

## **Resumos dos Posters com Discussão de Ginecologia – 1ª parte**

### **(18091) - DOENÇA DE BEHÇET - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A NÃO ESQUECER NAS ÚLCERAS GENITAIS**

Mariana Coroadó<sup>1</sup>; Joana Portela Dias<sup>1</sup>; António Costa Braga<sup>1</sup>; Maria João Carinhas<sup>1</sup>; José Manuel Cabral<sup>1</sup>; Alexandre Morgado<sup>1</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) - CHUP

#### **Resumo**

**Introdução:** A doença de Behçet é uma vasculite multissistémica cuja patogenia permanece por esclarecer. É uma doença pouco frequente em Portugal, pelo que o diagnóstico pode ser adiado em vários anos. Este é baseado em critérios clínicos, e exige a presença de úlceras orais, associadas a pelo menos dois outros sinais: úlceras genitais recorrentes, lesões oculares, lesões da pele ou teste de patergia positivo. Esta doença tem um espectro muito variado de sintomas, de modo que é necessário um elevado nível de suspeição para chegar ao diagnóstico.

**Objectivos:** Reconhecer a doença de Behçet como um diagnóstico diferencial importante nas úlceras genitais.

**Metodologia:** Apresentamos um caso de uma mulher de 48 anos que se apresentou no serviço de urgência com queixas de leucorreia amarelada e lesões vulvares dolorosas que surgiram após a colocação de um sistema intra-uterino de libertação de levonorgestrel (SIU-L). Quando questionada, negou atividade sexual nos últimos dois meses. Contudo, referiu antecedentes de lesões vulvares recidivantes nos últimos 5 anos e aftose oral recorrente. Ao exame ginecológico, observaram-se lesões compatíveis com úlceras periuretrais e cervicais. No momento da observação, a doente não apresentava aftas orais ou lesões oculares. Optou-se por manter o SIU e tratar empiricamente com colchicina oral, corticóide tópico em pomada e um anestésico local, com resolução completa das lesões após 1 mês. O exame histológico das biópsias realizadas revelou achados compatíveis com vasculite. A doente foi posteriormente orientada para a consulta de doenças auto-imunes, onde foi confirmado o diagnóstico de doença de Behçet.

**Resultados e Conclusões:** A ulceração genital é a segunda manifestação mais comum na doença de Behçet. Nas mulheres, estas úlceras atingem mais frequentemente os grandes lábios; sendo que o atingimento dos pequenos lábios, vagina e colo é menos comum. Apesar de rara, a doença de Behçet deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de ulceração genital de etiologia desconhecida.

**Palavras-chave:** úlceras genitais, doença de Behçet

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

Mariana Lira Morais<sup>1</sup>; Prescillia Marques<sup>1</sup>; Cristina Alves<sup>1</sup>; Fan Yida<sup>1</sup>; Zélia Gomes<sup>1</sup>; Osvaldo Moutinho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

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

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

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

**Resultados e Conclusões:** No grupo Vac registaram-se 2 casos de infeção por HPV 16/18 (8,3%), enquanto que no grupo nVAc verificaram-se 64 casos (29,5%); p=0,027. Os outros serotipos de HPV-AR mais frequentes nos grupos Vac e nVAc foram o HPV68 e o HPV31, respetivamente.

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

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

**Palavras-chave :** Vacina, HPV

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

Natacha Quintal De Sousa<sup>1</sup>; Diana Silva<sup>2</sup>; Ana Catarina Borges<sup>1</sup>; Cátia Correia<sup>1</sup>; Alexandra Miranda<sup>1,2,3</sup>; Isabel Reis<sup>1</sup>

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

**Resumo**

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

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

**Metodologia:** Estudo prospetivo, observacional, descritivo e analítico, realizado no Hospital de Braga, entre abril e outubro de 2019, no qual foram incluídas 118 mulheres, submetidas a EZT-BO (n=35) e EZT-C (n=83), que responderam a 3 questionários com colheita de dados sociodemográficos, satisfação e complicações. Um quarto questionário foi preenchido pelo médico assistente para obtenção de dados clínicos.

**Resultados e Conclusões:** Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos relativamente a características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, tempo de espera e motivo do procedimento. Na EZT-C foi mais frequente o recurso a colposcópico (p=0,018), a técnica mais utilizada foi a ansa diatérmica (P=0,001) e a duração do procedimento foi significativamente inferior (p=0,008) comparativamente à EZT-BO. As dimensões do cone foram significativamente superiores na EZT-BO (6,4 vs 3,4 cm<sup>3</sup>; p=0,005), mas sem diferenças na extensão da lesão ou interseção de margens cirúrgicas, independentemente do grau histológico da lesão e da utilização de colposcópico. A EZT-BO associou-se a maior absentismo laboral e ocorrência de complicações (p=0,04), tendo sido a hemorragia a mais frequentemente observada. A EZT-C associou-se a menor tempo cirúrgico e morbilidade associada. Constataram-se ainda menores dimensões do cone obtido, embora sem diferença na extensão da lesão ou interseção das margens cirúrgicas. Assim, a EZT-C parece representar uma opção adequada na abordagem da displasia cervical.

**Palavras-chave:** Excisão da zona de transformação, Colo do útero, HPV