

Resumos das Comunicações Livres de Ginecologia – 1ª parte

(18000) - CANCRO DO COLO DO ÚTERO – CARACTERIZAÇÃO E PROGNÓSTICO DO ESTADIO IB. ESTADIAMENTO FIGO 2009 VS. 2018.

Joana Pereira¹; Mariana Vide Tavares²; Almerinda Petiz²

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Viana do Castelo; 2 - Instituto Português de Oncologia (IPO) - Porto

Resumo

Introdução: O Carcinoma do Colo do Útero (CCU) é a 4ª neoplasia feminina mais comum no mundo. A classificação de estadiamento FIGO 2018 trouxe algumas modificações ao estadiamento anterior, com consequências no tratamento.

Objectivos: Avaliação das características e prognóstico de doentes com CCU estadio IB. Comparação do sistema de classificação FIGO 2009 *versus* FIGO 2018.

Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo, incluindo doentes com diagnóstico de CCU, submetidas a histerectomia tipo C e linfadenectomia pélvica entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016, no serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia - Porto.

Resultados e Conclusões: Durante o período do estudo foram submetidas a cirurgia 50 doentes, quatro excluídas por realização de *follow-up* fora da instituição. A idade média da população foi de 49,15 anos e 41,3% (19) das doentes encontrava-se em menopausa. A coitorragia foi a queixa principal em 14,6% (6) doentes, no entanto, 70,7% (29) encontrava-se assintomática ao diagnóstico. Em relação ao estadiamento, 82,6% (38) das doentes encontrava-se no estadio IB1. O exame histológico da peça cirúrgica revelou 52,2% (24) de carcinoma epidermóide e 41,2% (18) de adenocarcinomas. No exame histológico da peça operatória, 6,5% (3) apresentava atingimento dos paramétrios, 4,9% (2) margem vaginal invadida e 5 (10,9%) tinha atingimento ganglionar. 34,8% (16) das doentes necessitou de radioterapia adjuvante e 17,4% (8) de quimiorradioterapia. Houve recorrência da doença e morte por CCU numa doente (2,2%). Após comparação do estadiamento, numa amostra de 31 casos com estadio igual ou superior a IB1, 64,5% das doentes foram reestadiadas, existindo 15 casos (48,4%) no estadio IB2 (FIGO 2018). Cinco doentes foram reestadiadas como pIIIC1.

Conclusão: Este estudo permitiu avaliar uma realidade local, demonstrando uma percentagem considerável de doentes reestadiadas após aplicação da nova classificação FIGO 2018 vs. 2009, com alterações na abordagem terapêutica.

Palavras-chave: cancro do colo do útero, estadio IB, Classificação FIGO 2018

(18023) - CITOLOGIA COM DUPLA MARCAÇÃO NO RASTREIO OPORTUNÍSTICO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Susana Rego¹; Sílvia Serrano¹; Nuno Costa¹; Joaquim Neves¹; Carlos Calhaz Jorge¹

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo

Introdução: A eficiência dos programas de rastreio do colo do útero está dependente de uma adequada referenciação para avaliação colposcópica. A elevada sensibilidade dos testes de genotipagem do HPV aumentou de forma significativa as referenciações. Nesse sentido, é importante que sejam criados métodos de triagem intermédia, que permitam selecionar de forma segura as mulheres que, tendo uma genotipagem positiva para HPV de alto risco, necessitam de avaliação colposcópica posterior. A dupla marcação com os antigénios p16 e Ki67 tem sido divulgada como uma alternativa de triagem.

Objectivos: Avaliar da citologia com dupla marcação na triagem para colposcopia no âmbito do rastreio oportunístico do cancro do colo do útero.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com avaliação e seguimento das citologias com dupla marcação realizadas na consulta de Ginecologia do hospital de Santa Maria desde 2018. Nesta consulta o rastreio oportunístico do cancro do colo do útero consiste na realização de coteste (citologia e genotipagem do HPV de alto risco) de 5 em 5 anos. Os critérios para realização de triagem para colposcopia com citologia com dupla marcação são: citologia \leq LSIL e HPV 16 + / HPV 18 + / HPV outros + persistente em 12 meses. Foram avaliados dados demográficos, fatores de risco e seguimento clínico.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 301 mulheres – 164 com dupla marcação negativa e 137 com dupla marcação positiva. No grupo com dupla marcação negativa o coteste de vigilância em 1 ano (n=96) revelou 3 ASC-H, 9 ASC-US, 9 LSIL e 75 NILM; 11 HPV 16+, 6 HPV 18+ e 59 HPV outros+. No grupo com dupla marcação positiva todas foram referenciadas à colposcopia. 112 tiveram consulta e 96 realizaram biópsia cervical, cuja histologia revelou 1 adenocarcinoma, 20 HSIL e 75 \leq LSIL.

A citologia com dupla marcação permite uma estratificação do risco, redução da referenciação para colposcopia e otimização do rastreio.

Palavras-chave: dupla marcação, rastreio, colposcopia

(18077) - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO NODULAR VULVAR – HIDRADENOMA PAPILÍFERO

Cláudia Miranda¹; Diana Coelho¹; José Manuel Furtado¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Resumo

Introdução: A vulva pode apresentar uma grande variedade de lesões, benignas ou malignas. As lesões proliferativas da vulva podem originar-se da pele, mucosa ou tecido conjuntivo. O hidradenoma papilífero é uma neoplasia benigna rara que se desenvolve a partir das glândulas sudoríparas apócrinas, na região anogenital. Atinge principalmente mulheres entre os 30 e 50 anos de idade.

Objectivos: Apresentação de um caso raro de hidradenoma papilífero e revisão de literatura.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 53 anos, caucasiana, 2G2P (dois partos vaginais), antecedentes pessoais de dislipidemia e histerectomia total por patologia uterina benigna. Recorreu à consulta de Ginecologia por lesão vulvar de crescimento progressivo, assintomática, com cerca de um ano de evolução. Ao exame objetivo apresentava uma lesão nodular de superfície rugosa na face interna do terço inferior do grande lábio direito, rosada, bem delimitada com cerca de 1,5cm de maior eixo, dura e indolor à palpação; restante exame ginecológico normal. Proposta para exérese total da lesão sob anestesia local que decorreu sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou uma neoplasia de natureza epitelial benigna com características de hidradenoma papilífero. A exérese cirúrgica da lesão foi completa. Atualmente mantém-se em vigilância e sem queixas.

O caso clínico apresentado discute a importância do diagnóstico diferencial de uma lesão nodular vulvar numa mulher adulta. Apesar de raro, o hidradenoma papilífero deve ser considerado no diagnóstico diferencial de uma lesão vulvar juntamente com as doenças sexualmente transmissíveis e outros tumores benignos e malignos. A história clínica e exame objetivo não são específicos para a distinção das diferentes lesões, pelo que a excisão destas e estudo anatomopatológico são necessários para um diagnóstico definitivo. A transformação maligna do hidradenoma papilífero para adenocarcinoma e carcinoma adenoescamoso já foi descrita pelo que se recomenda manter a vigilância destas mulheres a longo prazo.

Palavras-chave: vulva, nódulo, lesão vulvar, hidradenoma papilífero

(18090) - FORMULAÇÃO DE ANFOTERICINA B E FLUCITOSINA NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VULVO-VAGINAL RESISTENTE AOS AZOIS

Tânia Barros¹; Cristiana Moreira¹; Maria João Gonçalves²; Sofia Valdoleiros²; Cláudia Marques¹; Alexandra Magalhães²; Patrocínia Rocha²; Alexandre Morgado¹; Rui Sarmento E Castro²

1 - Centro Materno Infantil do Norte; 2 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: As infeções vulvo-vaginais por *Candida* spp acometem 75% das mulheres pelo menos uma vez ao longo da vida, sendo o fluconazol o tratamento mais frequentemente utilizado. Aproximadamente 8% têm candidíases recorrentes. Apesar de ainda ser considerada rara, nos últimos anos tem-se verificado um aumento da incidência de candidíase vulvo-vaginal(CVV) por *Candida albicans* resistente ao fluconazol,

Objectivos: Relatamos um caso de CVV resistente ao fluconazol.

Metodologia: Mulher de 32 anos, em Setembro de 2018, após regressar de lua-de-mel pelo Dubai e Ilhas Maurícias, desenvolve um quadro de prurido vaginal intenso associado a corrimento branco, grumoso, sem odor. Assumida como CVV, é medicada empiricamente com dose única de fluconazol oral(150mg) e sertaconazol tópico durante 6 dias, com melhoria clínica. Quinze dias após, por recorrência dos sintomas, é medicada com cloreto de dequalínio, com resolução do quadro.

Nos 5 meses seguintes, múltiplas recidivas, submetida a 4 tratamentos à base de azol. Após duas culturas vaginais negativas, em Fevereiro de 2019, isolada *C.albicans* pan-azol resistente, sensível a anfotericina B e flucitosina. Administrados vários tratamentos tópicos sem azol (ácido bórico, terbinafina, anfotericina1.5% e nistatina), cada um com duração de 14 dias, sem melhoria.

Após aprovação pelo Comissão de Farmácia e Terapêutica, uma formulação vaginal(gel lubrificante) composta por flucitosina 17% e anfotericina B 3%, foi fabricada na Farmácia Hospitalar. Em Outubro de 2019, iniciou tratamento tópico, 8g/dia, durante 14 dias. Verificada melhoria clínica, sem registo de recidivas até à data.

Resultados e Conclusões: O tratamento de mulheres com CVV resistente ao fluconazol pode ser extremamente difícil de gerir, uma vez que dispomos de poucas alternativas terapêuticas. No caso relatado, apesar da má resposta prévia a vários antifúngicos, com diferentes mecanismos de ação, o tratamento combinado com anfotericina e flucitosina foi eficaz. A inexperiência no uso de tratamentos alternativos, aliada à inexistência de formulação comercial, foi um desafio para a equipa Hospitalar.

Palavras-chave: candidíase vulvo-vaginal; resistência ao fluconazol

(18147) - LIPSCHÜTZ ULCER: TWO DIFFERENT CASE REPORTS

Joana Sousa Nunes¹; Adriano Soares¹; Cláudia Miranda¹; Rita Ladeiras¹; Luísa Machado¹; José Manuel Furtado¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE

Resumo

Introdução: Lipschütz ulcer is an acute genital ulceration with non-sexual type of transmission. Its self-limited manifestation is by a sudden onset of painful and necrotic ulcerations of the vulva or lower vagina. The more representative patients are sexually inactive adolescent girls or young women and it typically occurs after influenza-like or mononucleosis-like symptoms, in the context of infections caused especially by EB, CMV, parvovirus, influenza, Mycoplasma pneumoniae and Toxoplasma gondii. According to the most recent literature, there is no definable cause in a great amount of cases being immunologic causes the strongest hypothesis.

Objetivos: The goal of the present study was to describe two case reports followed in Senhora da Oliveira Hospital, one of a 12-year-old adolescent without first sexual intercourse and another of a young woman with the same sexual partner for 10 years, both without relevant personal pathologic history known and that present to the emergency service with well defined, painful, necrotic and pericentimetric ulcerations of the vulva after a previous influenza-like syndrome.

Metodologia: All data relating to the case report presented were collected from the clinical records of the hospital software program Sclinico®.

Resultados e Conclusões: Once established the diagnosis presumed by the clinical history and the physical exam, the treatment was primarily supportive, including recommendation of local hygiene, analgesics and corticosteroids to reduce the inflammation. The healing was complete in 2-3 weeks with no sequelae. Since this genital infection is not sexually transmitted and is self-limited, patients should be reassured and symptomatic treatment offered. Despite its typical characteristics, this infection can be underdiagnosed and must be taken into account in the differential diagnoses of ulcers in young women.

Palavras-chave: Lipschütz ulcer, genital ulceration

(18169) - INFEÇÃO VULVAR POR HERPES ZOSTER - UMA RARIDADE DIAGNÓSTICA

Matilde Martins¹; Inês Reis¹; Susana Saraiva¹; Raquel Maciel¹; Susana Leitão¹; Cristina Costa¹; Teresa Teles¹

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Resumo

Introdução: A infeção por herpes zoster é causada por uma reativação do vírus Varicella zoster, que se caracteriza por lesões localizadas, dolorosas e vesiculares ao longo de uma distribuição dermatomal e unilateral. É mais frequente em doentes imunocomprometidos.

Na maioria dos casos, o herpes zoster afeta os nervos torácicos e lombares e seus dermatómos (T3-L3) sendo o herpes do plexo sacrado raro (4–8%).

Objectivos: Ponderar a infeção por herpes zoster no diagnóstico diferencial de lesões vesiculares vulvares.

Metodologia: Revisão retrospectiva de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 26 anos, com Doença de Crohn submetida a ressecção ileocólica e sob imunossupressão com infliximab.

Recorre à urgência por início de lesões vesiculares de dimensões variáveis ao nível vulvar com extensão para o membro inferior direito associado a dor intensa.

Ao exame objetivo: lesões vesiculares dispersas e coalescentes ao nível do grande lábio direito e monte pubiano com extensão para região inguinal homolateral, de dimensões variáveis (5-15 mm). Lesões com as mesmas características na face interna e posterior da coxa direita, região popliteia e plantar.

Medicada com esquema de valaciclovir associado a cefradina (dado hipótese de sobreinfeção bacteriana).

Exsudado da lesão: amicrobiano, sem leucócitos.

Avaliada 1 semana após com melhoria sintomática. Ao exame objectivo: lesões descritas em diferentes fases de cicatrização, com lesões de coceira ao nível inguinal. Sem lesões ulcerativas ou vesiculares de novo.

Concluindo, o herpes zoster do plexo sacrado é extremamente raro e geralmente afecta os dermatómos de S2-S4. É essencial um diagnóstico precoce e início célere de terapêutica antiviral (idealmente durante o pródromo), pois diminui a gravidade e a duração da erupção aguda, a taxa de complicações graves em doentes imunocomprometidos e pode reduzir a incidência de neuralgia pós-herpética.

Palavras-chave: herpes zoster, vulva

(19272) - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO COM IMIQUIMOD NA DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMÁRIA VULVAR – SÉRIE DE QUATRO CASOS CLÍNICOS

Rita Leiria Gomes¹; Ana Calhau¹; Rita Salgueiro¹; Carlos Macedo¹; Tânia Freitas¹; Hugo Gaspar¹; Isabel Oliveira¹; Joaquim Vieira¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

Resumo

Introdução: A doença de paget extramamária (DPEM) é uma neoplasia glandular intraepitelial (adenocarcinoma in situ) rara, de afecção cutânea, mais frequente na vulva, na raça caucasiana e em idade pós-menopáusia. Pode ser primária da vulva ou secundária (canal anal, colo uterino, uretra ou bexiga) e está associada a adenocarcinoma invasivo em 10-20% dos casos. O prurido é o sintoma predominante. Macroscopicamente as lesões apresentam um aspeto eczematóide, sendo o diagnóstico histológico. O tratamento primário habitualmente é cirúrgico, contudo a multifocalidade das lesões, a elevada taxa recidiva (12-58%) e a morbilidade cirúrgica, fazem com que outras opções terapêuticas se tornem necessárias. Relatos de casos clínicos reportam uma boa resposta da DPEM com imiquimod tópico.

Objectivos: Descrever os casos de DPEM vulvar, seguidos em consulta de patologia vulvar do Hospital Central do Funchal (HCF), que receberam tratamento com imiquimod e avaliar a resposta ao tratamento.

Metodologia: Série de casos clínicos com diagnóstico de DPEM vulvar seguidas em consulta de patologia vulvar do HCF, que receberam tratamento com imiquimod. Foram recolhidos dados demográficos, comorbilidades, esquema e duração do tratamento com imiquimod, seguimento e resposta clínica com documentação fotográfica.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas quatro doentes com diagnóstico histológico de DPEM vulvar, com intervalo de idades ao diagnóstico de 58-70 anos. Foi efectuada investigação de neoplasias concomitantes. Três pacientes foram submetidas a tratamento cirúrgico primário e uma recusou cirurgia, tendo optado por tratamento com imiquimod como primeira abordagem. As quatro doentes foram submetidas a tratamento tópico com imiquimod, sendo os esquemas e duração do tratamento variáveis. Todas apresentaram uma boa resposta ao tratamento, atualmente mantendo uma vigilância, sem lesões suspeitas. Apesar do número reduzido de casos, verificou-se que a terapêutica com imiquimod é uma opção que deverá ser equacionada desde que seja assegurada a vigilância e compliance, podendo ser uma opção de primeira escolha no tratamento da DPEM.

Palavras-chave: doença de paget extramamária, vulva, imiquimod

(19285) - DESFECHO DA GRAVIDEZ APÓS CONIZAÇÃO A LASER CO2 – EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS

Marta Pinto¹; Mafalda Simões²; Rui Viana²; Teresa Fraga²

1 - Maternidade Bissaya Barreto, CHUC; 2 - Hospital CUF Descobertas, Lisboa

Resumo

Introdução: Alguns estudos descrevem uma maior incidência de parto pré-termo ou aumento de taxa de cesarianas nas grávidas previamente submetidas a conização. Nestes estudos a conização, que consiste na excisão de um fragmento do colo uterino para estudo histopatológico, é frequentemente realizada com ansa diatérmica. A utilização da energia Laser (LASER CO2) como alternativa na realização deste tratamento, embora mais dispendiosa e com maior curva de aprendizagem, permite uma adequação da forma e dimensões da peça operatória a cada caso e assim minimizar os riscos de interferência no parto e gravidez subsequente.

Objectivos: Avaliar o efeito da conização laser CO2 na duração da gravidez e tipo de parto. Análise descritiva das lesões do colo do útero prévias ao tratamento, seu follow-up, e possíveis complicações durante a gravidez e o tipo de parto.

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na revisão de processos clínicos e entrevistas telefónicas de 85 mulheres submetidas a Conização Laser CO2 na Unidade de Patologia Cervical do Hospital CUF Descobertas entre 2013 e 2015 que engravidaram posteriormente. Na análise estatística foi utilizado o SPSS®, versão 23 (p<0,05).

Resultados e Conclusões: A média de idades é 32,5 anos [mínimo:25; máximo:42 anos]. Um terço das alterações na citologia que motivaram a colposcopia e posterior tratamento eram HSIL. A média da altura da peça de conização é 10 mm [mínimo:3; máximo:22]. A histologia em 70% dos casos era compatível com lesões de alto grau do colo (CIN 2 e 3). Houve 2 casos de mulheres submetidas a traquelectomia por adenocarcinoma endocervical e carcinoma microinvasivo com necessidade de cerclage. Ocorreu ameaça de parto pré-termo em 6% e 5% dos partos aconteceram antes das 37 semanas mas após as 35 semanas;37% dos partos foram por cesariana (taxa espectáveis no universo estudado).

Concluindo, a conização com Laser CO2 não aumentou o risco de complicações na gravidez, parto pré-termo ou via de parto.

Palavras-chave: Conização Laser CO2, Gravidez