

Resumos das Comunicações Livres de Ginecologia – 2ª parte

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18026) - SENTINEL NODE BIOPSY IN THE REMAINING SCAR FOR PRIMARY VULVAR CANCER: 14 YEAR-EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

Catarina Palma Dos Reis¹; Catarina Nascimento³; Lúcia Correia²; Vera Veiga²; Isabel Santana²; Ana Francisca Jorge²

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal; 2 - Instituto Português de Oncologia Dr. Francisco Gentil, Lisboa, Portugal; 3 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Resumo

Introdução: Vulvar cancer (VC) is a rare malignancy. Its treatment is predominantly surgical, with local radical excision and lymph node evaluation. Sentinel lymph node biopsy (SNB) is indicated for clinically early invasive vulvar carcinomas (SCC) and melanomas. Although incisional biopsy is recommended for diagnosis, some patients are referred for treatment after lesion excision. There is a theoretical concern that previous surgery can disrupt lymphatic channels and influence SNB.

Objectivos: Evaluate the outcomes of patients with VC submitted to SNB in the remaining scar of primary lesion excision.

Metodologia: Retrospective cohort study (2006-2019) of VC submitted to SNB after excisional biopsy. Data were collected from patient records. SNB was performed by pre-operative peri-cicatricial injection of Technetium-99 followed by intra-operative injection of patent blue.

Resultados e Conclusões: 15 patients were included, mean age of 61±14.3 years (10 SCC and 5 melanomas). 14 tumors were lateral. The excisional biopsy revealed positive surgical margins in 2/10 SCC and 1/5 melanomas, and all but one SCC had surgical margins <8 mm. Radical excision of the scar was performed in 14/15 cases. In final histology, 2/5 melanomas had positive surgical margins, 1/5 melanomas were associated with melanocytic hyperplasia and 1/10 SCC had associated HSIL. SN was detected in 14/15 cases (bilateral drainage in the only median tumor; ipsilateral drainage for 13 lateral tumors (LT)). In the remaining LT where SN was not detected an ipsilateral lymphadenectomy was performed. All SNB and nodes from lymphadenectomy were negative for malignancy. The follow-up time was 61±28.7 months. There were 6 local recurrences (3/5 melanomas; 3/10 SCC), median time 43±51 months. There were no nodal or distance recurrences. In our cohort, SNB in the remaining scar for VC is a feasible and effective method for nodal assessment. We identified 40% local recurrences, which highlights the importance of avoiding excisional biopsies because they might compromise the ideal local treatment.

Palavras-chave: vulvar cancer

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 2

(18048) - INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO: PREVALÊNCIA E FACTORES DE RISCO

Vanessa Silva^{1,2,3}; Francisca Costa¹; Rui Miguelote^{1,2,3}

1 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 2 - Hospital Senhora da Oliveira Guimarães; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS)

Resumo

Introdução: A incontinência urinária (IU) é frequente no pós-parto. A definição dos factores de risco envolvidos nesta patologia permitiria a identificação e seguimento individualizado, com benefício na qualidade de vida da mulher.

Objectivos: Determinar a prevalência de IU pós-parto e avaliar factores de risco associados.

Metodologia: 141 mulheres cuja gravidez de baixo risco foi seguida no Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães participaram no estudo. A avaliação da IU realizou-se através do questionário "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form", ministrado telefonicamente 7 a 10 meses pós-parto. A esta ferramenta foram acrescentadas duas questões: "Sofreu de perda involuntária de urina durante a gravidez?" e "Sofria de perda involuntária de urina antes da gravidez?".

Resultados e Conclusões: 19,1% (27/141) mulheres apresentavam IU pós-parto. Destas, 4 (14,8%) apresentavam IU leve, 13 (48,1%) moderada, 9 (33,3%) grave e 1 (3,7%) muito grave, com média do nível de interferência da IU na vida de 5,33 ($\pm 3,08$). A IU mista (IUM) foi o tipo de IU mais prevalente (9,9% - 14/141), seguida da IU de esforço (IUE) (7,1% - 10/141). IU na gravidez associou-se a IU pós-parto ($p=0,033$). IMC pré-gestacional elevado associou-se a IUE e IUM no pós-parto, comparando com mulheres sem IU ($p=0,03$ e $p=0,04$, respectivamente). Não foi encontrada associação entre parto vaginal ou cesariana com IU pós-parto ($p=0,23$), mas o parto vaginal distócico associou-se a IUE, quando comparado com parto eutócico ($p=0,046$). IUE associou-se a recém-nascidos com peso superior a 4000g ($p=0,006$). Quanto maior a paridade, maior a prevalência de IUE, em comparação à IUU e ausência de IU ($p=0,034$ e $0,029$, respectivamente).

A IU pós-parto é frequente e interfere com a qualidade de vida da mulher. IU durante a gravidez, IMC pré-gestacional elevado, parto distócico vaginal, paridade e peso do recém-nascido (> 4000g) surgem como possíveis factores de risco para IU pós-parto.

Palavras-chave: Incontinência urinária, Pós-parto, International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form, prevalência, Factores de risco

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18076) - AVALIAÇÃO DA DOR NA HISTEROSCOPIA “DE CONSULTÓRIO”

Cláudia Miranda¹; Luísa Machado¹; Diana Coelho¹; Pedro Oliveira¹; José Manuel Furtado¹

¹ - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Resumo

Introdução: A histeroscopia é o exame *gold standard* na avaliação da cavidade endometrial. Apesar de ser geralmente bem tolerado, o principal motivo para a falha do procedimento é a dor.

Objectivos: Avaliar a dor e aceitabilidade da histeroscopia realizada sem anestesia.

Metodologia: Avaliação de dor numa amostra consecutiva de pacientes submetidas a histeroscopia sem anestesia, entre fevereiro e agosto de 2020. Foi utilizado um histeroscópio rígido com 5mm de calibre e a vaginoscopia como técnica de entrada. A dor foi classificada usando a escala visual analógica (EVA) de 0 (sem dor) a 10 (dor máxima). Após o exame foi perguntado às pacientes se repetiam o procedimento nas mesmas condições, caso houvesse indicação. Foram excluídas pacientes que não completaram o procedimento por estenose cervical severa.

Resultados e Conclusões: No período em análise foram incluídas 100 pacientes com uma média de idade 50,1±13,2 [23-80] anos, em que 46 estavam na pós-menopausa e 77 eram multíparas. A média de dor do procedimento foi 5,1±2,6 e 41 das pacientes classificaram a dor como severa (EVA>5). 85 pacientes fizeram medicação analgésica previamente ao exame; o fármaco utilizado não se associou a uma média de dor menor (p=0,8). Verificou-se que a intensidade da dor reportada não diferiu com a idade ou tipo de histeroscopia (diagnóstica/cirúrgica) (p=0,71). Nas mulheres pós-menopausa a média de dor foi 5,41±2,7 (vs. 4,74±2,5 na pré-menopausa), sem diferença estatisticamente significativa (p=0,19). Antecedentes de parto associaram-se a diminuição significativa da dor percebida (p=0,03), independentemente da via. Verificou-se que 85 das pacientes voltava a realizar o procedimento nas mesmas condições. A classificação da dor como severa foi maior nas mulheres que se recusaram a repetir o procedimento (p=0,004). Apesar de ser um procedimento relativamente inócuo, a histeroscopia pode provocar dor severa numa grande proporção de mulheres. Nesta amostra, o único fator associado a menor dor foi a paridade.

Palavras-chave: histeroscopia, dor, anestesia

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18084) - FATORES DE SUSPEIÇÃO DE PATOLOGIA ENDOMETRIAL MALIGNA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA

Sara Passos Silva¹; Andreia Miranda¹; Elisabete Gonçalves¹; Ana Rita Neiva¹; Fátima Domingues¹; Jorge Mesquita¹; Paula Pinheiro¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Resumo

Introdução: As principais causas de hemorragia uterina (HU) na pós-menopausa são benignas, mas em até 10% dos casos esta pode estar associada a malignidade. A ecografia mantém-se como o *gold-standard* para a avaliação inicial da hemorragia, porém, o valor de espessamento endometrial tem sido questionado. O uso de histeroscópios de menores diâmetros tem permitido uma ampla difusão das histeroscopias de consultório, permitindo uma direta visualização da cavidade uterina e biópsias dirigidas.

Objectivos: Avaliar os determinantes para patologia endometrial maligna na pós-menopausa.

Metodologia: Estudo retrospectivo em mulheres pós-menopausa submetidas a histeroscopia durante o período de Fevereiro 2018 - Fevereiro de 2020. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS® aplicando os testes Q- Quadrado, T-Student e Regressão Logística. Foi assumida significância para valores de $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Foram realizadas neste período 315 histeroscopias, os principais motivos foram espessamento endometrial e hemorragia uterina. Em 5 casos não foi possível realizar o procedimento. A média de idades ao diagnóstico foi de 64,3 anos ($\pm 9,3$) e a idade média da menopausa foi aos 50,2 anos ($\pm 2,9$). Malignidade foi identificada em 27 casos, hiperplasia com atipia em 7 casos e hiperplasia simples em 13 casos.

Existe uma associação significativa entre a HU pós-menopausa e o risco de malignidade ($p=0,001$). Nesta amostra ajustando o modelo à obesidade, diabetes e uso de tamoxifeno a HU manteve-se como o principal fator com significado estatístico (OR 7,95 IC 1,53-41,4, $p = 0,014$). O espessamento endometrial também foi estatisticamente significativo (OR 1,11 IC 1,02- 1,20, $p = 0,018$) embora com um *Odds Ratio* menor.

A HU é o fator de maior suspeição de malignidade na pós-menopausa, tal como descrito na literatura, sendo que, na nossa amostra associou-se a um risco 8 vezes superior. Nestas mulheres mesmo com ecografias endovaginais que não relatam espessamento endometrial deverá sempre ser ponderado um estudo da cavidade com histeroscopia.

Palavras-chave: menopausa, hemorragia uterina, malignidade, histeroscopia, espessamento endometrial

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 8

(18132) - CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DO OVÁRIO - ACHADOS CLINICO-PATOLÓGICOS E DESFECHOS

Marina Sousa Gomes¹; Daniel Fernandes²; Almerinda Petiz²

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Resumo

Introdução: O carcinoma de células claras representa 5-10% de todos os carcinomas do ovário. Trata-se de um tumor agressivo, platino-resistente.

Objectivos: Avaliar o impacto de variáveis clinico-patológicas no prognóstico de doentes com carcinoma de células claras do ovário.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, que incluiu mulheres com diagnóstico de carcinoma de células claras do ovário entre janeiro de 2010 e dezembro de 2018 referenciadas ao IPO-Porto.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 35 doentes com mediana de idade de 61 anos. Segundo a classificação FIGO, 19 doentes foram diagnosticadas em estadio I, 2 em estadio II, 10 em estadio III e 4 em estadio IV. As queixas de apresentação mais comuns por ordem decrescente foram distensão abdominal, achado incidental em ecografia, anorexia e perda de peso e dor abdominal. Dezanove mulheres apresentavam CA-125 elevado e 19 massas com diâmetro superior a 10cm. Catorze doentes tinham antecedentes de endometriose. Das 30 mulheres submetidas a cirurgia, foi atingida citoredução ótima em 27 casos. Das doentes submetidas a quimioterapia em estadio FIGO avançados (III e IV), 80% apresentavam platino-resistência. Aos 1, 3 e 5 anos, 10, 14 e 16 doentes, respetivamente, apresentavam evidência de doença recorrente. Na análise multivariada, estadio FIGO III ou IV, cirurgia com citoredução subótima e platino-resistência foram preditores de recorrência da doença e baixa sobrevida. Idade da doente, tamanho do tumor, níveis de CA-125 e presença de endometriose não foram preditores de recorrência ou sobrevida. O risco de recorrência no estadio IC1 (rotura cirúrgica) foi significativamente superior ao estadio IA1 ($p < 0,001$).

O carcinoma de células claras do ovário parece ser um tumor de comportamento distinto de outros tumores do ovário. Estadio FIGO avançado, cirurgia de citoredução subótima e platino-resistência foram preditores independentes de mau prognóstico. A rotura intra-operatória pareceu aumentar o risco de recorrência da doença.

Palavras-chave: carcinoma do ovário, células claras, endometriose, platino-resistência, sobrevivência

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18143) - PREVER O RISCO DE CONVERSÃO LAPAROTÓMICA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA

Joana Simões¹; Joana Sasseti²; Rita Martins¹; Tatiana Leite¹; Ana Casquilho¹; Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro; 2 - Universidade Nova de Lisboa

Resumo

Introdução: A cirurgia laparoscópica apresenta vantagens, como diminuição de perdas hemáticas, tempo de internamento e dor. A conversão para laparotomia pode ocorrer, por exemplo, em casos de obesidade, miomas de grandes dimensões ou aderências.

Objectivos: Neste estudo pretendemos perceber quais os fatores associados a conversão e se é possível prever esta complicação.

Metodologia: Analisamos 258 pacientes submetidas a cirurgia ginecológica laparoscópica entre 2017 e 2019 no CHUAlgarve - Unidade de Faro. Excluimos 10 por falta de informação.

Primeiramente, foi calculado o coeficiente da correlação de Pearson entre conversão e as variáveis: idade, obesidade, aderências, endometriose, cirurgia abdomino-pélvica anterior e tipo de cirurgia.

Posteriormente, os casos foram aleatoriamente divididos em dois grupos – treino (70%) e teste (30%) – mantendo a proporção de conversão em cada amostra. Utilizando o algoritmo de *Machine Learning* Floresta de Decisão Aleatória, foi criado um modelo para prever a conversão baseando-se no grupo de treino, com base nas variáveis com p-value inferior a 0.05. A performance do modelo foi avaliada através da aplicação deste no grupo de teste.

Resultados e Conclusões: A conversão verificou-se em aproximadamente 9% dos casos.

As correlações calculadas entre conversão e as variáveis foram: idade ($p=0.049$), obesidade ($p=0.180$), presença de aderências ($p<2.12e-13$), endometriose ($p=0.398$), cirurgia anterior ($p=0.045$), laparotomia anterior ($p=0.099$), cirurgia anexial ($p=0.003$), histerectomia ($p=0.082$) ou outra ($p=0.011$).

O modelo construído com estas variáveis obteve, para a amostra de treino, um valor de AUC (*Area Under the Curve*) de 0.961 e na de teste de 0.943. No grupo de teste, obteve uma sensibilidade e especificidade de 91.1% e 60.0%. Classificou-se incorretamente 11.5% dos casos: 8.2% falsos positivos e 3.3% de falsos negativos.

Concluimos que idade, presença de aderências, cirurgia abdomino-pélvica prévia e tipo de cirurgia são fatores que ajudam na previsão do risco de conversão, resultando numa quantificação concreta de uma probabilidade através de um modelo de *Machine Learning*.

Palavras-chave: conversão, laparoscopia, laparotomia

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 10

(18150) - LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA NO CARCINOMA AVANÇADO DO OVÁRIO E NEOPLASIA PRIMÁRIA OCULTA

Sara Sousa Sales¹; Rita Mesquita Pinto¹; Sónia Gonçalves¹; Ângela Melo¹; Nuno Nogueira Martins¹; Francisco Nogueira Martins¹

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Resumo

Introdução: O estadiamento cirúrgico por laparoscopia no carcinoma avançado permite avaliar sistematicamente abdómen e pélvis, determinar a extensão, provável origem e ressecabilidade da doença, e obter múltiplas biópsias para confirmação histológica.

Objectivos: Descrevem-se os resultados associados à laparoscopia diagnóstica no carcinoma avançado do ovário e neoplasia primária oculta.

Resultados e Conclusões: Realizou-se um estudo coorte retrospectivo que incluiu 34 mulheres com carcinoma avançado, submetidas a laparoscopia diagnóstica pré (n=23, 67.5%) e pós quimioterapia (QT) neoadjuvante (n=11, 32.6%). A idade média da população estudada foi 65.8 anos e o IMC médio 26.7 Kg/m² (excesso ponderal). Entre as 34 mulheres incluídas no estudo, 25 (73.5%) apresentavam neoplasia do ovário (52% em estadio IV) e 9 (26.5%) neoplasia primária oculta (100% em estadio IV): trato digestivo superior (4), ovário (3), carcinoma neuroendócrino (1) e metástase de carcinoma da mama (1). O tempo médio de internamento na laparoscopia diagnóstica após QT neoadjuvante foi de 2.4 dias e o intervalo médio entre a laparoscopia e o início da QT adjuvante e a consulta de Oncologia 46.5 e 25.6 dias, respetivamente. O tempo médio de internamento após laparoscopia diagnóstica com laparo-conversão e cirurgia citorrredutora de intervalo (n=4) foi de 7.25 dias. Após laparoscopia diagnóstica para estadiamento da doença, o tempo médio de internamento foi de 3.75 dias e o intervalo médio entre a laparoscopia e o início da QT adjuvante e a consulta de Oncologia 35.5 e 30.2 dias, respetivamente. O tempo médio de internamento após laparoscopia diagnóstica com laparo-conversão e cirurgia citorrredutora primária (n=3) foi de 11.7 dias. Não se verificaram complicações pós-operatórias major em ambos os grupos. Ocorreram 16 mortes relacionadas com a progressão da doença (sobrevivência média 9 meses).

O estadiamento cirúrgico por laparoscopia no carcinoma avançado de presumível origem ovárica associa-se a menor morbilidade cirúrgica, tempo de internamento e intervalo entre cirurgia e o início da quimioterapia.

Palavras-chave: carcinoma ovário, laparoscopia diagnóstica, tempo de internamento, morbilidade cirúrgica, início de quimioterapia

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18175) - CANCRO GINECOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Carolina Castro De Carvalho¹; Paulo Correia²; Sofia Raposo²; Rita Sousa²; Luís Sá²

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa; 2 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Resumo

Introdução: Desde março 2020, Portugal tem sofrido os efeitos da pandemia COVID-19.

A mortalidade por todas as causas aumentou em março e abril de 2020 comparativamente a anos anteriores, o qual não é explicado pelas mortes por COVID-19. Em parte, pressupõe-se que este aumento se deva à diminuição do acesso aos cuidados de saúde quer por medo dos próprios doentes em dirigir-se aos serviços de saúde quer por restrições no atendimento para evitar o contágio e ainda pelo facto das estruturas e profissionais se encontrarem fortemente dedicados à resposta aos doentes com COVID-19, não tendo por isso dado o devido nível de atenção que teriam dado em circunstâncias normais.

Os casos em questão alertam para os danos colaterais da gestão da pandemia nomeadamente no diagnóstico atempado.

Objectivos: Descrição de dois casos clínicos nos quais o impacto da pandemia de COVID 19 condicionou atraso no diagnóstico de cancro.

Metodologia: Descrição de casos clínicos

Resultados e Conclusões:

Caso 1: Mulher de 63 anos, obesa, com queixas de aumento de volume abdominal e vómitos desde início de abril. Apenas teve consulta em junho, tendo sido requisitada uma TC abdominal que revelou uma massa com cerca de 30 cm de maior eixo de provável origem anexial, tendo sido encaminhada para o IPO de Coimbra a 24 de julho. Apresentava-se com grande dificuldade na locomoção e dispneia.

Caso 2: Mulher de 43 anos, saudável, notou aparecimento de nódulo na mama direita em janeiro de 2020. Teve a primeira consulta em fevereiro e apenas conseguiu realizar os exames prescritos em maio. Neste momento, apresenta um tumor com cerca de 10 cm e a sua doença classifica-se como cT3N2.

Em muitas patologias, e na oncológica principalmente, um diagnóstico atempado é crucial para o prognóstico. Nos casos descritos este foi comprometido pelas alterações de atendimento nos cuidados de saúde primários decorrentes desta pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; oncologia

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2
(18191) - HISTEROSCOPIA COM O SISTEMA VERSAPOINT: RESULTADOS E SEGURANÇA**

Lília Marques Da Frada¹; Rita Ribeiro¹; Ariana Bárbara¹; Policarpo Pina¹; Fernando Fernandes¹

1 - Hospital do Espírito Santo - Évora

Resumo

Introdução: A histeroscopia consiste na inserção de um telescópio via transcervical com o fim de visualizar e operar a cavidade uterina de forma dirigida e não invasiva. Teoricamente, a tecnologia bipolar é segura por evitar queimaduras elétricas imprevisíveis graças à proximidade entre eléctrodos e por prevenir distúrbios electrolíticos ao usar soro isotónico. Porém, falta evidência do mundo real.

Objectivos: Este trabalho visa sintetizar 12 anos de experiência do nosso centro com o sistema Versapoint.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo das histeroscopias realizadas no Hospital do Espírito Santo no período de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2019. Abrangeram-se 2328 procedimentos utilizando histeroscópio cirúrgico Olympus de 5,5mm e sistema Versapoint com eléctrodo bipolar.

Resultados e Conclusões: No total de 2328 casos, 1676 (72%) corresponderam a pólipos endometriais, 466 (20%) a miomas submucosos e 186 (8%) a outras patologias. Assim sendo, o procedimento mais realizado foi a polipectomia. O exame histológico destas peças revelou 40 casos de neoplasia (2,4%) e 13 casos de hiperplasia atípica (0,8%).

Finalmente em termos de complicações, observaram-se reações vagais em 34 doentes (1,5%) e perfurações uterinas em 8 (0,3%).

Conclui-se portanto que o sistema bipolar Versapoint alia a possibilidade de realizar procedimentos cirúrgicos não invasivos e dirigidos com um bom perfil de segurança.

Palavras-chave: histeroscopia, versapoint, segurança

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (18200) - INCONTINÊNCIA URINÁRIA RECORRENTE E DISFUNÇÃO DE ESVAZIAMENTO: O PAPEL SLING DA URETRA MÉDIA RETRO-PÚBICO SEM TENSÃO E DO ESTUDO URODINÂMICO.

Vanessa Silva^{1,2,3}; Ana Isabel Cunha¹; Adriano Soares¹; Cláudia Miranda¹; Manuela Mesquita¹; Horácio Azevedo¹; José Vivas¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães; 2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde

Resumo

Introdução: O conhecimento dos resultados do sling da uretra média retro-púbico sem tensão (TVT) no tratamento da persistência/recorrência pós-cirúrgica da incontinência urinária de esforço (IUE) é escasso.

Objectivos: Determinar a taxa de cura do TVT no tratamento da persistência/recorrência pós-cirúrgica de IUE. Avaliar a prevalência de disfunção de esvaziamento pós-cirúrgica e determinar se os achados urodinâmicos prévios ao TVT predizem disfunção de esvaziamento.

Metodologia: Estudo retrospectivo, caso-controlo, incluindo todos os TVT para tratamento de persistência/recorrência de IUE entre 2008-2020, realizados no Hospital Senhora da Oliveira–Guimarães. Análise de antecedentes cirúrgicos e do estudo urodinâmico (EUD) prévio ao TVT. Definiu-se disfunção de esvaziamento como necessidade de cistostomia supra-púbica, auto-cateterização intermitente até 6 semanas pós-TVT ou de cirurgia de remoção de TVT. Volume residual >150 ml ou fluxo máximo (Qmax) <12mililitro(ml)/segundo(s) foram critérios de exclusão.

Resultados e Conclusões: A taxa de cura foi de 97,5% (40/41), após seguimento de 8,7±8,3meses. 34,1% (14/41) apresentaram disfunção de esvaziamento pós-TVT. Maior tempo de esvaziamento vesical (43,2±27,5s vs 28,3±10,9s; p=0,02) e maior tempo de fluxo (39,1±23,1s vs 27,1±10,6s; p=0,04) durante fluxometria livre, associaram-se a risco acrescido de disfunção de esvaziamento. Não foram encontradas diferenças para Qmax (31,9±13,5ml/s vs 36,1±14,1ml/s; p=0,37) ou volume urinado (460,7±174,2ml vs 470,1±145,3ml; p=0,73) em fluxometria livre. A capacidade cistométrica máxima (455,3±107,2ml vs 478,4±106,0ml; p=0,541), compliance vesical (61,2±63,8 vs 99,3±80,9; p=0,149), pressão de fuga com valsalva (44,5±28,8cmH2O vs 60,3±25,6cmH2O; p=0,08), pressão de encerramento uretral (42,4±22,5cmH2O vs 51,6±17,6cmH2O; p=0,19) ou hiperactividade de detrusor (3/14 vs 2/27, p=0,21) não se associaram a risco acrescido de disfunção de esvaziamento.

O TVT é uma opção eficaz no tratamento da persistência/recorrência pós-cirúrgica da IUE. O tempo de esvaziamento e o tempo de fluxo, em fluxometria livre, mostram-se úteis a prever disfunção de esvaziamento vesical, em oposição a outras avaliações urodinâmicas. Mais estudos são necessários, com maior amostra e tempo de seguimento, para suportar estes resultados.

Palavras-chave: Incontinência urinária recorrente, disfunção de esvaziamento, sling da uretra média retro-púbico sem tensão, estudo urodinâmico

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 12

(18215) - DÉFICE DE AROMATASE: UMA CAUSA RARA DE AMBIGUIDADE SEXUAL

Mafalda Simões¹; Beatriz Ferro¹; Sara Campos¹; Fernanda Geraldês¹; Alice Mirante²; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A aromatase, codificada pelo gene CYP19A1, é uma enzima presente na placenta e ovário, responsável pela conversão de androgénios em estrogénios. O seu défice, provocado por mutações de transmissão autossómica recessiva, manifesta-se por virilização da grávida e ambiguidade sexual nos recém-nascidos do sexo feminino. Descrita pela primeira vez no Japão em 1991, estão publicados 40 casos.

Objectivos: Descrição de um caso de défice de aromatase numa adolescente com cariótipo 46,XX.

Metodologia: Utilizados registos clínicos dum hospital terciário.

Resultados e Conclusões: Adolescente, 13 anos, nascida com ambiguidade sexual, portadora de cariótipo 46,XX e com útero e ovários identificados ecograficamente.

A mãe teve uma gravidez vigiada, não complicada, à exceção de sinais de androgenização no 3º trimestre, atenuados no pós-parto. No período pós-natal suspeitou-se do diagnóstico de défice de aromatase, porém só aos 13 anos foi confirmado por estudo genético.

Foi submetida a vaginoplastia aos 11 meses, ficando em vigilância clínica.

Aos 12 anos e ainda sem menarca foi sujeita a anexectomia esquerda por torção anexial em ovário com quisto. Passados 6 meses teve torção anexial contralateral, com resolução laparoscópica (distorção). A avaliação hormonal revelou hipogonadismo hipergonadotrófico e tinha um estadio pubertário M0, P1. Iniciou terapêutica com análogos de GnRH e foi programada cirurgia eletiva: laparoscopia com ooforopexia direita e histeroscopia. Foi visualizado útero hipotrófico e anexo direito normal com alongamento do ligamento útero-ovárico homolateral. Apresentava ainda clitoriomegalia e estenose do intróito vaginal, que após ultrapassada, mostrou um canal vaginal de normal amplitude, exocolo e canal cervical normais e cavidade uterina hipotrófica.

Mantém seguimento em consulta, devendo iniciar terapêutica hormonal com estrogénios isolados e posteriormente com estroprogestativo.

A deficiência da aromatase é uma doença rara, que exige um elevado grau de suspeição clínica. O diagnóstico precoce e tratamento atempado permite evitar complicações e delinear estratégias terapêuticas que promovam uma vida normal relativamente à sexualidade e eventual fertilidade.

Palavras-chave: défice de aromatase, ambiguidade sexual, androgenização materna, torção anexial

COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 2 (19229) - O PAPEL DO ESTADIAMENTO RADIOLÓGICO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA INVASÃO MIOMETRIAL EM DOENTES COM CANCRO DO ENDOMÉTRIO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Kristina Hundarova¹; Dora Antunes¹; Celia Antunes²; Cláudia Andrade¹; Isabel Henriques¹; Cristina Frutuoso¹; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Radiologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O cancro do endométrio é a neoplasia ginecológica maligna mais comum nos países desenvolvidos, sendo diagnosticado no estadio I em 80% dos casos. O estadiamento deve ser cirúrgico sempre que possível, sem indicação para linfadenectomia nos tumores de baixo risco. A avaliação pré-operatória destas doentes poderá ser feita por ressonância magnética (RM) pélvica de forma a estratificar as doentes em grupos de risco e planear a cirurgia.

Objectivos: Avaliar a acuidade da RM na avaliação da invasão miometrial em doentes com cancro do endométrio.

Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes diagnosticadas com cancro do endométrio entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019 numa unidade de ginecologia oncológica de referência. Foram incluídas todas as doentes submetidas a tratamento cirúrgico e que realizaram RM no pré-operatório.

Resultados e Conclusões: No total, foram incluídas 121 doentes, com a média de idades de $68,7 \pm 9,9$ [44-91] anos. O tipo histológico mais frequente foi o endometrióide com 106 casos (87,6%), G1 em 75 (62,0%) e G2 em 26 (21,5%) casos.

A predição da RM na avaliação da invasão miometrial foi de 77,7% (com concordância imagiológica e histológica em 94 casos), e uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) de 75,5%, 79,2%, 71,2%, 82,6%, respetivamente, com o coeficiente kappa de 0,541 ($p < 0,001$).

Em doentes com tumores de baixo grau (adenocarcinoma endometrióide G1 e G2) ($n=101$), a predição da RM foi de 80,2%, com uma sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 77,5%, 82,0%, 73,8%, 84,7%, respetivamente, com o coeficiente kappa de 0,590 ($p < 0,001$).

A RM pré-operatória apresentou boa acurácia na avaliação da invasão miometrial em doentes com cancro do endométrio, com elevada predição em tumores de baixo grau, que foram os mais frequentes na nossa amostra. O estadiamento pré-operatório permite realizar o planeamento cirúrgico e aconselhamento prévio de doentes com cancro do endométrio.

Palavras-chave: cancro do endométrio, estadiamento, ressonância magnética