico de gravidez ectópica tubária direita. No período pós-operatório observou-se boa evolução clínica e descida abrupta de β -hCG.

Trata-se de um caso particular, colocando-se como hipótese mais provável a presença simultânea de uma gravidez intrauterina resultante de FIV e gravidez ectópica tubária resultante de concepção natural.

Palavras-chave: Gravidez heterotópica, Fertilização *in vitro*.

PO – (23002) – TUMOR UTERINO GIGANTE DO MÚSCULO LISO DE POTENCIAL INCERTO (STUMP): A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Camila Couto¹; Sónia Gonçalves¹; Nuno Nogueira Martins¹; Margarida Cordoeiro¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: O termo STUMP foi pela primeira vez descrito em 1973. Refere-se a tumores uterinos cujo potencial de malignidade é incerto. São raros e clinicamente podem ser assintomáticos ou manifestar-se de forma semelhante aos leiomiomas e leiomiossarcomas, com hemorragia vaginal anómala e/ou dor pélvica crónica. O tratamento é cirúrgico (histerectomia total, com ou sem salpingo-ooforectomia bilateral).

Objetivos: Descrever um caso clínico de mulher com volumosa massa uterina, cujo estudo anátomo-patológico definitivo confirmou o diagnóstico de STUMP.

Metodologia: Consulta de processo clínico hospitalar e revisão temática.

Resultados e Conclusões: Mulher, 44 anos que recorreu ao serviço de urgência por hemorragia vaginal anómala inter-menstrual com uma semana de evolução. À observação, palpava-se volumosa massa pélvica, de consistência pétreia, pouco móvel, de aparente origem cervical, sem invasão parametrial. A ecografia revelou formação heterogénea de contornos regulares com 10x8cm, em posição ístmica. Em ambulatório realizou ressonância magnética pélvica que confirmou volumosa lesão com projeção para a metade superior da vagina, medindo 9,9x8,7x6,5cm, que condicionava apagamento do lábio anterior do colo uterino. Em consulta posterior, constatou-se aumento da massa, tornando-se mais acessível a nível vaginal, apresentando superfície nacarada hipervascularizada, que foi biopsada. O estudo anatomopatológico revelou STUMP e a utente foi submetida a laboriosa laparotomia incluindo histerectomia total com salpingectomia bilateral pela equipa de Ginecologia Oncológica. Os achados intraoperatórios foram compatíveis com o estudo prévio e o estudo anatomopatológico definitivo da peça confirmou o STUMP. Pós-operatório e vigilância por Ginecologia Oncológica, até ao momento, sem intercorrências.

STUMP corresponde a grupo heterogéneo de tumores uterinos raros, cuja suspeita é infrequente, devido à heterogeneidade de manifestações associadas. Assim, e ao contrário deste caso, o diagnóstico é conseguido apenas mediante histologia da peça cirúrgica. Uma suspeita pré-operatória permite planear adequadamente o tratamento cirúrgico, com realização de ressonância magnética pélvica dirigida à suspeita clínica e histológica, e cirurgia por equipa com experiência em Ginecologia Oncológica.

Palavras-chave: STUMP; Tumor uterino.

PO – (23005) – ADENOMIOMA POLIPOIDE ATÍPICO E OS DESAFIOS DA SUA ABORDAGEM – CASO CLÍNICO

Rita Ladeiras¹; Andreia Miguel²; Inês Reis³; Filipa Osório³

1. Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães
2. Centro Hospitalar Lisboa Central
3. Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O diagnóstico de adenomioma polipoide atípico é raro e afeta essencialmente mulheres jovens, estando demonstrada a sua associação com a infertilidade. Trata-se de um tumor misto, composto por estroma fibromuscular e células glandulares endometriais atípicas. Tem uma alta taxa de recorrência (30%) e pode associar-se a hiperplasia atípica e adenocarcinoma en-

dometriode. O sintoma mais comum é a hemorragia uterina anormal.

Nas mulheres em idade reprodutiva, a abordagem recomendada é a histeroscopia com polipectomia segundo a técnica de *Di Spiezio Sardo*, a qual implica a exérese da lesão, seguindo-se a remoção de uma parte de endométrio e miométrio subjacentes, e múltiplas biópsias endometriais. O seguimento recomendado não é consensual, sendo importante manter uma vigilância apertada com ecografias e biópsias seriadas, de forma a excluir o desenvolvimento de adenocarcinoma. Nas mulheres que já concluíram o plano reprodutivo, a histerectomia poderá ser um tratamento a considerar.

Resultados e Conclusões: CASO CLÍNICO - Mulher de 34 anos, com infertilidade primária e antecedentes de miomectomias múltiplas, apresenta em ecografia de vigilância imagem intracavitária heterogénea, de limites mal definidos, com cerca de 26x18x30mm, confirmada por RMN pélvica. Foi submetida a histeroscopia com identificação da lesão descrita que continha contornos aparentemente regulares, e foi efetuada polipectomia com ansa *versapoint*, cujo resultado histológico revelou tratar-se de um adenomioma polipoide atípico. Foi decidida uma abordagem conservadora, tendo sido submetida novamente a histeroscopia com remoção de endométrio e miométrio subjacentes à lesão, cujas amostras foram enviadas para estudo anatomopatológico. Atualmente mantém vigilância em consulta.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO A abordagem do adenomioma polipoide atípico é um verdadeiro desafio na nossa prática clínica. A sua maior frequência em idades jovens, aliado à infertilidade, ao seu alto risco de recorrência e associação com adenocarcinoma, leva a que o estabelecimento de um plano de vigilância cuidado seja o ponto fulcral nestas mulheres em que a histerectomia não é uma opção.

Palavras-chave: adenomioma polipoide atípico, histeroscopia.

PO – (23007) – CARCINOMA MUCINOSO DO OVÁRIO COM NÓDULOS MURAIIS ANAPLÁSICOS: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ariana Bárbara¹; Patrícia Pinto²; Lúcia Correia²; Vera Veiga²; Ana Francisca Jorge²

1. Hospital Espírito Santo de Évora
2. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: Os carcinomas mucinosos primários do ovário são um subtipo epitelial raro (correspondem a

cerca de 3% dos carcinomas do ovário), e apenas 0,0005% destes apresentam nódulos murais. Os nódulos murais podem ser divididos em diferentes tipos histológicos, sendo os anaplásicos os mais comuns. Dois terços dos casos são diagnosticados no estágio Ia ou Ic e, em estádios precoces, a sua presença não parece afetar o prognóstico.

Objetivos: Caracterização clínica de dois casos de carcinoma mucinoso do ovário associado a nódulos murais de carcinoma anaplásico.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de tumores epiteliais raros do ovário com orientação terapêutica no IPO de Lisboa entre 2017 e 2022, com seleção dos casos de carcinomas mucinosos associados a nódulos murais de carcinoma anaplásico.

Resultados e Conclusões: Caso 1: mulher de 24 anos, nulípara, com distensão abdominal associada a massa ovárica com 28cm de maior eixo. Foi diagnosticado um carcinoma mucinoso associado a nódulos murais de carcinoma anaplásico no estágio IIIa. Submetida a tratamento cirúrgico primário com citorredução completa seguida de quimioterapia adjuvante (6 ciclos de carboplatina e paclitaxel). Faleceu 18 meses depois por progressão da doença.

Caso 2: mulher de 32 anos, múltipara, com aumento do volume abdominal devido a massa ovárica com 25cm de maior eixo. Foi diagnosticado um carcinoma mucinoso tipo expansivo associado a nódulo mural misto (carcinoma anaplásico e “sarcoma-like”) no estágio Ia. Por opção da doente foi submetida a tratamento cirúrgico primário conservador. Atualmente com 22 meses de seguimento, sem evidência de recidiva e com gravidez evolutiva no segundo trimestre.

Conclusões Apesar de ser um diagnóstico raro, num período de cinco anos foram identificados dois casos de carcinoma mucinoso associado a nódulos murais com carcinoma anaplásico. Ambos os casos estão de acordo com o previamente descrito na literatura: tumores mucinosos volumosos, diagnosticados em idade jovem, com prognóstico dependente do estágio ao diagnóstico.

Palavras-chave: carcinoma mucinoso, ovário, nódulos murais.

PO – (23009) – A IMPORTÂNCIA DO COLOR DOPPLER DA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CANCRO ENDOMETRIAL

Maria Oliveira²; Sofia Pedrosa³; Sofia Raposo³; Rita Sousa³; Luis Sá³; Susana Saraiva¹

1. Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

2. Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

3. Instituto Português de Oncologia – Coimbra, Portugal

Introdução: O carcinoma do endométrio (CE) é a neoplasia maligna ginecológica mais frequente nos países desenvolvidos. A ecografia ginecológica, acessível e inócuca para a doente, constitui uma ferramenta crucial no estudo do endométrio em mulheres sintomáticas e/ou com fatores de risco para CE. O *score Color Doppler* representa a avaliação subjetiva da vascularização e é pontuado de 1 (ausente) a 4 (abundante).

Objetivos: Avaliar a correlação entre o *score Color Doppler* endometrial e o estadió cirúrgico

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo de 37 mulheres com CE submetidas a tratamento cirúrgico nesta instituição, entre 2017 e 2022. Foram avaliadas as características das doentes e a correlação entre o color doppler da ecografia transvaginal com o estadió cirúrgico. A análise estatística foi realizada no SPSS®.

Resultados e Conclusões: 37 mulheres foram submetidas a tratamento cirúrgico de CE, com média de idade de 67,2 anos e de IMC compatível com obesidade grau I. 92% (n=34) das doentes tinha HUA e 94,6% (n=35) estava na menopausa.

Em 33 mulheres foi avaliada a relação entre o *score Color Doppler* da ecografia TV e o estadió cirúrgico. Todas as mulheres apresentaram *score Doppler* 1 ou 2. A maioria das mulheres (42%, n=14) apresentou estadió cirúrgico FIGO IA, 39% (n=13) das mulheres estadió IB, 15% (n=5) estadió II e 3% (n=1) estadió IIIA. Ainda que com baixa correlação estatística, quanto maior o *score Doppler*, maior o estadió cirúrgico de CE ($\tau=0,288$, $p=0,068$).

Os resultados demonstram que quanto maior o *score Doppler*, maior o estadió cirúrgico, tal como tem vindo a ser descrito na literatura. Não obstante à nossa amostra reduzida, o presente trabalho reforça a importância do recurso sistemático do *score Color Doppler* na avaliação ecográfica do endométrio.

Palavras-chave: Color doppler, cancro do endométrio.

PO – (23010) – RESSECÇÃO DISCOIDE OU SEGMENTAR? QUAL A MELHOR ABORDAGEM NA ENDOMETRIOSE INTESTINAL? – 2 CASOS CLÍNICOS

Rita Ladeiras¹; Andreia Miguel²; Sónia Barata³; César Resende³; Paulo Roquete³; Bruno Nogueira³; Duarte Vilarinho³; José Lourenço Reis³; Filipa Osório³

1. Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães
2. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
3. Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A endometriose intestinal pode envolver o reto e o septo retovaginal, localização que condiciona os riscos e complicações do tratamento cirúrgico.

A ressecção discoide, com *stappler* circular transanal, permite remover uma porção circular do reto com sutura simultânea. Por outro lado, a ressecção segmentar permite a remoção de um segmento de intestino, com necessidade de anastomose posterior, estando reservada para lesões >3cm, envolvimento >50% da circunferência da parede intestinal ou com atingimento multifocal e/ou da sigmoide, uma vez que tem maior taxa de complicações. As anastomoses ultra-baixas (<5cm da margem anal) estão associadas a maior deiscência anastomótica e síndrome de ressecção anterior baixa (LARS), podendo requerer um estoma temporário.

Resultados e Conclusões: CASOS CLÍNICOS - 33 e 42 anos, ambas com queixas de disquezia, dispareunia, dismenorrea e dor pélvica crónica intensas refratárias ao tratamento médico, foram propostas para laparoscopia com ressecção intestinal.

Caso1: Imagiologicamente, apresentava nódulo do septo retovaginal (NSRV) com 26x60mm e invasão retal baixa. Intraoperatoriamente, após disseção muito laboriosa, e *shaving* retal extenso, efetuou-se excisão de NSRV, com entrada na vagina, e ressecção discoide da parede anterior do reto, a 4cm da margem anal, com *stappler* circular²⁹.

Caso2: Imagiologicamente, apresentava 2 nódulos com invasão da parede intestinal: a nível retossigmoide, com 30x10mm, e NSRV com 61x36mm. Realizada ressecção anterior reto-sigmoideia englobando os 2 nódulos.

As cirurgias foram realizadas em conjunto com a Cirurgia Geral e as doentes tiveram excelente recuperação pós-operatória, com melhoria franca das queixas.

CONCLUSÃO/DISCUSSÃO: A ressecção intestinal na endometriose com infiltração intestinal associa-se a melhoria da qualidade de vida. A ressecção segmentar, essencialmente quando requer uma anastomose ultra-baixa, tem maior risco de complicações, pelo que a excisão discoide deverá ser preferida, tendo sido possível no Caso1, após grande diminuição da lesão com *shaving* retal extenso. No Caso2, pela extensão multifocal, dimensões e localização, a ressecção segmentar foi a abordagem indicada.

Palavras-chave: endometriose, ressecção intestinal.

PO – (23011) – SARCOMAS GINECOLÓGICOS NA PRÉ-MENOPAUSA – UM DIAGNÓSTICO RARO

Joana Mafra¹; Filipa Sousa¹; Luís Melo¹; Joana Rodrigues²; Isabel Henriques¹; Cristina Frutuoso¹; Fernanda Águas¹

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

2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Oncologia Médica

Introdução: Os sarcomas ginecológicos são caracterizados pela agressividade e raridade, essencialmente na pré-menopausa, sendo necessário um alto grau de suspeição para o diagnóstico.

Objetivos: Descrever a orientação diagnóstica e terapêutica de doentes pré-menopáusicas com sarcoma ginecológico.

Metodologia: Estudo retrospectivo de sarcomas ginecológicos diagnosticados entre 2006 e 2023 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Resultados e Conclusões

Foram diagnosticados 44 sarcomas ginecológicos no período referido, sendo 9 destes em doentes pré-menopáusicas. A idade média no diagnóstico foi 36,4 ±10,43 anos [19 - 53 anos].

Os principais sintomas apresentados foram hemorragia uterina anormal (n=7), peso pélvico (n=2) e nódulos vulvares (n=1).

Em termos histológicos, quatro correspondiam a sarcomas do estroma endometrial, dois leiomiossarcomas uterinos, um dermatofibrossarcoma da vulva, um adenossarcoma mülleriano e um sarcoma de Ewing do colo uterino.

A cirurgia foi realizada em 88,9% (n=8), tendo o diagnóstico sido um achado anatomo-patológico. Em seis casos completou-se cirurgia (histerectomia total + anexectomia bilateral), e num foi realizada hemivulvectomia. A doente com diagnóstico de adenossarcoma mülleriano (em pólipos endometrial) realizou revisão cirúrgica da cavidade endometrial. O Sarcoma de Ewing foi diagnosticado numa doente de 19 anos cujo principal sintoma era hemorragia uterina anormal, estando sob quimioterapia neoadjuvante. Em 33,3% (n=3) foi realizada quimioterapia adjuvante, e em 22,2% (n=2) hormonoterapia. Verificou-se uma média de 77 meses de intervalo livre de doença. Em 44,4% (n=4) dos casos ocorreu recidiva, nomeadamente peritoneal (n=3), ganglionar (n=2), pulmonar (n=2), local (n=1), óssea (n=1) e muscular (n=1).

Existem diferenças estatisticamente significativas en-

tre leiomiossarcoma e restantes tipos histológicos quanto à sobrevivência a 5 anos (p 0,048) e mortalidade (p 0,036), mas não emrecidiva (p 0,429).

A taxa de mortalidade foi de 22,2% (n=2, leiomiossarcomas uterinos), em média 17 meses após o diagnóstico.

O diagnóstico e orientação de sarcomas ginecológicos na pré-menopausa é desafiante, sendo essencial avaliação multidisciplinar. O subtipo histológico influencia altamente a sobrevivência e prognóstico.

Palavras-chave: Sarcomas, Cancro Ginecológico, Leiomiossarcoma, Sarcoma do estroma endometrial.

PO – (23015) – CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO: LAPAROTOMIA OU LAPAROSCOPIA?

Diogo Santos¹; Filipe Nóbrega¹; Inês Leal¹; Filipa Santos¹; Filipe Bacelar¹; Hugo Gaspar¹; Manuel Pontes¹

1. Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O carcinoma do endométrio é uma das principais neoplasias ginecológicas a nível mundial. As doentes apresentam múltiplas comorbilidades sendo que a via laparoscópica tem sido a abordagem preferencial no tratamento dos estádios iniciais.

Objectivos: Analisar e comparar o impacto da abordagem laparoscópica e laparotómica no tratamento dos estádios iniciais do carcinoma do endométrio.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo no período de janeiro 2015-maio 2022. Foram incluídas 122 mulheres com diagnóstico de carcinoma do endométrio FIGO I. Os tipos histológicos incluídos foram: células claras, seroso e endometrióide.

Resultados e Conclusões: A abordagem laparoscópica foi escolhida em 42% dos casos, sendo que houve tendência crescente na sua escolha ao longo do tempo de estudo (sobretudo a nível dos carcinomas endometrióides). No grupo da laparoscopia, a média de idades foi 61,8 anos (vs 68,2 anos), 12% apresentavam diabetes *mellitus* (vs 30%), 53% hipertensão arterial (vs 69%), 49% dislipidemia (vs 39%), 4% eram fumadoras (vs 1%), 35% apresentavam excesso de peso (vs 31%) e 47% obesidade (vs 42%). Em média, as doentes submetidas a laparoscopia estiveram internadas 2 dias pós-operatório (vs 5 dias) e não se verificaram intercorrências num período de 30 dias pós-operatório (vs 21%). A principal intercorrência na via laparotómica foi a infeção da ferida operatória (73%). A taxa de recidiva na via laparoscópica foi de 4% (vs 14%), tendo-se registado apenas 1 caso de morte à data do estudo (vs 5 casos).

Neste estudo demonstramos a existência de uma taxa considerável de comorbilidades nas doentes diagnosticadas com carcinoma do endométrio que muitas vezes condiciona a estratégia cirúrgica, anestésica e pós-operatória. Na abordagem laparoscópica as doentes têm um menor número de dias de internamento e um menor número de complicações pós-operatórias, sendo que o outcome oncológico foi extremamente favorável. Em conclusão, a via laparoscópica apresenta-se como abordagem de primeira linha na maioria dos casos.

Palavras-chave: Carcinoma do endométrio, Laparoscopia, Laparotomia, Ginecologia Oncológica.

PO – (23016) – PATOLOGIA ONCOLÓGICA VULVAR: A REALIDADE MADEIRENSE

Diogo Santos¹; Filipe Nóbrega¹; Inês Leal¹; Filipa Santos¹; Filipe Bacelar¹; Hugo Gaspar¹; Manuel Pontes¹

1. Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O cancro vulvar é raro, sendo a incidência em Portugal de 1,7/100.000. O principal tipo histológico é o epidermóide, sendo os restantes raros. Estas neoplasias surgem sobretudo pós-menopausa, embora com tendência crescente mais precocemente. Quando diagnosticadas em estádios precoces apresentam geralmente bom prognóstico, com sobrevida aos 5 anos de 90%.

Objectivos: Analisar os casos de neoplasias vulvares submetidas a tratamento cirúrgico (fatores de risco, tipo de cirurgia e outcome oncológico)

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo no período de janeiro 2015-maio 2022. Foram incluídas 13 mulheres com diagnóstico de neoplasia vulvar. Os tipos histológicos incluídos foram: epidermóide (69%), melanoma (23%) e doença de Paget (8%).

Resultados e Conclusões: Durante o período de estudo apresentamos uma média de 2 casos/ano (0-5). A idade média das doentes foi de 68 anos (42-81), sendo que 92% dos casos foi diagnosticado pós-menopausa. Relativamente às comorbilidades, 54% apresentava hipertensão arterial, 15% diabetes *mellitus*, 46% dislipidemia e 38% obesidade. De referir 1 caso de imunodepressão e 33% dos casos de carcinoma epidermóide apresentavam previamente líquen escleroso. A maior parte das lesões apresentavam-se ulceradas ao diagnóstico. Considerando a abordagem cirúrgica, em 15% foi realizada excisão alargada, em 38% hemivulvectomia e em 46% vulvectomia total. Foi realizada

abordagem linfática em 77% dos casos (40% biópsia gânglio sentinela; 60% linfadenectomia total). Em relação aos casos de carcinoma epidermóide 56% apresentavam-se em estadió inicial e 44% em estadió avançado e nos casos de melanoma 33% em estadió inicial e 67% em estadió avançado. Registaram-se complicações pós-operatórias em 38% dos casos (sobretudo infeção da ferida operatória). Apresentamos 23% de recidivas e 2 casos de morte por evolução da doença.

O estigma da patologia vulvar em doentes pós-menopausa atrasa o diagnóstico e, por conseguinte, agrava o prognóstico desta patologia. No entanto, uma correta abordagem terapêutica é essencial para a melhoria do prognóstico e bom outcome oncológico.

Palavras-chave: Carcinoma vulvar, Carcinoma epidermóide, Melanoma, Doença de Paget, Ginecologia Oncológica.

PO – (23018) – DERMATOMIOSITE PARANEOPLÁSICA NO CANCRO DO OVÁRIO

Mariana Azevedo Dos Santos¹; António De Pinho²; Mariana Rei³; Alexandra Pregal³; Marta Ferreira³; Almerinda Petiz³

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

2. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

3. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

Introdução: A dermatomiosite é uma miopatia inflamatória idiopática caracterizada pela presença de lesões cutâneas e inflamação músculo-esquelética. Em contexto paraneoplásico, a deteção da neoplasia subjacente pode preceder (40%), coincidir (26%) ou suceder (34%) ao aparecimento da dermatomiosite.

Objectivos: Apresentação de um caso clínico com relevância científica.

Metodologia: Consulta do processo clínico

Resultados e Conclusões: Mulher de 41 anos, em vigilância no IPO-Porto desde 2019 por ser portadora de mutação germinativa BRCA1, mantinha recusa de cirurgia profilática redutora de risco. Em 2021, a ecografia pélvica revelou assimetria dimensional ovárica. Neste contexto aceitou a proposta de anexetomia bilateral que não se concretizou por sucessivas faltas às consultas.

Em junho/2022 num SU, tem o diagnóstico ecográfico de neoformação anexial direita suspeita. Reavaliada no IPO-Porto em agosto/2022, repetiu ecografia que revelou neoformações anexiais bilaterais hipervascularizadas, marcadores tumorais aumentados e evidência de metastização ganglionar na TC de estadiamento. Apresentava concomitantemente um eritema generali-

zado com 3 semanas de evolução, levantando a suspeita de dermatomiosite paraneoplásica.

Entre setembro-outubro/2022 é internada no CHTS por dermatomiosite grave com disfagia e disfonia, onde foi tratada com imunoglobulina e corticoterapia.

Após alta, no IPO-Porto, foi submetida a biópsia da massa pélvica por radiologia de intervenção, que revelou carcinoma seroso de alto grau com origem ovário/trompa/peritoneu, estadió FIGO IIIC, irrissecável. Em novembro/2022 por fístula íleo-vaginal foi realizada exclusão ansa ileocólica por via laparoscópica.

Em dezembro/2022, iniciou quimioterapia (carboplatina/paclitaxel) com intuito primário com reação grave de hipersensibilidade aos taxanos. Manteve carboplatina em monoterapia, com progressão da doença após 5 ciclos. Por agravamento do estado geral foi internada no serviço de cuidados paliativos vindo a falecer em junho/2023.

A ausência de exames fiáveis de vigilância e alta mortalidade do cancro do ovário justificam a anexetomia profilática em doentes BRCA1 mutadas. Os primeiros sinais de uma neoplasia de órgão sólido podem surgir na pele, pelo que alterações cutâneas deverão ser valorizadas.

Palavras-chave: dermatomiosite, paraneoplásico, ovário.

PO – (23025) – ENDOMETRIOSE: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Isabel Fragoso¹; Marina Gomes²; Mónica Pires²; Vanda Patrício²; Almerinda Petiz²

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

2. Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: O carcinoma do ovário tipicamente apresenta-se com uma massa pélvica complexa e/ou ascite e/ou elevação sérica do Ca-125. A endometriose pode manifestar-se como uma massa anexial, caracteristicamente associada a sinais clínicos e imagiológicos sugestivos de benignidade.

Objectivos: Relatar o caso de uma mulher de 30 anos que se apresentou com uma massa pélvica imagiológicamente suspeita, ascite e elevação muito significativa do Ca-125.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher, 30 anos, nuligesta, recorreu ao serviço de urgência por dor intensa, súbita, nos quadrantes inferiores do abdómen. Ao exame ginecológico, objetivou-se abaulamento do fundo de saco por massas pélvicas bilaterais, pouco móveis e paramé-

trios livres. A TC-abdominopélvica mostrou tumor bilateral do ovário, misto, complexo, com 11cm, ascite de pequeno volume e suspeita de carcinomatose peritoneal. Analiticamente, elevação marcada dos marcadores tumorais Ca-125 (7663U/ml) e Ca-19.9 (1309U/ml). A RM-abdominopélvica revelou duas massas anexiais suspeitas de malignidade, levantando a hipótese de cistoadenocarcinoma com metastização peritoneal. Sem evidência de doença à distância na TC-TAP. Foi submetida a laparoscopia diagnóstica tendo-se constatado ovário esquerdo com tumefação cística(9cm), multiloculada, superfície lisa. Ovário direito sem alterações. Trompas dilatadas bilateralmente. Múltiplos focos de endometriose, infracentrímetros, dispersos na superfície peritoneal pélvica, omento e um nódulo na parede abdominal anterior(1.5cm). O exame extemporâneo da trompa revelou endometriose. Foi submetida a salpingectomia bilateral, cistectomia esquerda, exérese dos implantes e nódulo descritos por laparoscopia. Teve alta ao 2º dia pós-operatório, medicada com estroprogestativo oral contínuo. O resultado anátomo-patológico definitivo confirmou o diagnóstico de endometriose.

Complicações de endometriose como endometrioma/rotura, podem mimetizar cancro do ovário em estadio avançado, pela presença de uma massa pélvica, ascite e elevação marcada do Ca-125. A abordagem inicial, por via de uma laparoscopia diagnóstica, permite estabelecer o diagnóstico e tratamento adequados. A maioria das pacientes com endometriose são jovens, pelo que é imperativo estabelecer o diagnóstico correcto para assegurar a preservação da fertilidade.

Palavras-chave: endometriose, cancro do ovário, Ca 125.

PO – (23029) – LEIOMIOMA DA TROMPA: UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL

Maria Rui Torres¹; Sara Passos Silva¹; Rosália Coutada¹; João Prata¹; Paula Pinheiro¹

1. ULSAM

Introdução: As massas anexiais são frequentes e constituem um desafio diagnóstico.

Embora a maioria seja benigna, o principal objetivo na sua avaliação diagnóstica é a exclusão de malignidade, sobretudo em mulheres na pós-menopausa.

Objetivos: Os autores descrevem um caso clínico.

Metodologia: Mulher de 61 anos referenciada à consulta de Ginecologia por episódio único de hemorragia pós-menopausa. De antecedentes destaca-se apenas dislipidemia.

Ao exame ginecológico não apresentava alterações, a ecografia transvaginal descreve endométrio linear com 1.7mm, no entanto foi detetada a presença de uma tumefação sólida bem delimitada a nível anexial direito, com score 3 de vascularização, medindo 23x22mm.

Realizou ressonância magnética pélvica que confirmou a presença da referida tumefação, colocando-se a hipótese diagnóstica de mioma uterino subseroso.

Pesquisa de marcadores tumorais foi negativa.

Com base nos achados foi decidida laparotomia exploradora, tendo-se constatado uma origem tubar da tumefação. O exame extemporâneo demonstrou tumor fusocelular benigno. Realizou-se histerectomia total e anexectomia bilateral.

O resultado anatomopatológico definitivo revelou um leiomioma da parede da trompa de Falópio, sem evidência de malignidade.

O pós-operatório decorreu sem complicações.

Resultados e Conclusões: O leiomioma da trompa de Falópio é extremamente raro, estando reportados menos de 100 casos na literatura.

Têm origem na mioosalpinge, a maioria tem localização ístmica e tal como os miomas uterinos podem ser submucosos, intramurais ou subserosos.

Frequentemente são unilaterais e de pequenas dimensões, como descrito neste caso.

O seu diagnóstico constitui um desafio, sendo frequentemente realizado intraoperatoriamente.

Palavras-chave: leiomioma, trompa de Falópio, massa anexial.

PO – (23031) – HEMORRAGIA UTERINA ANÓMALA NA ADOLESCÊNCIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Narciso¹; Estefânia Ferreira¹; Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Cláudia Freitas¹; Filipa Coelho¹; Luís Miguel Farinha¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: Hemorragia uterina anómala (HUA) consiste em qualquer variação na frequência, regularidade, duração ou volume da hemorragia uterina normal, que surge na ausência de gravidez e/ou fora da idade reprodutiva. As causas de HUA aguda e crónica são as mesmas, tendo sido agrupadas pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) em 9 categorias segundo o acrónimo PALM-COEIN.

Objetivos: Explorar as causas de HUA através de um caso clínico, atendendo às causas mais prevalentes na adolescência e aos antecedentes da adolescente

Metodologia: Adolescente com 16 anos, sexo feminino com internamento recente por anemia, medicada há 3 semanas com sulfato ferroso e dienogest 2mg/etilestradiol 0.03 mg em toma contínua. Sem alergias medicamentosas. Menarca aos 11 anos, ciclos irregulares. Negava coitarca. Recorreu ao serviço de urgência por episódio de hemorragia vaginal abundante com 5 dias de evolução com agravamento progressivo, associada a astenia e dor pélvica tipo cólica, intensidade 8/10, que cedia parcialmente à analgesia com paracetamol e ibuprofeno.

À observação ginecológica visualiza-se presença de membranas/mioma degenerado na área vulvar, realizada exérese da peça e envio para estudo anatomopatológico. Teve alta medicada com metronidazol 500mg 12/12h, durante 10 dias e foi orientada para histeroscopia.

O relatório anatomopatológico evidenciou tumor mesenquimatoso com características de leiomioma (variante apoplética), tumor de células fusiformes alongadas de natureza muscular lisa, moderadamente celular, com presença de área de necrose de tipo isquémico.

Resultados e Conclusões: Os leiomiomas podem degenerar, surgindo como massas complexas com áreas de conteúdo líquido, sólido e calcificações, o leiomioma apoplético ocorre quase exclusivamente em mulheres jovens medicadas com contraceptivos orais. A dor pélvica é referida em aproximadamente 30% das mulheres com leiomiomas e está geralmente associada à degenerescência aguda ou à torção de leiomioma pediculado. O leiomioma submucoso é uma das principais causas estruturais de HUA, independentemente da idade da mulher e pode estar associado a anemia com repercussão hemodinâmica.

Palavras-chave: Hemorragia uterina anómala, Leiomioma, Anemia, Leiomioma apoplético, Contraceptivos orais.

PO – (23035) – TORÇÃO ISOLADA DA TROMPA DE FALÓPIO: UM CASO CLÍNICO DE UMA RARA EMERGÊNCIA GINECOLÓGICA

Francisca Pinho Silva¹; Catarina Reis De Carvalho¹; Alexandra Henriques¹; Alexandre Valentim Lourenço¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A torção isolada da trompa de Falópio (TF) é rara, com incidência de 1/1.5 milhões de mulheres, mais frequente em idade reprodutiva. Apesar de uma emergência ginecológica, o diagnóstico é muitas vezes tardio, por ausência de sintomatologia específica, e o tratamento cirúrgico adiado por essa razão. O diagnóstico

diferencial com patologias mais frequentes como apendicite, rutura de quisto do ovário ou gravidez ectópica é essencial, com auxílio da imagiologia, nomeadamente a ecografia. O diagnóstico definitivo é feito por visualização direta, intraoperatoriamente, e o tratamento resume-se à reversão da torção. Caso a TF não possa ser recuperada, uma salpingectomia deverá ser realizada.

Objetivos: Relato de um caso de uma torção isolada da TF esquerda e respetivo tratamento cirúrgico por laparoscopia.

Metodologia: Mulher, 19 anos, saudável, nuligesta, com vida sexual ativa, sem história de cirurgia abdominal prévia. Recorre ao Serviço de Urgência por dor súbita na fossa ilíaca esquerda, com irradiação à região inguinal e ausência de melhoria após analgesia. Referia náuseas, vômitos e apresentava palidez acentuada. Ao exame objetivo, referia dor à palpação do fundo de saco à esquerda. Apresentava abdómen agudo, com dor resistente aos analgésicos, e B-HCG negativa. A ecografia ginecológica endovaginal mostrou hidrossalpinge (52x25x40mm) à esquerda.

Na laparoscopia diagnóstica, foi visualizada uma dupla torção da TF esquerda sobre si, hidrossalpinge, edema e congestão da mesma. Sem outras alterações macroscópicas. Existia líquido seroso no fundo de saco posterior. A torção foi corrigida, permeabilizou-se o pavilhão para drenagem e realizou-se salpingopexia com fixação à parede abdominal. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e a doente teve alta no dia seguinte, sem dor.

Resultados e Conclusões: A torção da trompa de Falópio é um evento raro, que deve ser considerado no contexto de abdómen agudo com dor pélvica associada e em que os achados ecográficos mostrem um ovário normal com uma TF com alterações, nomeadamente hidrossalpinge.

Palavras-chave: Trompa de Falópio, Torção, Fertilidade, Laparoscopia

PO – (23038) – CARCINOMA BASOCELULAR VULVAR: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA DOENÇA COMUM

Maria Rui Torres¹; Sara Passos Silva¹; Rosália Coutada¹; João Prata¹; Paula Pinheiro¹

1. ULSAM

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o sub-tipo histológico mais frequente de cancro da pele, sendo raro o seu aparecimento em zonas não expostas a radiação solar.

A infeção por HPV não constitui fator patogénico estabelecido, contrariamente ao que se verifica noutros subtipos histológicos de cancro vulvar.

O CBC da vulva representa 2-4% de todos os carcinomas vulvares e <1% de todos os CBC.

Objectivos: Os autores descrevem um caso clínico.

Metodologia: Doente do sexo feminino com 77 anos, parcialmente dependente por síndrome demencial, com múltiplas comorbilidades, referenciada à Ginecologia por lesão vulvar. Ao exame objetivo apresentava lesão nodular, endurecida, com cerca de 2cm, no terço médio do grande lábio esquerdo; sem adenopatias inguinais palpáveis.

Optou-se pela excisão cirúrgica da lesão, tendo o resultado do exame anatomo-patológico revelado carcinoma basocelular, sem imagens de invasão perineural e com margens livres. O pós-operatório decorreu sem complicações, e a doente encontra-se em *follow-up* em consulta de Ginecologia, sem sinais de recidiva até ao momento.

Resultados e Conclusões: O CBC é mais frequente em mulheres caucasianas na pós-menopausa, apresentando-se habitualmente como uma lesão nodular/papular a nível dos grandes lábios, assintomática, unilaterial e de pequenas dimensões.

Quando sintomático, manifesta-se através de sintomas inespecíficos como prurido ou desconforto vulvares, sendo vulgarmente subdiagnosticado e tratado como patologia dermatológica, infecciosa ou inflamatória vulvar. Isto leva ao atraso no diagnóstico e consequentemente ao aumento da lesão e da invasão tumoral local.

O seu tratamento passa pela excisão cirúrgica da lesão, sendo fundamental a obtenção de margens livres, uma vez que quando comprometidas se associam a maior taxa de recidiva, podendo nestes casos atingir os 20%. O prognóstico é bastante favorável, sendo a metastização muito rara.

Palavras-chave: vulva, carcinoma, basocelular.

PO – (23040) – ÚLCERAS GENITAIS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA

Vanessa Vieira¹; Joana Mafra¹; Dora Antunes¹; Filipa Sousa¹; Sofia Custódio¹; Cristina Frutuoso¹; Fernanda Águas¹

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: As úlceras genitais são maioritariamente de etiologia infecciosa, sendo o vírus *Herpes simplex* e o *Treponema pallidum* os agentes patogénicos mais frequentes. A sua abordagem diagnóstica e etiológica deverá contemplar a pesquisa de outras infeções concomitantes, no-

meadamente de transmissão sexual (ISTs), como a infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

Objectivos: Reconhecer as úlceras genitais como possível achado inaugural na infeção pelo VIH.

Metodologia: Apresentação de caso clínico atípico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 49 anos, internada na Unidade de Cuidados Intensivos por choque séptico a *Escherichia coli* enterotoxigénica secundária a gastroenterite aguda. Solicitada colaboração da Ginecologia por deteção de lesão expansiva na parede posterior do corpo uterino em TC abdominopélvica. Ao exame ginecológico apresentava lesão ulcerada na parede lateral direita da vagina/fundo de saco posterior com 3cm, de aspeto nacarado e dolorosa ao toque. Ecograficamente foi detetada a presença de formação hipervascularizada na parede posterior da vagina com 18x8mm e útero de dimensões aumentadas, à custa de mioma FIGO tipo 4, com 77x62x78mm (no ano anterior teria 46mm de maior diâmetro). Realizada biópsia da lesão que excluiu malignidade ou outras alterações de relevo. O estudo serológico de ISTs identificou seropositividade para o VIH-1 (restantes serologias negativas), com orientação subsequente para a consulta de Infeciologia (carga viral 1890 cópias/mL; CD4 1401/mm³). Após início de terapêutica antirretroviral, foi verificada regressão da úlcera vaginal. Durante o estudo etiológico, realizou ressonância magnética pélvica que descreveu a existência de uma malformação vascular a nível do endocolo e um mioma FIGO tipo 4 com 8cm na parede posterior do útero com aspeto compatível com degeneração hialina.

As úlceras genitais, embora frequentes, representam um desafio diagnóstico e etiológico na prática clínica em Ginecologia. Embora incomum, a úlcera genital poderá corresponder a uma possível manifestação inaugural na infeção por VIH, devendo o estudo serológico das ISTs ser obrigatório nestas situações.

Palavras-chave: Úlcera genital; Vírus da Imunodeficiência Humana.

PO – (23042) – REJUVENESCIMENTO VAGINAL COM LASER DE CO₂ E DISPAREUNIA: UMA ANÁLISE POPULACIONAL

Inês Castro¹; Mónica Calado Araújo²; Cláudia Marques¹; Maria João Carinhas¹; Manuela Montalvão Machado¹; Rosa Zulmira Macedo¹

1. CMIN

2. Hospital Pedro Hispano

Introdução: O laser de CO₂ para rejuvenescimento va-

ginal é uma técnica minimamente invasiva para tratamento da dispareunia associada a atrofia vulvovaginal e síndrome genitourinária da menopausa, no entanto a sua aplicação clínica é ainda controversa.

Objetivos: Analisar a eficácia do rejuvenescimento vaginal na resolução de sintomas de dispareunia e atrofia genital.

Metodologia: Foram selecionadas todas as mulheres submetidas a tratamento de rejuvenescimento vaginal no período de junho 2019 a junho 2023 por dispareunia superficial ou atrofia genital. O protocolo de tratamento envolveu a utilização de uma sonda de 360° com potências crescentes de 30W a 40W durante 3 sessões, com distanciamento proposto de 4-6 semanas. As variáveis consideradas foram: idade, estado de menopausa e a sua duração, toma de fármacos antidepressivos, toma de contraceptivos orais, número total de sessões, distância entre a 1ª e a 2ª sessão e entre a 2ª e a 3ª sessão, grau de resposta ao tratamento avaliado subjetivamente em consulta.

Resultados e Conclusões: Durante o período de estudo foram submetidas a tratamento 82 mulheres, com uma média de 53,32 anos [20-71+-11,62]. Destas, 69,1% encontravam-se na pós-menopausa, com uma duração média de 10 anos. 24,1% utilizavam fármacos antidepressivos e 68% das mulheres pré-menopausa utilizavam contraceptivos hormonais. O número de sessões médio foi de 2,67+-0,806 [1-5] e a distância média entre a 1ª e a 2ª sessão de 2,46 meses e entre a 2ª e a 3ª de 2,17 meses. 80,6% das mulheres considerou o tratamento eficaz na resolução dos seus sintomas, sendo que 9,7% relatou resolução completa dos mesmos.

Apesar de controverso para o tratamento do síndrome genitourinária e de dispareunia, o tratamento de rejuvenescimento vaginal teve bons resultados no grupo de estudo. O distanciamento entre sessões foi superior ao proposto. O período de estudo incluiu a pandemia COVID-19, podendo justificar o aumento no distanciamento entre tratamentos.

Palavras-chave: Dispareunia, Atrofia genital, Menopausa, Laser.

PO – (23044) – TUMOR MUSCULAR LISO DE COMPORTAMENTO MALIGNO INCERTO (STUMP): UM INESPERADO DIAGNÓSTICO NUMA INCOMUM LOCALIZAÇÃO

Lisandra Mendonça¹; Márcia Coimbra¹; Sónia Gonçalves¹; António Santos Paulo¹; Rita Pinto¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: O STUMP é considerado um subtipo raro de

tumor do músculo liso cuja incidência é desconhecida, mas cuja sua localização é predominantemente uterina. Segundo a classificação da OMS, apresenta critérios intermédios entre a benignidade e a malignidade, sendo a sua classificação histopatológica não consensual. O seu diagnóstico pré-operatório e diferenciação relativamente ao leiomioma/leiomiossarcoma com exames imagiológicos é difícil e estima-se uma recorrência de 7-27%.

Objetivos: Descrição de caso clínico

Metodologia: Consulta de Processo Clínico

Resultados e Conclusões: Mulher de 44 anos, saudável e assintomática, que foi referenciada à consulta de ginecologia por aparecimento insidioso de formação nodular vaginal. Ao exame ginecológico, apresentava na dependência do 1/3 inferior da parede vaginal anterior uma formação esférica com cerca de 4 cm de maior diâmetro, com vascularização superficial ténue de consistência sólida, sem outras alterações. Analiticamente apresentava marcadores tumorais negativos e a ecografia ginecológica não revelou alterações. Realizou RMN pélvica que demonstrou a presença no 1/3 inferior da parede anterior e vertente lateral direita da vagina uma formação expansiva, de morfologia arredondada, bem delimitada, de bordos lisos e regulares, posterior à uretra, embora com plano de clivagem com a mesma, características aparentemente sobreponíveis a um leiomioma. Adicionalmente apresentava formações ganglionares inguinais bilaterais, sem critérios de adenomegalia. Após discussão com a Urologia, foi decidida a sua exérese que decorreu sem intercorrências. O estudo histológico revelou a presença de um tumor mesenquimatoso com características de STUMP. Foi, por isso, decidido em consulta multidisciplinar o seguimento clínico e imagiológico em contexto de consulta oncológica ginecológica.

O STUMP é um tumor com fatores de risco e prognóstico ainda mal definidos. A recidiva/metastização após longos anos da cirurgia pode ocorrer, daí a importância de uma vigilância destas mulheres a longo prazo e uma melhor acuidade no seu diagnóstico.

Palavras-chave: STUMP, RMN pélvica.

PO – (23047) – TUMOR DE BRENNER BENIGNO – UM ACHADO ANATOMOPATOLÓGICO INCIDENTAL EM CISTOADENOMA SEROSO

Ana F Sousa¹; Beatriz Ferreira¹; Alice Sousa Castro¹; Bárbara S Faria¹; Andreia Antunes¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: Os tumores de Brenner (TB) têm origem no epitélio de superfície do ovário e são responsáveis

por 1-5% dos tumores epiteliais do ovário e 1.4-2.5% dos tumores do ovário. Dividem-se em tumores benignos, borderline ou malignos. Os TB benignos tendem a ser assintomáticos, com diagnóstico incidental em média aos 50 anos. Os TB borderline ou malignos tendem a manifestar-se com dor abdominal, pressão pélvica ou, menos frequentemente, hemorragia uterina anormal, sendo diagnosticados em média aos 60 anos. A grande maioria dos TB têm apresentação unilateral e são benignos ou borderline.

Objetivos: Relato de um caso clínico de diagnóstico incidental de TB benigno.

Metodologia: Consulta do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher com 50 anos, nulípara, é referenciada para a Consulta de Ginecologia por história de quisto anexial direito em crescimento. Ao exame ginecológico destacou-se septo vaginal longitudinal, com impossibilidade de visualização ao espéculo da hemicavidade esquerda da vagina, e verificou-se um útero em laterodesvio esquerdo, volumoso e endurecido, e uma massa na região anexial direita com cerca de 70-80mm ligeiramente dolorosa à palpação e pouco móvel. A ecografia ginecológica revelou um útero bicorporal com 108x74x105mm, mioma no hemiútero esquerdo de 30x40mm, e ovário direito transformado em quisto biloculado com septo avascular e conteúdo econegativo puro de 77x51mm, sugestivo de cistoadenoma seroso. O nível do marcador tumoral CA125 era 66.7U/mL (N<35.0). Foi submetida a anexectomia direita por laparoscopia, cujo estudo histológico revelou cistoadenoma seroso de grandes dimensões e, na espessura da parede adjacente, diminuto TB sem características de malignidade.

Os TB são tumores sólidos do ovário, maioritariamente benignos e de diagnóstico incidental, por exame de imagem ou achado histopatológico, e surgem mais frequentemente na mulher pós-menopausa. Cerca de 30% dos TB são identificados como um componente de uma lesão combinada, destacando-se a sua associação com os cistoadenomas serosos e mucinosos.

Palavras-chave: Tumor de Brenner, cistoadenoma seroso, diagnóstico incidental.

PO – (23054) – CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ISTMOCELO: DESAFIO DE UMA PATOLOGIA CRESCENTE

Sara Paiva¹; Hugo Barros¹; Rita Ladeiras¹; Adriano Soares¹; Ricardo Santos^{1,2}; Luísa Machado¹; Pedro Miguel Oliveira¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

2. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, FMUP

Introdução: O aumento global da taxa de cesariana levou ao aparecimento de complicações associadas, nomeadamente o istmocelo, que consiste num defeito miometrial localizado na cicatriz da histerotomia. O diagnóstico é geralmente realizado por ecografia transvaginal. Quando sintomáticos, podem manifestar-se como hemorragia uterina anómala (HUA), dor pélvica e infertilidade secundária. Em alguns destes casos, o tratamento cirúrgico poderá estar indicado. A escolha da via depende da espessura do miométrio residual (EMR), sendo mais consensual se >3mm resseção histeroscópica e se <3mm correção laparoscópica guiada por histeroscopia.

Objetivos: Caracterizar as mulheres submetidas a correção cirúrgica de istmocelo no Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães e avaliar os desfechos associados.

Metodologia: Análise retrospectiva das mulheres submetidas a correção cirúrgica de istmocelo entre outubro de 2019 e agosto de 2023.

Resultados e Conclusões: Foram submetidas a correção cirúrgica de istmocelo 6 mulheres, entre os 30 e 39 anos. Todas apresentavam história de infertilidade secundária e metade de HUA. O diagnóstico do defeito foi realizado por ecografia transvaginal. À exceção de um, todos os defeitos apresentavam uma EMR <3mm. Todas as doentes foram submetidas a ressetoscopia com ablação dos limites superior e inferior do defeito com energia bipolar. Foi realizado o seu encerramento com sutura por laparoscopia guiada por transiluminação histeroscópica em 5 dos casos. No caso com EMR >3mm, após confirmada preservação da espessura do miométrio por laparoscopia com transiluminação histeroscópica, optou-se por não suturar. Após a intervenção, verificou-se resolução da HUA em todos os casos. Uma das doentes engravidou espontaneamente nos 8 meses subsequentes, com parto a termo. As restantes aguardam técnicas de procriação medicamente assistida.

Apesar dos critérios de diagnóstico e da técnica cirúrgica não serem consensuais, é evidente o benefício do tratamento nos casos sintomáticos.

Palavras-chave: Istmocelo, Hemorragia uterina anómala, Infertilidade, Histeroscopia, Laparoscopia.

PO – (23063) – CARCINOMA SEROSO DE ALTO GRAU DA TROMPA DE FALÓPIO: RECIDIVA EM CICATRIZ DE PFANNENSTIEL

Ana Ribeiro¹; Marina Gomes²

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. IPO-Porto

Introdução: O carcinoma primário da trompa de Falópio (CTF) é uma entidade rara e agressiva. Os artigos publicados sobre o CTF são limitados, não existindo nenhum caso de metastização da parede abdominal publicado.

Objectivos: 47 anos, submetida a anexectomia direita, por tumefação anexial, através de incisão de Pfannenstiell. O estudo anatomopatológico revelou um carcinoma seroso de alto grau da TF, com rotura da peça operatória. Foi encaminhada para o IPO-Porto, onde realizou histerectomia total, anexectomia esquerda, omentectomia infracólica e linfadenectomia lomboaórtica. O EAP revelou conglomerado metastático lomboaórtico com 42 mm sem invasão extracapsular- estadió IIIB. Sem mutações BRCA 1 /2 ou outras variantes patogénicas. Em consulta de grupo multidisciplinar foi decidida QT adjuvante com caboplatina e paclitaxel. A TAC toracoabdominopélvica realizada após término da QT revelou a persistência de formações ganglionares milimétricas lomboaórticas e ilíacas estáveis. Em consulta de Ginecologia Oncológica, 8 meses após a QT, a doente referiu o aparecimento de tumefação localizada na cicatriz de Pfannenstiell. Apresentava ao exame físico um nódulo duro com 3 cm, não redutível, aderente aos planos, localizado no bordo lateral esquerdo da cicatriz. A ecografia descreveu uma tumefação sólida de 22 mm, vascularizada, de contornos irregulares, paramediana esquerda e subcicatricial, suspeita de recidiva. A biópsia confirmou tratar-se de recidiva do CTF. A PET revelou captação intensa de 18F-FDG em duas lesões nodulariformes mesentéricas e uma lesão subcutânea na parede abdominal à esquerda, sugerindo envolvimento secundário. A decisão do Grupo Multidisciplinar foi que a doente iniciasse QT paliativa.

Resultados e Conclusões: Atualmente considera-se que o carcinoma seroso intraepitelial tubar é precursor do carcinoma do ovário. O comportamento clínico do CTF é semelhante ao cancro epitelial do ovário e o seu tratamento segue as mesmas orientações: citorredução cirúrgica. O caso reforça a importância da rotura intraoperatória da peça, uma vez que esta situação confere um prognóstico e desfecho mais desfavorável.

Palavras-chave: Oncologia; Ginecologia; Carcinoma da trompa de Falópio; Carcinoma seroso de alto grau.

PO – (23069) – ADENOCARCINOMA IN SITU – EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DIFERENCIADA

Mónica Calado Araújo¹; Inês Castro²;
Catarina Peixinho¹; Maria João Carinhas²

1. Hospital Pedro Hispano
2. Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: Adenocarcinoma in situ (AIS) do colo é um precursor pré-maligno raro. O vírus do papiloma humano (HPV) desempenha um papel central na carcinogénese, particularmente os subtipos 16 e 18. O tratamento gold standard para o AIS consiste na realização de histerectomia total extrafascial, que considerando que é uma patologia que frequentemente afeta mulheres jovens, demonstra a importância do rastreio e prevenção primária.

Objectivos: Análise descritiva das características clínicas e histopatológicas das doentes com o diagnóstico de AIS.

Metodologia: Revisão casuística das doentes com o diagnóstico de AIS em biópsia do colo ou conização (n=12) no Centro Materno-Infantil do Porto (CMIN) entre Janeiro de 2020 e Março de 2023, com base nos registo clínicos eletrónicos.

Resultados e Conclusões: A idade das doentes variou entre 33 e 65 anos (mediana de 38,5 anos). Relativamente aos antecedentes obstétricos, 2 mulheres eram nulíparas, 3 eram primíparas e as restantes eram múltiparas (58,3%). Das 12 doentes incluídas, apenas 1 negou uso atual ou prévio de contraceção hormonal combinada, 2 confirmaram hábitos tabágicos atuais e 1 referiu ser ex-fumadora. O HPV 16 foi o genótipo mais detetado (58,4%), sendo o HPV 18 detetado nos restantes casos (41,6%). A citologia prévia revelou na maioria dos casos células glandulares atípicas (91,6%), sendo que apenas 1 doente demonstrou ser Negativa para Lesão Intraepitelial ou Maligna. Quanto a sintomatologia, apenas 2 referiram coitorragias. Comparando a peça de conização (n=11) com a biópsia, 2 casos revelaram adenocarcinoma invasor (18,2%) vs AIS e 2 casos diagnosticaram AIS vs CIN3 e ausência de displasia respetivamente. Das doentes histerectomizadas (n=8), 5 (62,5%) não demonstraram evidência de doença residual.

Este estudo, ainda que com uma população diminuta, demonstra a importância do rastreio e suporta a predominância dos genótipos 16 e 18 na etiologia deste raro precursor maligno, que por sua vez revela a importância da vacinação na prevenção do AIS.

Palavras-chave: Adenocarcinoma in situ, HPV.

PO – (23070) – APLICAÇÃO DOS MODELOS DE CLASSIFICAÇÃO DE TUMEFACÇÕES ANEXIAIS E A PERFORMANCE DIAGNÓSTICA: ESTUDO RETROSPECTIVO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS

Tiago Meneses¹; Ana Beatriz De Almeida¹; Maria Inês Sousa¹; Helena Veloso^{1,2,3}; Eugénia Fernandes^{1,2,4}; Susana Carvalho^{1,3}; Alexandre Morgado^{1,2,4}; Rosa Zulmira Macedo¹

1. Serviço de Ginecologia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva (DMMR), Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA)

2. Ginecologia Oncológica, DMMR, CMIN, CHUdSA

3. Ecografia Ginecológica, DMMR, CMIN, CHUdSA

4. Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBAS, Universidade do Porto

Introdução: A ecografia pélvica é o exame de primeira linha na avaliação de tumefacções anexiais (TA). Vários modelos foram estudados e estabelecidos para avaliação das TA, auxiliando na conduta clínica.

Objetivos: Estudar o impacto na avaliação e orientação dos casos de TA detetadas em ecografia pélvica com os modelos: *International Ovarian of Tumor Analysis (IOTA) Simple Rules (SR)*, *IOTA logistic Regression Model 2 (LR2)* e *Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS)*.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo incluindo todas as mulheres com imagem ecográfica de TA e que foram submetidas a tratamento cirúrgico entre julho/2021 - junho/2022, com realização de ambos os procedimentos no mesmo centro hospitalar. Os achados ecográficos foram classificados de acordo com os sistemas SR, IOTA LR2 e O-RADS e correlacionados com o resultado histopatológico (RH) pós-operatório.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 69 mulheres com idade média de 47,2 anos, a maioria na pré-menopausa (62,3%). Oitenta e uma TA foram interencionadas e, na avaliação ecográfica prévia à cirurgia, 16 (19,8%) foram classificadas como indeterminadas e as restantes como benignas de acordo com as SR. Destas últimas, a presença de sintomas constituiu o principal motivo cirúrgico (50,8%) e foi confirmado 1 cistoadenoma mucinoso *borderline* no RH. Relativamente às TA classificadas como indeterminadas pelas SR, na maioria dos casos optou-se por uma atitude expectante inicial (75%). Apesar de classificadas de indeterminadas pelas SR, 3 (18,8%) destas TA foram categorizadas como malignas segundo o modelo IOTA LR2 e 7 (43,8%) com risco intermedio a elevado para malig-

nidade de acordo com o sistema O-RADS (4-5). Ao RH destas TA foram identificados 1 caso de tumor de células da granulosa e 1 tumor seroso *borderline*. Os resultados deste estudo destacam que, atualmente, nenhum modelo de classificação de TA é isoladamente suficiente na orientação clínica e realça a parca evidência atual na orientação das TA classificadas como inconclusivas ou intermédias para malignidade.

Palavras-chave: tumefacções anexiais, modelos classificação, ecografia.

PO – (23072) – UMA GRAVIDEZ IMPROVÁVEL

Marta Almeida¹; João Pereira¹; Elisa Pereira¹; João Ulrich²

1. Hospital Garcia de Orta

2. Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é diagnosticado em 1-3% das gestações, sendo um dos cancros mais comuns na gravidez. Em geral, até às 20 semanas de gestação, o tratamento deve ser semelhante ao das mulheres não grávidas e não deve ser adiado. Se desejo em manter a gravidez, o tratamento deve ser individualizado, apesar dos dados disponíveis serem limitados para orientar essa decisão.

Depois das 20 semanas de gestação, em estadios IA, IB1 e IB2, o tratamento pode ser diferido até à maturidade fetal, sem impacto negativo no prognóstico. No entanto, em estadios avançados, o impacto no prognóstico do atraso no tratamento é desconhecido e a quimioterapia deve ser considerada a partir das 14 semanas e até 3-4 semanas antes do parto.

Objetivos: Jovem de 30 anos, saudável, com 2 partos eutócicos, sob anticoncepcivo oral, rastreio CCU atualizado e negativo, recorreu ao serviço de urgência por hemorragia uterina anormal e coitorragias. No exame ginecológico foi observada uma massa vegetativa do colo uterino que foi biopsada com diagnóstico de carcinoma pavimentocelular invasivo, G3; pouco diferenciado, HPV+. A ressonância magnética revelou uma lesão neoforativa com origem no colo uterino de 4,3cm, com extensão ao 1/3 superior e fórnix vaginal (FIGO IIA2), tendo sido direcionada para quimiorradioterapia após discussão em consulta multidisciplinar.

Na 2º sessão de RT foi diagnosticada uma gravidez intrauterina com 12 semanas. A grávida, informada sobre o seu prognóstico clínico, optou pela interrupção médica da gravidez, que decorreu em meio hospitalar, sem intercorrências.

A doente finalizou os tratamentos de quimiorradioterapia e braquiterapia, apresentando até ao momento resposta completa.

Resultados e Conclusões: O diagnóstico de CCU durante a gravidez é uma situação rara e complexa. O tratamento deve ser personalizado, tendo em consideração o estadió da doença, a idade gestacional e as preferências da doente.

Palavras-chave: cancro do colo do útero, gravidez, multidisciplinar, quimiorradioterapia, interrupção médica da gravidez.

PO – (23088) – COMPRESSÃO VASCULAR POR MIOMA, UMA CAUSA RARA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Nuno Simões Costa¹; Catarina Reis De Carvalho^{1,2}; Alexandre Valentim Lourenço^{1,2}

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

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Os miomas uterinos constituem uma importante patologia ginecológica, que se apresenta de forma heterogénea. As lesões de maiores dimensões estão frequentemente associadas a sintomatologia importante, que pode incluir dor pélvica, hemorragia e sintomas compressivos. Os miomas podem ainda sofrer processos de degenerescência e encarceramento, dificultando a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Caso clínico: Uma mulher de 44 anos, nulípara, recorreu ao serviço de urgência por dor e distensão abdominal, anorexia e perda ponderal, com 1 ano de evolução. Adicionalmente, tinha uma trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo, diagnosticada 6 meses antes, condicionando importante edema do membro inferior.

A observação revelou um mau estado geral e um abdómen globoso. Palpava-se massa com ponto de partida pélvico e extensão até ao epigastro. A investigação inicial incluiu a realização de ecografia ginecológica e ressonância magnética pélvica, que revelaram uma massa parauterina com 24x18x14cm, de natureza quística, mas com áreas sólidas, não sendo conclusivo o ponto de partida. A lesão condicionava ureterohidronefrose bilateral, não se podendo excluir invasão intestinal e vesical. O estudo foi complementado com TC do Tórax, Abdómen e Pélvis, que não revelou lesões disseminadas; biópsia da lesão, cujo resultado foi inconclusivo, e ainda cistoscopia e colonoscopia, que

permitiram excluir invasão vesical e intestinal respetivamente. Foi proposta excisão cirúrgica. Verificou-se que a lesão tinha aspeto quístico e estava preenchida por conteúdo necrótico, encontrando-se aderente à parede pélvica posterior, sobre os vasos ilíacos esquerdos. Realizou-se excisão da lesão, histerectomia sub-total e anexectomia bilateral. O exame histológico foi compatível com leiomioma uterino. A doente melhorou significativamente o estado geral após a cirurgia, bem como o edema do membro inferior.

Conclusão: A abordagem clínica dos miomas uterinos pode ser desafiante, nomeadamente em casos de apresentação não típica. O planeamento cirúrgico é fundamental para que a excisão destas lesões ocorra sem compromisso de estruturas adjacentes.

Palavras-chave: Útero miomatoso, Trombose venosa profunda.

PO – (23094) – HISTEROSCOPIA NA ABORDAGEM DA RETENÇÃO DE RESTOS OVULARES

Ana Aparício¹; Ana Português Duarte¹; Maria João Carvalho^{1,2}; Fernanda Águas¹

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

2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A retenção de restos ovulares (RO) consiste na presença de tecido placentário/trofoblástico dentro do útero. Esta complicação pode acontecer após um parto (independentemente da via) ou, mais frequentemente, após um abortamento (espontâneo ou interrupção de gravidez).

Objetivos: Analisar os resultados da abordagem clínica envolvendo a histeroscopia na resolução da retenção de RO.

Metodologia: Estudo retrospectivo incluindo mulheres submetidas a histeroscopia no nosso serviço por suspeita de RO entre 2017 e 2023.

Análise estatística: SPSS@v27.

Resultados e Conclusões: Foram submetidas a histeroscopia 45 doentes por suspeita de retenção RO, a maioria pós-abortamento, dos quais 81% (n=25) abortamentos precoces. Nas retenções de RO pós-parto, a cesariana foi a via de parto mais frequente (n=6).

A média de idade foi 35±5 (26-46) anos nos casos pós-abortamento e 34±5 (26-42) nos casos pós-parto. Em ambos os grupos, 29% (n=4 após parto; n=9 após aborto) das mulheres eram primigestas e cerca de metade estavam assintomáticas (n=23).

A histeroscopia foi a primeira abordagem na maioria dos casos pós-parto. Nos casos pós-abortamento o tratamento médico foi primeira abordagem em 68% (n=21). Em nenhum dos casos de retenção pós-parto se optou pela abordagem expectante; nos casos pós-abortamento essa abordagem aconteceu em 13% (n=4).

Realizaram-se 30 histeroscopias cirúrgicas, com uso de energia bipolar em 67% (n=20).

Em 53% dos casos (n=24), a resolução da retenção de RO aconteceu após 1 procedimento, sendo mais comum no pós-abortamento. Nos restantes (n=21), foi necessário mais do que 1 procedimento para remoção dos RO (histeroscopia + ressetoscopia).

A taxa de complicações foi 2% (uma perfuração uterina).

O estudo anatomopatológico foi concordante com a suspeita diagnóstica em 80% dos casos (n=36), discordante em 4% (n=2). Não houve material colhido em 16% (n=7) das histeroscopias.

A histeroscopia é uma técnica segura com um papel importante na resolução de retenção de RO, em primeira linha ou quando outras abordagens falham.

Palavras-chave: Restos ovulares, Histeroscopia.

PO – (23100) – CASO RARO DE TORÇÃO ISOLADA DA TROMPA DE FALÓPIO

Marina Gato¹; Carolina Smet²; Susana Rego¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A torção anexial é uma emergência ginecológica. Resulta da rotação completa ou parcial do ovário, trompa ou ambos, com consequente compromisso vascular. A torção concomitante do ovário e trompa é mais frequente, sendo a torção isolada da trompa um achado raro.

Objetivos: Descrever um caso raro de torção isolada da trompa de Falópio.

Metodologia: Análise retrospectiva do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 50 anos, submetida previamente a laparoscopia diagnóstica (2009) no contexto de infertilidade, sem outros antecedentes de relevo. Recorreu à urgência por um quadro de dor abdominal, vômitos e rectorragia. A observação clínica e analítica não revelou alterações e teve alta com o diagnóstico de gastroenterite aguda. Regressou 5 dias depois por agravamento da dor abdominal na fossa ilíaca direita (FID). À observação constatou-se a presença

de uma massa com 10cm, consistência elástica, muito dolorosa à palpação. Foi realizada tomografia computadorizada abdomino-pélvica que revelou uma imagem tubular de densidade hídrica na FID, com provável ponto de partida anexial. Ecograficamente detetou-se uma trompa direita tortuosa e na sua continuidade uma massa quística com 9cm de maior eixo com aparente conteúdo puro. Analiticamente a doente apresentava elevação ligeira dos parâmetros inflamatórios, com PCR de 7.61mg/dl, sem leucocitose.

Foi proposto tratamento cirúrgico, tendo-se realizado laparoscopia diagnóstica, na qual se observou uma torção isolada da trompa direita, que se apresentava de dimensões aumentadas (10cm de maior eixo), com aspeto isquémico, cuja drenagem revelou tratar-se de hidrossalpinge. O ovário direito não apresentava quaisquer alterações macroscópicas. Observaram-se ainda aderências entre o anexo esquerdo e o útero. Não foi possível realizar destorção completa da trompa por apresentar fibrose na zona de rotação. Foi realizada salpingectomia direita e o pós-operatório decorreu sem intercorrências.

A torção isolada da trompa é uma situação rara, no entanto deverá ser considerada na presença de quadro clínico sugestivo, uma vez que carece de intervenção rápida.

Palavras-chave: Torção anexial, Trompa de Falópio.

PO – (23101) – MASSA PÉLVICA EXPANSIVA: UM CASO COM FINAL FELIZ

Fabiana Castro¹; Andreia Mota Sousa¹; Elisa Soares²; Isabel Meireles¹; Ana Morgado¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

2. Centro Materno Infantil do Norte

Introdução: Perante uma massa pélvica, a determinação do seu ponto de origem é essencial para o diagnóstico diferencial. Os fibrotecomas são tumores raros do ovário que se manifestam frequentemente por lesões anexiais sólidas bilaterais. O caso que se segue descreve uma apresentação pouco típica destes tumores

Metodologia: Mulher de 51 anos, 1G1P (1cesariana), com antecedente hipertensão medicada, recorre ao SU por dor pélvica intensa com 1 dia de evolução. A palpação abdominal revelou um abdómen pouco depressível, com dor à palpação. Ao exame ginecológico destaca-se a reduzida mobilidade uterina à palpação, com dor e abaulamento do fundo de saco vaginal posterior. Realizou ecografia (suprapúbica e endocavitária) e posteriormente TC abdomino-pélvico que revelaram uma for-

mação sólida, expansiva no quadrante abdominal inferior direito, cerca de 20cm, sem plano de clivagem evidente com o anexo e uma outra formação, com componente sólido e septações no quadrante inferior esquerdo, retroperitoneal, e com a parte inferior em continuidade com a formação supra-referida. Analiticamente apresentava leucocitose (Leuc:24.277/L) e elevação da PCR:307 mg/L.

Por manter fraco controlo algico com analgesia endovenosa e por suspeita de possível torção anexial esquerda decidiu-se realizar uma laparotomia exploradora 2 dias após o início dos sintomas. Procedeu-se à exérese da volumosa massa na dependência do ovário/corno uterino esquerdo, exérese de trompa esquerda e tumefação quística na sua aparente dependência. Decidiu-se pela realização de histerectomia e anexectomia direita e linfadenectomia lombo-aórtica por não se poder excluir intraoperatoriamente a natureza destas lesões.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências tendo alta ao 3º dia para o domicílio. O resultado anatomopatológico da peça operatória revelou um fibrotecoma do ovário direito sem alterações ganglionares.

Resultados e Conclusões: O caso descrito reforça a importância da avaliação clínica na tomada de decisão de cada doente. Realça também a apresentação aguda e dimensões exuberantes, pouco típicas de um fibrotecoma, fazendo suspeitar de tumefação neoplásica.

Palavras-chave: Fibrotecoma, Massa pélvica; ovários

PO – (23103) – GRAVIDEZ EXTRA-UTERINA EM MULHER COM SISTEMA INTRAUTERINO COM LEVONORGESTREL BEM POSICIONADO: UM CASO RARO DE INSUCESSO CONTRACETIVO

Daniela Encarnação¹; Kristina Hundarova²; Luís Branco³; Ana Patrícia Soares³; Ema Virga³; Duarte Teodoro³

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão
2. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
3. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: O Sistema Intrauterino com Levonorgestrel (SIU-LNG) é um dos métodos contraceptivos mais seguros e eficazes. Estima-se que a probabilidade de gravidez não planeada no primeiro ano de uso do SIU-LNG seja de 0.2%. Perante uma gravidez numa mulher com dispositivo intrauterino *in situ*, existe um risco considerável de que seja de localização extrauterina, ainda que sejam poucos os casos descritos na literatura.

Objectivos: Apresentação de um caso de gravidez ex-

tra-uterina (GEU) em doente com SIU-LNG *in situ*.

Metodologia: Revisão do processo clínico e pesquisa bibliográfica sobre o tema.

Resultados e Conclusões: Mulher de 34 anos, multipara, sem antecedentes de relevo, portadora de SIU-LNG 52 mg desde há 10 meses, recorreu ao Serviço de Urgência por dor pélvica e perda hemática vaginal com uma semana de evolução e de agravamento progressivo. À observação encontrava-se hemodinamicamente estável e apresentava dor com defesa à palpação dos quadrantes inferiores do abdómen, perda hemática vaginal escassa e fios de SIU visíveis no exame ao espéculo. A ecografia transvaginal revelou: SIU corretamente posicionado, e, na região anexial direita, uma imagem sugestiva de saco gestacional com vesícula vitelina e embrião (CCC 9 mm compatível com 6 semanas e 6 dias) sem vitalidade, de provável localização tubária, bem como fina lâmina de líquido no fundo de saco de Douglas. Analiticamente, Beta-HCG de 17500 mUI/ml. Foi realizada laparoscopia diagnóstica e salpingectomia direita, que decorreu sem incidentes. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita diagnóstica de GEU tubária.

A GEU na presença de um dispositivo intrauterino bem posicionado apesar de rara, é potencialmente fatal se não tratada precocemente. Este caso demonstra a importância do elevado grau de suspeição de GEU nas mulheres com SIU-LNG e queixas de dor pélvica e perda hemática vaginal.

Palavras-chave: gravidez extra-uterina, Sistema Intrauterino com Levonorgestrel.

PO – (23109) – MELANOMA PRIMÁRIO DA VAGINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Isabel Saavedra Rocha¹; Maria Oliveira²; Sofia Raposo³; Paulo Aldinhas³

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC
2. Centro Hospitalar do Baixo Vouga
3. Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: O melanoma da vagina (MV) é um tumor extremamente raro e agressivo, que se associa a um mau prognóstico e elevada taxa de recidiva. Dada a sua invulgar ocorrência, o número de casos publicados na literatura é escasso. A sua etiologia não está completamente esclarecida, afeta mais mulheres na pós-menopausa e é diagnosticado na maioria dos casos em estádios avançados. A taxa de sobrevivência em 5 anos é de aproximadamente 5–25%.

Objectivos: Revisão da literatura sobre o estado da arte desta patologia e complemento à literatura.

Metodologia: Reportamos um caso de melanoma primário da vagina e uma breve revisão bibliográfica.

Resultados e Conclusões:

Caso Clínico: Mulher de 77 anos, que após observação ginecológica por queixas de hemorragia vaginal, foram identificadas e biopsadas duas lesões vulvares pediculadas suspeitas, com inserção na parede lateral do terço externo da vagina. A análise histopatológica confirmou tratar-se de um MV. Os exames imagiológicos de estadiamento evidenciaram uma doença localmente avançada (invasão colo do útero e vulva), sem metastização ganglionar (estadio IIb, AJCC). Após avaliação multidisciplinar, e tratando-se de uma lesão irrisecável, iniciou tratamento sistémico com nivolumab e radioterapia hemostática.

Discussão: À semelhança do caso apresentado, o MV acomete mais frequentemente o terço distal da parede anterior da vagina e manifesta-se principalmente através de hemorragia vaginal. Como observado, o seu diagnóstico exige uma avaliação ginecológica e histopatológica, exames imagiológicos de estadiamento e testes genéticos. A evidência na literatura parece favorecer o AJCC como sistema de estadiamento, e as diretrizes usadas no tratamento do melanoma cutâneo são regularmente extrapoladas para tratar o MV. A cirurgia associa-se ao aumento da sobrevida global, independentemente da extensão da ressecção cirúrgica. A imunoterapia e radioterapia adjuvante devem ser consideradas nos casos de doença metastática ou irrisecável.

Conclusão: O caso apresentado é um acréscimo à parca literatura existente e evidencia a necessidade de uma melhor caracterização desta patologia, definição de protocolos de abordagem terapêutica e estadiamento.

Palavras-chave: Melanoma Vagina, Ginecologia, Oncologia

PO – (23110) – CANCRO DA VULVA – A EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Neves¹; Cecília Urzal¹; Maria Carmo Cruz²; José Viana²; Amália Pacheco²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão
2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

Introdução: O cancro da vulva é raro, constituindo cerca de 4% dos cancros ginecológicos. Afeta, predominantemente, mulheres pós-menopáusicas entre a 6.^a e 7.^a décadas de vida. A taxa de sobrevivência aos 5

anos é superior a 90% quando diagnosticado em estádios precoces, caindo para 40% nos estádios localmente avançados.

Objectivos: Análise descritiva dos processos clínicos das doentes com diagnóstico histológico de cancro da vulva.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo dos processos clínicos das doentes com diagnóstico histológico de cancro da vulva na Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Laser do Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Análise estatística com Excel® e SPSS, v26.

Resultados e Conclusões: Entre 2018 e 2022, foram diagnosticados 15 casos de cancro da vulva, 80% (n=12) dos quais nos últimos 2 anos. A média da idade foi de 73,4 anos (mínimo 54, máximo 90). 40% (n=6) das mulheres apresentavam hipertensão arterial, 20% (n=3) diabetes mellitus, 20% (n=3) neoplasias prévias e 20 (n=3) infeção HIV. Um terço das mulheres apresentava patologia cutânea vulvar prévia (líquen plano, líquen escleroso, pênfigo e HSIL). A lesão vulvar e o prurido foram os sinais e sintomas iniciais mais frequentemente reportados. As lesões apresentavam um tamanho médio de 3,2cm. Relativamente à histologia, 80% (n=12) corresponderam a carcinomas pavimentocelulares, 1 melanoma vulvar, 1 adenocarcinoma e 1 doença de *Paget* extramamária. O estadiamento FIGO foi IB em 8 casos (53,3%), II em 2 casos e IV em 2 casos. Houve 4 perdas de seguimento. 46,6% (n=7) mulheres foram submetidas a vulvectomia radical. Até à data, a taxa de mortalidade correspondeu a 53,3%.

Na nossa amostra, a incidência do cancro da vulva tem aumentado nos últimos anos. A taxa de mortalidade é elevada, pelo que a vigilância ginecológica regular é fulcral para o diagnóstico e tratamento precoces.

PO – (23111) – FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A PIORES DESFECHOS NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO

Isabel Saavedra Rocha¹; Maria Oliveira²; Sofia Pedrosa³; Sofia Raposo¹

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – CHULC
2. Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro
3. Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: O cancro do endométrio (CE) é o cancro ginecológico mais comum nos países desenvolvidos, representando cerca de 6% dos cancros no sexo femi-

nino e a sua incidência tem aumentado ao longo dos anos. A maioria dos CE é diagnosticado precocemente (estádio I FIGO), com taxas de sobrevida aos 5 anos >95%. No entanto, embora a sua taxa de recorrência seja baixa, esta não é de todo desprezível.

A identificação de fatores de risco que se associam a um pior prognóstico nos estadios precoces é de extrema importância, pois permitirá o desenvolvimento de protocolos terapêuticos e de seguimento individualizados.

Objectivos: Avaliar potenciais fatores de risco associados à recidiva do CE em estadios iniciais.

Metodologia: Estudo retrospectivo tendo-se incluído todas as pacientes submetidas a tratamento cirúrgico por CE-Estadio I(FIGO) nos últimos 5 anos no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil. A análise estatística foi realizada no SPSS/28, e considerado um $p < 0.05$ estatisticamente significativo.

Resultados e Conclusões: Um total de 35 casos foram incluídos no nosso estudo e a taxa de recidiva foi

de 11%(n=4). Na nossa coorte, a análise univariada mostrou que a paridade e a existência de co-morbilidades como a Diabetes Mellitus se associaram significativamente a um maior risco de recidiva($p < 0,005$).

No que diz respeito às características do tumor, o seu grau histológico, tipo, localização e profundidade da invasão mostraram influenciar o prognóstico destas lesões ($p < 0,005$). Relativamente à conduta cirúrgica, quando realizada linfadenectomia, esta associou-se a piores desfechos ($p < 0,005$). Existiu também uma associação forte entre o grau histológico e o envolvimento ganglionar.

Os resultados do presente estudo corroboram o que vem sendo publicado na literatura, ajudando assim na melhor compreensão dos fatores de prognóstico envolvidos no CE, particularmente nos estadios iniciais. Deste modo, será possível, a par com os marcadores moleculares, estratificar o risco de recorrência do CE e oferecer um tratamento personalizado e otimizado a estes pacientes.