



**XVI Congresso Mineiro de
Ginecologia e Obstetrícia**

RESUMOS

**TEMAS
LIVRES
CMGO 2025**



SOGIMIG
NÓS POR ELAS

Amenorreia primária associada à rara síndrome de Prader Willi: um relato de caso

A amenorreia primária (AP) é definida como a ausência de menarca em indivíduos do sexo feminino com 15 anos ou mais, na presença de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. A investigação também deve ser iniciada em pacientes a partir dos 13 anos quando ainda não há indícios do início do desenvolvimento puberal. Este relato descreve um caso de AP em paciente com diagnóstico de Síndrome de Prader-Willi (SPW). Trata-se de adolescente de 15 anos com ausência de menarca e relato de telarca aos 11 anos e pubarca aos 10 anos, com estadiamento puberal M4P4 registrado em maio de 2023. Portadora de obesidade grau II (IMC de 39 kg/m²) e com diagnóstico prévio de SPW, cursando com episódios de impulsividade e compulsão alimentar, em acompanhamento multidisciplinar com psiquiatra, psicólogo e nutricionista. Durante a investigação, a ultrassonografia pélvica evidenciou relação corpo/colo uterino maior que 1, volume uterino e eco endometrial compatíveis com estímulo hormonal. O volume ovariano manteve-se compatível com fase pré-puberal e os exames laboratoriais revelaram achados compatíveis com hipogonadismo hipogonadotrófico. Foram ainda identificadas baixa estatura e sinais de pré-diabetes, com presença de resistência à insulina. A paciente iniciou terapia de reposição hormonal com estrogênio em dose compatível com a faixa etária em setembro de 2023. Atualmente, segue em acompanhamento ginecológico, endocrinológico e psiquiátrico, utilizando terapia hormonal, medicações psicotrópicas e fármacos específicos para o controle do peso.

A SPW é uma doença rara e complexa, causada em 65-75% das vezes pela ausência de expressão dos genes paternos na região 15q11-q13 do cromossomo 15. Afeta entre 350.000 e 400.000 indivíduos no mundo e a amenorreia primária é uma das principais alterações ginecológicas observadas, associada a escasso desenvolvimento mamário e puberdade incompleta ou ausente. Uma das principais características da SPW é obesidade, fator que aumenta com idade a chega a acometer mais de 90% dos adultos com SPW, suas complicações são a principal causa de morbimortalidade das pacientes. Podemos citar como outras características o atraso de desenvolvimento cognitivo e motor, crescimento lento, baixa estatura, hiperfagia e problemas comportamentais como impulsividade e rigidez neurocognitiva. O diagnóstico precoce é essencial para o manejo multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, psiquiatras e ginecologistas. A terapia de reposição hormonal é indicada para induzir a puberdade e atenuar os sintomas do hipoestrogenismo, promovendo benefícios sobre a densidade óssea e composição corporal. O controle do apetite e da obesidade são um dos maiores desafios terapêuticos requerem restrição calórica, suporte comportamental e, em alguns casos, avaliação para uso de medicamentos. A orientação contraceptiva é essencial, mesmo que a maioria das pacientes apresente anovulação, uma vez que há relatos de gestação em mulheres com SPW. O aconselhamento genético deve ser oferecido à paciente e à família.

O presente relato destaca a importância do reconhecimento das manifestações e da atuação do ginecologista no manejo da SPW.

Colestase intra-hepática da Anemia Falciforme na gestação: um relato de caso

Introdução e descrição do caso

A doença falciforme (DF) engloba um grupo de hemoglobinopatias caracterizadas por uma mutação na cadeia beta da hemoglobina, são associadas a diversas complicações, como síndrome torácica aguda, crises álgicas, sequestro esplênico e hepatopatias. A hepatopatia da DF manifesta-se como crise hepática, sequestro hepático, colestase intrahepática ou falência hepática.

Este relato de caso descreve o caso de uma paciente de 20 anos, primigesta, com 8 semanas e 3 dias, portadora de Anemia Falciforme (HbSS), admitida com dor torácica irradiada para tronco e membros inferiores. Iniciou-se o manejo da crise álgica (CA), com analgesia e hidratação. Permaneceu internada por 4 dias, com CA de difícil controle, evoluindo com náuseas, icterícia, dor intensa em hipocôndrio direito e hepatomegalia dolorosa. Exames laboratoriais revelaram elevação de transaminases (AST/ALT 72/59 U/L), hiperbilirrubinemia (bilirrubina total 26,9 e direta 16,9 mg/dL), aumento de LDH (1618 U/L), leucocitose (leucócitos 10110 células/ μ L 12% de bastões), coagulopatia (Tempo de atividade de protrombina ativada 35,7 seg) e plaquetopenia. Aventada hipótese de CA complicada com colestase intra-hepática da anemia falciforme (CIAF), realizadas três transfusões de concentrado de hemácias desleucocitado e fenotipado (CHDF). Diante da gravidade do quadro e da alta morbimortalidade materna, indicou-se interrupção terapêutica da gestação. Realizado esvaziamento uterino, paciente encaminhada ao CTI. Evoluiu com insuficiência respiratória por Síndrome torácica aguda, coagulopatia, insuficiência renal aguda, síndrome de hiper-hemólise (destruição exagerada das hemácias, levando a queda acentuada da hemoglobina após a transfusão) e síndrome de encefalopatia posterior reversível. Após internação prolongada em UTI, apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, com recuperação das funções hepática e renal.

Discussão e conclusão

A CIAF é uma complicação rara e grave da Anemia Falciforme (HbSS), com apenas 17 casos descritos, sendo fatal em 9 deles. É caracterizada por vaso-oclusão dos sinusoides hepáticos, resultando em isquemia, colestase e disfunção hepática, que pode evoluir rapidamente para falência múltipla de órgãos. Os sintomas incluem dor em hipocôndrio direito, icterícia exuberante, insuficiência renal e sinais de falência hepática, evidenciado por alterações da coagulação, níveis acentuados de bilirrubina direta e LDH. O diagnóstico pode ser desafiador, especialmente na gestação, sendo fundamental a diferenciação com outras causas obstétricas de disfunção hepática aguda. O tratamento envolve realização precoce de transfusão simples de CHDF ou exsanguineotransfusão nos casos mais graves, além da correção de coagulopatias. O reconhecimento precoce é essencial para reduzir a

mortalidade. A interrupção da gestação diante da falência hepática refratária ao tratamento clínico reflete o risco de morte materna iminente.

O presente relato contribui para ampliar a compreensão clínica e o reconhecimento precoce com intervenção imediata desse grave quadro em pacientes falcêmicas, fator fundamental para a sobrevivência materna.

Esteatose hepática aguda da gestação: um relato de caso

A Esteatose hepática aguda da gestação (EHAG) é uma condição que tipicamente ocorre no 3º trimestre, rara e grave cujo diagnóstico precoce é um desafio e exige alto grau de suspeição.

Neste relato de caso, será abordado o caso de uma paciente de 38 anos, G1, gestação de idade gestacional desconhecida e ausência de pré natal. Admitida com queixa de dor abdominal intensa, iniciada há 2 dias associada a vômitos. História prévia de Hipertensão arterial há 6 anos, em uso de Losartana. Ao exame: Glicemia capilar 63mg/dL, PA 228x134mmHg, abdome doloroso difusamente sem sinais de irritação peritoneal, BCF audível e colo fechado. Iniciada monitorização contínua, anti hipertensivos parenterais e sulfato de magnésio. Evolui com agitação, dor em hipocôndrio D, manutenção de pico hipertensivo, vômitos e oligúria. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (14760 células/mm³), plaquetopenia (66.000 células/mm³) e elevação de: LDH (1146 U/L), bilirrubina total (1,2 mg/dL), creatinina (1,7 mg/dL), TGP (46 U/L) e TGO (71 U/L). Indicada interrupção da gestação, por hipótese inicial de Síndrome HELLP. Realizada cesariana de urgência, sendo identificada ascite moderada, além de acidose metabólica (pH 7,1) com hipoperfusão tecidual (lactato de 7,0 mmol/L) e hipoglicemia (glicemia 27 mg/dL). Encaminhada ao CTI com hipoperfusão periférica e estado neurológico frusto. Evoluiu com elevação de transaminases (TGP 1756 U/L e TGO 1195 U/L) e disfunção hepática, marcada por coagulopatia, piora da função renal (Creatinina 3,8mg/dL), anemia e plaquetopenia grave (29.000 células/mm³). Realizado suporte clínico, com necessidade de transfusão de hemocomponentes e hemodiálise. Após 3º dia de internação evoluiu com melhora gradual dos parâmetros laboratoriais. Recebe alta com anti hipertensivos orais, anemia moderada em tratamento, função renal e plaquetopenia melhoradas.

A EHAG é uma doença rara, com incidência entre 1 a cada 7.000 a 20.000 gestações. É a principal causa de falência hepática da gestação e caracteriza-se por deficiência de enzimas hepáticas na metabolização dos ácidos graxos (AG) fetais culminando no aumento de produtos intermediários do metabolismo dos AG que são depositados no fígado materno gerando processo inflamatório e necrose hepática. A apresentação clínica é inespecífica, com quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos, icterícia, encefalopatia, hipertensão, hipoglicemia, coagulopatia e insuficiência renal e hepática graves. O diagnóstico deve ser considerado na presença de 6 ou mais critérios de Swansea, com alto valor preditivo negativo (100%) e especificidade de 57%. Os principais diagnósticos diferenciais são a Síndrome HELLP e as hepatites virais. Alguns aspectos que auxiliam na diferenciação entre Síndrome HELLP e EHAG são a presença de hipoglicemia, coagulopatia e acometimento renal mais exuberante na EHAG. O tratamento dessa condição baseia-se na interrupção imediata da gestação com suporte clínico adequado para restabelecimento da hemostasia, com melhora em média em 10 dias. Este relato de caso visa alertar profissionais médicos sobre uma condição rara, de alta mortalidade materna (cerca de 13%) e fetal (cerca de 16-20%) cujo maior desafio é o diagnóstico precoce.

Título

Estratégias de manejo do Diabetes Mellitus Gestacional e seus desfechos maternos e neonatais: uma revisão sistemática.

Introdução

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constitui uma condição de elevada prevalência, afetando entre 7% e 10% das gestações globalmente. Está intrinsecamente associada a riscos maternos e neonatais. A ausência de controle glicêmico adequado incrementa a incidência de complicações como pré-eclâmpsia, necessidade de parto cesariano e desenvolvimento subsequente de diabetes mellitus tipo 2 materno. Observa-se aumento do risco para o neonato, incluindo macrossomia, hipoglicemia e necessidade de internação hospitalar. Assim, a identificação e implementação de estratégias de manejo eficazes são imperativas para otimizar os desfechos obstétricos e neonatais.

Objetivo

Sintetizar as evidências acerca da eficácia das estratégias de manejo do DMG na prevenção de desfechos maternos e neonatais adversos.

Métodos

Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, com os descritores: “Gestational Diabetes Mellitus”, “management”, “insulin”, “metformin”, “diet”, “exercise”, “maternal outcomes” e “neonatal outcomes”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e revisões sistemáticas com meta-análise, publicados em português ou inglês. Excluíram-se artigos sem dados originais, relatos de caso, opiniões e revisões narrativas. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas Cochrane Risk of Bias Tool e Newcastle-Ottawa Scale.

Resultados

Incluímos 27 estudos na análise final. A maioria demonstrou que as intervenções no estilo de vida são eficazes como primeira linha no controle glicêmico em gestantes com DMG. Quando essas intervenções se mostraram insuficientes, a insulina ou a metformina revelaram-se igualmente seguras e eficazes. O tratamento ativo do DMG resultou em uma redução significativa da incidência de macrossomia, hipoglicemia neonatal, parto cesariano e pré-eclâmpsia. Não foram observadas diferenças significativas entre o uso de insulina e metformina nos principais desfechos neonatais, o que respalda a individualização terapêutica baseada no perfil clínico da paciente.

Discussão e Conclusão

O manejo ativo e individualizado do DMG é crucial para otimizar os desfechos maternos e neonatais. Nossa revisão confirma que intervenções não farmacológicas são a primeira linha de tratamento. Se insuficientes, a insulina ou metformina são eficazes e seguras, com resultados neonatais frequentemente comparáveis, permitindo uma abordagem mais individualizada. A implementação de protocolos clínicos baseados em evidências é essencial para minimizar riscos perinatais agudos (como macrossomia e hipoglicemia neonatal) e reduzir a morbidade materna a longo prazo (incluindo o risco de diabetes tipo 2 pós-parto). Apesar das evidências robustas, limitações incluem a heterogeneidade metodológica dos estudos e a variabilidade em critérios diagnósticos e desfechos, impactando a generalização. Futuras pesquisas devem focar na padronização e avaliação de longo prazo para fortalecer as recomendações.

Título

Impacto da inteligência artificial no rastreamento de câncer cervical: uma revisão sistemática

Introdução

O câncer de colo uterino é um desafio de saúde pública mundial. O método de rastreamento convencional, baseado na citologia cervical, enfrenta limitações, como a subjetividade na interpretação dos resultados entre diferentes observadores e taxas que variam de 55% a 88% para sensibilidade e 71% a 94% para especificidade. Recentemente, surgiram inovações no campo da inteligência artificial (IA), incorporando técnicas como o aprendizado de máquina (machine learning) em análises citológicas e colposcópicas. Essas tecnologias prometem otimizar a acurácia diagnóstica e aliviar a carga de trabalho dos profissionais.

Objetivo

Avaliar a eficácia e os resultados da IA no rastreamento do câncer cervical em comparação aos métodos tradicionais.

Métodos

Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane, abrangendo artigos de 2012 a 2025, em português ou inglês. Termos de busca: "artificial intelligence", "machine learning", "cervical cancer", "screening", "cytology", "colposcopy". Critérios de inclusão: estudos originais avaliando sensibilidade e especificidade de sistemas assistidos por IA no rastreamento de câncer cervical em humanos. Exclusão: estudos prévios a 2012, relatos de caso, opinião, modelos não aplicáveis a rastreamento populacional. A qualidade metodológica foi avaliada pelo protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Realizou-se análise narrativa e, quando aplicável, meta-análise.

Resultados

Nesta revisão, 27 estudos foram incluídos. Meta-análises recentes indicaram que os sistemas de inteligência artificial aplicados à citologia apresentaram sensibilidade de 95% (intervalo de confiança [IC] de 91–98) e especificidade de 94% (IC 89–97). Ademais, a IA utilizada em colposcopia demonstrou maior acurácia quando comparada a colposcopistas experientes, com uma odds ratio (OR) de 1,75 (IC 1,33–2,31). Outros trabalhos apontaram uma precisão geral variando entre 80% e 100% para a IA. Para a colposcopia assistida por IA, a sensibilidade variou entre 71,9% e 98,2%, e a especificidade entre 51,8% e 96,2%. Estudos multicêntricos validaram algoritmos em diversas populações, confirmando um desempenho comparável ou superior ao de citologistas humanos, com valores de Área Sob a Curva (AUC) acima de 0,94.

Discussão e Conclusão

A IA demonstrou alta acurácia no rastreamento de lesões cervicais, pré-neoplásicas e neoplásicas, superando ou igualando métodos convencionais em sensibilidade e especificidade. Suas vantagens incluem detecção ágil, minimização da variabilidade humana e aumento na produtividade. Contudo, desafios persistem, como validações externas rigorosas, custos associados à implementação, desigualdade no acesso à tecnologia e a dependência de grandes volumes de dados para o treinamento dos

algoritmos. Em suma, a IA possui um grande potencial para ser integrada aos programas de rastreamento populacional, mas sua adoção plena exige investigações aprofundadas sobre custo-efetividade e desenvolvimento de estratégias inclusivas, especialmente em sistemas de saúde públicos como o SUS (Sistema Único de Saúde).

Título:

Resultados oncológicos e estéticos da reconstrução mamária imediata após mastectomia: Revisão Sistematizada

Introdução:

O câncer de mama é o tumor maligno mais prevalente entre as mulheres, e a mastectomia permanece um componente crucial do tratamento em muitos casos. A reconstrução mamária imediata (RMI) tem se destacado por seu potencial de melhorar o bem-estar físico e emocional das pacientes, mas sua adoção ainda suscita dúvidas quanto à segurança oncológica e à efetividade estética, especialmente quando associada à radioterapia ou em tumores localmente avançados.

Objetivo: Avaliar os desfechos oncológicos e estéticos da reconstrução mamária imediata após mastectomia comparando-a à mastectomia sem reconstrução ou com reconstrução tardia. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com publicações entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol. Utilizaram-se os descritores MeSH/DeCS (Medical Subject Headings/Descritores em Ciências da Saúde): "Breast Neoplasms", "Mastectomy", "Immediate Breast Reconstruction", "Oncologic Outcomes", "Esthetic Outcome". Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos que compararam a RMI com outras abordagens, analisando desfechos como recorrência tumoral, sobrevida e satisfação estética. A seleção e extração de dados foram realizadas por dois revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala

Newcastle-Ottawa. **Resultados:** A busca inicial identificou 1.246 artigos, dos quais 18 preencheram critérios de inclusão e foram integrados à análise final. Observou-se que a RMI não compromete a segurança oncológica. A maioria dos trabalhos não demonstrou aumento nas taxas de recorrência local (Hazard Ratios [HR] variando entre 0,91 e 1,08), nem impacto negativo na sobrevida global ou na sobrevida livre de doença das pacientes submetidas à RMI em comparação a outras abordagens cirúrgicas. Esses achados fornecem evidências robustas da equivalência oncológica da RMI. Quanto aos desfechos estéticos, associou-se a uma maior satisfação e melhor percepção da imagem corporal pelas pacientes. Esse benefício estético foi observado quando empregadas técnicas de reconstrução autóloga, proporcionando resultados mais naturais e duradouros. As complicações mais frequentemente reportadas incluem necrose de retalho e infecções. É importante notar que a ocorrência dessas complicações foi mais prevalente em pacientes com comorbidades preexistentes e/ou naquelas que necessitaram de radioterapia adjuvante, destacando a necessidade de rigorosa avaliação pré-operatória. **Discussão e Conclusão:** A reconstrução mamária imediata apresenta-se como uma estratégia oncológica segura, confirmando-se que não compromete desfechos clínicos cruciais. A revisão demonstra sua associação com melhores resultados estéticos e significativa melhora na qualidade de vida das pacientes. A indicação da RMI requer uma avaliação multidisciplinar e individualizada, considerando estadiamento tumoral, a necessidade de terapias adjuvantes e o perfil da paciente. Os dados compilados sugerem que, com indicação precisa, a RMI contribui positivamente para a reabilitação integral da mulher diagnosticada com câncer de mama.

Climatério e Exaustão Profissional na Mulher Brasileira

Introdução

O climatério é um período de transição entre a vida reprodutiva e a senescência marcado por mudanças hormonais, físicas e emocionais. Essas transformações se somam ao trabalho e às responsabilidades familiares, com impactos significativos.

Objetivos

Avaliar o impacto dos sintomas climatéricos na capacidade de trabalho e na qualidade de vida relacionada à profissão das mulheres brasileiras.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico. Foram incluídas mulheres com idade entre 40 e 59 anos, alfabetizadas, que exercem trabalho remunerado. Utilizaram-se os questionários Work-Related Quality of Life (WRQoL), para medir a qualidade de vida percebida pelas trabalhadoras, e Menopause Rating Scale (MRS), para avaliar os sintomas da menopausa.

Resultados

Obtiveram-se 153 respostas. Cerca de 62% das pesquisadas possuem vínculo formal de trabalho, em que 85,2% apresentam alta satisfação quanto à aplicação de suas competências e sentem-se empoderadas para se expressar. Todavia, 64,9% das participantes relatam estresse excessivo, com sintomas como ondas de calor (36,5%), problemas de sono (40,39%) e irritabilidade (61,5%) em algum nível, de moderado a alto. Apenas 51,6% percebem flexibilidade promovida por seus chefes, dentre as quais 43,8% relatam exaustão física e mental, além de humor depressivo em grau moderado a alto. Em relação à oferta de apoio, 68,4% concordam em algum grau que recebem o necessário para exercer suas funções e 26,3% discordam, além de que 33,9% admitem sofrer pressão no ambiente de trabalho, das quais 40,9% apontam a presença de sintomas vasomotores e 65,4% exaustão física. As mulheres que reportaram níveis excessivos de estresse no trabalho apresentam, em 57,7% dos casos, sintomas severos do climatério, com uma média de 17 na escala MRS. Entre as entrevistadas que expressam insatisfação com a qualidade da vida profissional, 72% exibem sintomas climatéricos graves, com uma média de 21.

Discussão e conclusão:

Nota-se que parcela significativa das mulheres no climatério está fora do mercado formal, o que pode refletir uma escolha para lidar com os desafios dessa fase e a proximidade da aposentadoria. Entre aquelas que permanecem ativas em vínculos formais, a maioria apresenta satisfação com o trabalho e resiliência emocional. Porém, observa-se que parcela expressiva manifesta estresse excessivo, com queixas de labilidade emocional, insônia e fadiga persistente, sintomas em escala severa que influenciam a produtividade laboral. Aliado a isso, muitas das participantes que indicam uma alta pressão no ambiente de trabalho, relatam sintomas vasomotores importantes e grave cansaço físico, os quais podem dificultar a concentração, com prejuízos ao desempenho. Quando somados à

pressão por resultados e à baixa flexibilidade organizacional, esses fatores contribuem para um sentimento crescente de insatisfação profissional, agravada pelas mudanças hormonais e sociais dessa fase. Assim, a exaustão vivenciada por mulheres no climatério frente às demandas laborais configura-se como uma realidade preocupante no contexto brasileiro, o que evidencia a importância de ações que promovam a saúde e a qualidade de vida feminina.

Qualidade de vida no climatério: impacto da intensidade dos sintomas

Introdução

O climatério corresponde à transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, frequentemente associado a sintomas vasomotores, distúrbios do sono, alterações do humor e disfunções sexuais. Esses sintomas podem comprometer a qualidade de vida, tornando sua avaliação fundamental para o planejamento de estratégias terapêuticas.

Objetivos

Avaliar a associação entre a intensidade dos sintomas do climatério e a qualidade de vida em mulheres.

Metodologia

Foram incluídas mulheres alfabetizadas com idade entre 40 e 59 anos. A coleta de dados envolveu entrevistas individuais com base em dois questionários validados: o *Short Form Health Survey* (SF-36), utilizado para avaliar a qualidade de vida em oito dimensões (capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e limitações por aspectos físicos), e o *Menopause Rating Scale* (MRS), que quantifica a intensidade dos sintomas do climatério a partir de três domínios (sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais). Os resultados do SF-36 foram analisados por meio do *Raw Scale*, que atribui valores entre 0 a 100 a cada dimensão, sendo zero o pior e cem o melhor estado de saúde. A escala MRS classificou os sintomas em quatro categorias, com base na soma das pontuações.

Resultados

Foram entrevistadas 153 mulheres. Com base na MRS, 18 participantes foram classificadas com nenhuma ou poucas queixas, 16 com sintomas leves, 41 sintomas moderados e 75 sintomas graves. Na análise das dimensões do SF-36, observou-se que a média de pontuação na dimensão dor foi de 80,45 entre as mulheres com sintomas ausentes ou leves, 75,48 entre aquelas com sintomas moderados e 70,93 entre as que apresentavam sintomas graves. Quanto aos aspectos emocionais, a média foi de 82,91 no grupo com sintomas leves e de 77,61 no grupo com sintomas graves. Na dimensão dos aspectos sociais, as médias foram de 79,64 e 74,04, respectivamente. Em relação às demais dimensões, as médias observadas entre as mulheres com sintomas graves foram: 79,8 para capacidade funcional, 73,3 para aspectos físicos, 44,67 para vitalidade, 57,49 para saúde mental e 58,07 para estado geral de saúde. Já entre aquelas com sintomas leves, os respectivos valores médios foram: 72,65, 76,48, 44,18, 59,29 e 56,76.

Discussão e conclusão

Os dados obtidos demonstram que, à medida que há o aumento da gravidade dos sintomas climatéricos, existe uma redução nas pontuações das dimensões avaliadas pelo SF-36, especialmente nos domínios de dor, aspectos emocionais e sociais. A baixa pontuação no domínio da vitalidade, em todos os grupos, sugere que sintomas como fadiga e cansaço podem estar presentes mesmo em mulheres com sintomas leves, exigindo atenção clínica. Além disso, a diferença entre os grupos em relação à saúde mental e ao estado geral demonstra que os impactos do climatério vão além dos sintomas físicos, reforçando a necessidade de atenção clínica ao bem-estar psicológico. Assim, o presente estudo evidenciou que a intensidade dos sintomas do climatério está diretamente associada à piora

da qualidade de vida em suas diversas dimensões, o que reforça a relevância de uma abordagem integral da mulher nessa fase.

TÍTULO: GENÉTICA E FERTILIDADE: QUANDO A SÍNDROME DE KLINEFELTER E A INSUFICIÊNCIA OVARIANA PRECOCE SE ENCONTRAM NO MESMO CASAL

Introdução e Relato de Caso: A Síndrome de Klinefelter (SK), caracterizada pela presença de um cromossomo X adicional (47, XXY) e é uma importante causa de infertilidade. A insuficiência ovariana precoce (IOP) corresponde à falência gonadal com perda da função ovariana antes dos 40 anos. Quando o casal apresenta ambas as síndromes, a *Fertilização in Vitro* (FIV) com sêmen de doador é uma alternativa, com sucesso que varia conforme qualidade embrionária e receptividade endometrial da parceira. Casal L.M.F (35 anos, feminino) e M.P.L (42 anos, masculino) buscou atendimento em outubro de 2023 por desejo reprodutivo, há 16 anos sem contracepção. O homem realizou espermograma em novembro de 2023 com achado de azoospermia e está há 4 anos em uso de Omencilato de Testosterona injetável por redução de libido e adinamia. A mulher relatava diagnóstico de “alteração hormonal”, mas com ciclos regulares. Exames laboratoriais no terceiro dia do ciclo: FSH 25,95 mUI/mL, LH 13,44 mUI/mL e prolactina 12,2 ng/mL. Diante da suspeita de IOP, foram solicitados hormônio anti-mulleriano (AMH), ultrassonografia transvaginal (USG-TV), espermograma, cariótipos e sorologias. Em agosto de 2024, o AMH era de 1,52 ng/mL e a USG-TV mostrou 9 folículos antrais e corpo lúteo em ovário direito. O cariótipo masculino indicou 47,XXY, compatível com SK. A biópsia testicular foi negativa para espermatozoides. Foi indicada FIV com sêmen de doador. Em setembro, realizou-se punção de 6 folículos maduros, com 4 óvulos em estágio MII e 1 em MI, submetidos à injeção intracitoplasmática de espermatozoides. 5 óvulos foram fertilizados, obteve-se 5 blastocistos, 2 transferidos a fresco e 3 criopreservados. Beta-HCG em outubro negativo. Feita pesquisa de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, com resultado negativo, histeroscopia com achado de pequeno pólipó próximo a orifício tubário, posteriormente retirado. Aguardando próximo ciclo para nova transferência embrionária.

Discussão e Conclusão: Trata-se de um casal com infertilidade primária de longa duração. O diagnóstico de SK (47,XXY) no homem explica a azoospermia, e a mulher apresenta critérios compatíveis com baixa reserva ovariana: FSH e LH elevados, AMH e contagem folicular antral limítrofes, alinhando-se ao espectro clínico de insuficiência ovariana iminente. Apesar da reserva ovariana diminuída, obteve-se 5 óvulos maturados (MII/MI), todos fertilizados com sêmen doado, gerando 5 blastocistos, resultado que expressa boa qualidade oocitária relacionada à idade. A paciente não engravidou no primeiro ciclo de tratamento, o que pode se relacionar com o pólipó identificado e tratado, mas possui excelentes taxas cumulativas. O bom prognóstico se deve à boa resposta inicial à estimulação e qualidade embrionária. A investigação completa e diagnóstico adequado proporcionam chances reais de gravidez mesmo para quadros desafiadores, como ausência ou número inadequado de gametas. Esse caso ganha importância por discutir os desafios reprodutivos e as novas opções de tratamento e suporte em SK e insuficiência ovariana iminente, de modo a garantir abordagem mais inclusiva e eficaz na saúde reprodutiva.

Título: Mioma uterino gigante: relato de caso e revisão sobre riscos e abordagem cirúrgica

Introdução e Descrição do Caso

Os leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do trato genital feminino, acometendo até 80% das mulheres em idade reprodutiva. São frequentemente assintomáticos ou de crescimento limitado, miomas com volumes superiores a 2.000 cm³ são raros atualmente. Tumores de grandes dimensões acarretam riscos significativos, como compressão de órgãos adjacentes, necrose, torção do pedículo e desafios técnicos cirúrgicos.

Apresenta-se o caso de paciente feminina, 36 anos, nuligesta, portadora de obesidade grau I e com história familiar de câncer de mama. Relatava que em 2020 realizou ultrassonografia transvaginal em virtude de cólicas intensas, no qual foi identificado um mioma uterino, sem documentação do tamanho ou localização. Diante da melhora dos sintomas perdeu seguimento.

Em 2024, retornou para investigação de infertilidade, ocasião em que foi evidenciado um mioma subseroso de tamanho expressivo.

O exame físico evidenciou massa abdominal palpável, estendendo-se até 3 cm abaixo do apêndice xifóide, associada a leve dor à palpação profunda. A ressonância magnética de pelve revelou mioma subseroso pediculado medindo 28×24×12 cm, com volume estimado em 4.200 cm³ e útero com volume de 290 cm³. A propedêutica inicial para infertilidade não apresentou alterações. A paciente negava sintomas relacionados à compressão urinária, gastrointestinal ou sangramento uterino anormal.

A miomectomia por laparotomia foi a intervenção de escolha, visto que a paciente tem desejo reprodutivo e os índices de gestação após o procedimento em pacientes sem outros fatores de infertilidade são de cerca de 70%.

Discussão e Conclusão

Miomas subserosos gigantes são raros, sendo pouco relatados devido à detecção precoce e intervenção antecipada. Volumes superiores a 4.000 cm³ são considerados fora do comum e apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos. Entre os riscos está a torção do pedículo gerando isquemia, necrose e urgência cirúrgica. Além disso, a compressão de órgãos adjacentes pode levar a sintomas urinários, obstrução intestinal e comprometimento vascular, embora ausentes nesta paciente. Cirurgicamente, esses miomas demandam planejamento meticuloso devido ao aumento da vascularização, risco hemorrágico elevado e complexidade na preservação uterina. A decisão entre miomectomia ou histerectomia deve

considerar fatores como tamanho e localização do mioma, desejo reprodutivo e risco de malignidade. Outra opção no tratamento é o uso de agonistas do GnRH, essa terapia reduz os níveis de esteróides sexuais, causa amenorréia e reduz o volume das massas e do útero em até 50%, porém, ao interromper o uso, os miomas retornam às características anteriores. Portanto, sua administração deve ser feita de 3 a 4 meses antes da cirurgia, pois melhora a hemoglobina, reduz significativamente o volume e o tamanho uterinos e o tempo operatório e de internação. Entretanto, os efeitos colaterais devem ser avaliados individualmente. Este relato destaca a importância do acompanhamento contínuo, avaliação multidisciplinar e abordagem individualizada dos miomas gigantes para minimizar complicações e preservar a qualidade de vida.

TÍTULO: SIRINGOFIBROADENOMA ÉCRINO ASSOCIADO A HIDRADENITE SUPURATIVA VULVAR: RELATO DE CASO

Introdução e Descrição do Caso

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica que afeta folículos pilosos. O siringofibroadenoma écrino (SFE) é uma proliferação benigna rara, originada da porção excretora das glândulas sudoríparas écrinas, sendo o tipo reativo observado em áreas de trauma ou inflamação. A ocorrência simultânea de HS e SFE é extremamente rara.

Apresenta-se o caso de mulher, 43 anos, com HS em axilas, região inguinal e perineal desde os 11 anos, classificada como Grau III de Hurley. Comorbidades incluem hipertensão arterial sistêmica, obesidade, depressão e anemia crônica. Nega história familiar de doenças dermatológicas e nega tabagismo. Entre 2015 e 2025, fez uso de Tetraciclina, Rifampicina, Clindamicina; Prednisona; Espironolactona; anticoncepcional oral combinado; Metformina e Adalimumabe, todos com resposta insatisfatória. Aguarda, no momento, início de terapia com Secucinumabe. A paciente foi encaminhada para Ginecologia em decorrência do surgimento, em monte pubiano, de múltiplos nódulos verrucosos, coalescentes, rosados/cor da pele, formando uma placa de aproximadamente 4 a 5 cm, de crescimento progressivo ao longo de cinco meses, associados às lesões da HS ativa. Foi realizada biópsia ampliada da lesão (3,2x2,2x1,8cm) e o laudo anatomopatológico evidenciou alterações do tipo siringofibroadenoma écrino de padrão reativo sobrepostas a achados histopatológicos consistentes com HS.

Discussão e Conclusão

A HS é uma doença folicular, inflamatória, oclusiva, crônica, recorrente e multifatorial, mais prevalente em mulheres e geralmente com início pós-puberal. Fatores como alterações hormonais, obesidade, hipertensão, atrito mecânico, tabagismo e uso de certos fármacos, contribuem para seu desenvolvimento e agravamento. O diagnóstico é clínico, baseado na presença de lesões típicas (pápulas, pústulas, nódulos inflamatórios, abscessos) em áreas intertriginosas e curso crônico. O Estadiamento Clínico de Hurley separa a doença em três grupos de gravidade, sendo o estágio III o mais grave, com doença disseminada, múltiplos túneis cutâneos e abscessos, como na paciente relatada. Complicações incluem fístulas, infecções, anemia, carcinoma espinocelular e impacto na saúde mental. O tratamento inclui medidas locais, antibióticos tópicos (clindamicina gel 1%) ou sistêmicos (Tetraciclina, Rifampicina ou Clindamicina), associados à Metformina, anticoncepcionais orais e Espironolactona. Em casos refratários, Imunobiológicos como inibidores do fator de necrose tumoral (Adalimumabe), ou anticorpo

monoclonal inibidor da IL-17A (Secucimumabe) podem ser utilizados. A excisão cirúrgica é opção em casos graves e refratários. Oiringofibroadenoma é uma lesão proliferativa reativa de ducto écrino intraepidérmico, observado em áreas de inflamação crônica ou traumatizadas. O diagnóstico é histopatológico e o tratamento depende da extensão. O caso mostra HS grave e refratária, com provável indução de SFE reativo pelo processo inflamatório crônico e adquire relevância por documentar uma manifestação clínica incomum, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre essa associação.

TÍTULO: ENDOMETRIOSE EM MINAS GERAIS: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA COM O QUADRO NACIONAL (2016-2025)

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e dependente de estrogênio, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, geralmente em região pélvica. Entre os fatores de risco, estão menarca precoce, baixo índice de massa corporal e nuliparidade. Aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva são acometidas por essa condição, que, quando sintomática, pode cursar com dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. As disfunções associadas à endometriose têm impacto social e sexual, reforçando a necessidade de compreensão da epidemiologia para elaboração de políticas públicas que visem a aprimorar o cuidado à mulher. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico da endometriose em Minas Gerais e no Brasil de 2016 a 2025, de modo a investigar especificidades regionais que subsidiem políticas públicas de aprimoramento do cuidado à mulher. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre os casos de endometriose em Minas Gerais e no Brasil de abril de 2016 a abril de 2025, com base em dados disponíveis no DATASUS, extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram internações por faixa etária e cor/raça, caráter do atendimento, média de dias de permanência hospitalar e número de óbitos. **RESULTADOS:** Em Minas Gerais, no período analisado, foram registradas 19.332 internações por endometriose, sendo prevalente a faixa etária entre 40 e 49 anos (8.482 casos; 43,87%) e a raça parda (8.917;46,12%). Internações de caráter eletivo foram predominantes (85,47%) e a média do tempo de permanência hospitalar foi de 2 dias. 16 óbitos por endometriose foram registrados no estado. O Brasil registrou 114.282 internações, sendo o Sudeste a principal região acometida, com 49.079 casos, dos quais 39,39% são de Minas Gerais. A prevalência se deu entre mulheres na faixa de 40 a 49 anos (49.447;43,27%) e raça parda (50.498;44,18%). A maioria (77,25%) foi de caráter eletivo e o tempo médio de internação hospitalar foi de 2,3 dias. O país registrou 141 óbitos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A análise das variáveis selecionadas revela semelhança significativa entre os perfis nacional e estadual de internações por endometriose. Em ambos, a maior internação de mulheres entre 40 e 49 anos pode indicar um período extenso de sintomas não diagnosticados ou mal manejados, resultando em complicações. Estudos futuros devem ser realizados para investigar se a predominância na população parda se relaciona a fatores biológicos e à desigualdade no acesso à saúde. A predominância de cirurgias eletivas revela um avanço no diagnóstico e a importância de preparo e acompanhamento sistêmico no período pré-operatório. A ocorrência de óbitos evidencia o potencial de gravidade e a relevância de diagnóstico e tratamento precoces. A concentração de casos do Sudeste em Minas Gerais alerta para a necessidade de aprimoramento dos atendimentos e das estratégias de identificação precoce para a população mineira.

TÍTULO: PARTOS CESÁREOS NO BRASIL: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DE 11 ANOS (2013-2023)

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, o Brasil apresentou elevação progressiva das taxas de cesariana. Enquanto cerca de 14% dos partos eram cirúrgicos em 1970, o percentual ultrapassou 50% em 2010, superando o limite de 10 a 15% então recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Diante dos riscos adicionais das cesarianas sem indicação, os dados mostram que a escolha da via de parto extrapola fatores clínicos e ressaltam a importância de investigar determinantes sociais para qualificar o pré-natal e a assistência obstétrica.

OBJETIVO: Descrever a epidemiologia de partos cesáreos no Brasil entre 2013 e 2023, visando a detectar padrões sociodemográficos que subsidiem a evolução da assistência obstétrica.

MÉTODOS: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre partos cesáreos com nascidos vivos no Brasil de 2013 a 2023, baseado em dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC/DataSUS). Foram analisadas as variáveis: região de residência, idade, estado civil, escolaridade, tipo e duração da gestação, adequação do pré-natal e grupos de Robson.

RESULTADOS: No período, foram registrados 17.567.559 partos cesáreos, correspondendo a 56,7% dos partos no país. O Sudeste teve maior número de casos (7.170.001), seguido por Nordeste (4.531.118), Sul (2.608.704), Centro-Oeste (1.640.029) e Norte (1.617.707). Predominaram gestantes de 25 a 29 anos (26,65%) e 30 a 34 anos (23,87%). Quanto à escolaridade, 60,12% tinham 8 a 11 anos de estudo. Casadas ou em união consensual somaram 58,18%, solteiras 39,12%. O parto cesáreo ocorreu em 56,11% (16.993.132) das gestações únicas. Predominou o grupo 5 de Robson (múltiparas com cesárea prévia, gestação única, cefálica e ≥ 37 semanas), seguido dos grupos 1 e 2 (ambos abrangem nulíparas, gestação única e cefálica e ≥ 37 semanas, sendo o grupo 1 em trabalho de parto (TP) espontâneo e o 2 de mulheres com indução ou cesárea anterior ao TP). 88,15% dos partos foram a termo e 9,05% pré-termo e mais de 90% tiveram pré-natal adequado ou mais que adequado segundo o Ministério da Saúde. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A análise evidenciou maior índice de cesarianas no Sudeste - região de maior densidade populacional e acesso hospitalar - e menor no Norte, apesar da população elevada, o que aponta uma possível desigualdade de acesso. O predomínio da faixa etária de 25 a 34 anos teoricamente favoreceria partos vaginais, o que não se concretizou na prática. A taxa de mulheres casadas ou em união consensual sugere suporte familiar, mas contradiz a expectativa de melhores decisões sobre a via de parto nesse grupo. O pico de mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade destaca que o nível de instrução formal não garante maior letramento em saúde e reforça a necessidade de ampliar estratégias educativas. Predominaram gestações únicas a termo, cenário favorável ao parto vaginal, mas a alta taxa de cesarianas persistiu, sugerindo condutas sem respaldo em indicações clínicas. O alto índice de pré-natal adequado ou mais que adequado revela bom acesso, contudo a alta de cesáreas mesmo nesse grupo sugere fragilidades assistenciais. A prevalência do grupo 5 de Robson resalta o impacto de cesáreas prévias na repetição do procedimento e altas taxas nos grupos 1 e 2 indicam oportunidade de reduzir cesáreas primárias e valorizar o parto vaginal nesses perfis.

TÍTULO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTOS VAGINAIS NO BRASIL: 11 ANOS DE EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS (2013-2023)

INTRODUÇÃO: O parto vaginal, por apresentar menores riscos maternos e neonatais, é considerado a via de nascimento mais segura quando comparado à cesariana sem indicação clínica, sendo preferencial na maioria das gestações. O Brasil, no entanto, registrou o valor de 50% de partos vaginais em 2010, abaixo da proporção de 85% a 90%, então recomendada pela Organização Mundial da Saúde – dado que evidencia limitações na qualidade da assistência ao parto. A identificação de padrões sociodemográficos torna-se essencial para reconhecimento de vulnerabilidades e formulação de políticas públicas em saúde materno-infantil. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico de partos vaginais no Brasil entre 2013 e 2023, a fim de identificar padrões demográficos que direcionem o aprimoramento do cuidado obstétrico. **MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo de partos vaginais com nascidos vivos no Brasil de 2013 a 2023, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DataSUS. As variáveis analisadas foram região, idade, escolaridade, local de ocorrência, adequação quantitativa de pré-natal e duração da gestação. **RESULTADOS:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 13.387.455 partos vaginais com nascidos vivos, totalizando 43,20% dos partos no país. A maior incidência ocorreu em 2015 (1.339.673) e houve queda progressiva em todas as regiões a partir de 2019, alcançando 1.024.561 casos em 2023. A região Sudeste teve maior frequência de casos (4.892.437) em todo o período, seguida de Nordeste (4.166.748), Norte (1.761.858), Sul (1.603.710) e Centro-Oeste (962.702). A região Sul apresentou padrão de registros mais estável (CV=6,03%) e a Nordeste teve maior variabilidade (CV=11,02%), com pico de 425.124 casos em 2015 e 299.751 em 2023. Houve predomínio da faixa etária de 20 a 24 anos (28,92%) e valor significativo (20,81%) de gestantes de 15 a 19 anos. Observou-se maior frequência no grupo com 8 a 11 anos de escolaridade (63,60%) e menor no grupo sem escolaridade (0,76%). Partos em ambiente hospitalar predominaram (96,94%), seguidos por partos domiciliares (1,56%). Casos com pré-natal adequado ou mais que adequado representaram 55,74% e inadequado ou inexistente, 21,79%. 83,85% das gestações durou de 37 a 41 semanas, 9,23% foram pré-termo e 2,96% pós-termo. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A análise aponta predomínio de partos vaginais em mulheres do Sudeste, com 20 a 24 anos, 8 a 11 anos de escolaridade, gestação a termo e pré-natal adequado ou mais que adequado. No entanto, a ainda insuficiente taxa geral de partos vaginais reforça a necessidade de propagação de melhores informações às gestantes e a importância de qualificar a assistência hospitalar, reduzir intervenções desnecessárias e garantir condutas mais seguras ao binômio materno-fetal. Além disso, a prevalência de gestantes jovens e a taxa de partos na adolescência destacam a necessidade de promoção de saúde e educação reprodutiva para o grupo. Valores significativos de pré-natal inadequado a parâmetros do Ministério da Saúde – mínimo de seis consultas e primeira consulta no 1º trimestre – demonstram desafios de acesso e longitudinalidade do cuidado. Estudos futuros podem aprofundar a compreensão de variações regionais e subsidiar políticas públicas direcionadas.

Título: Análise epidemiológica de nascimentos entre mães com mais de 40 anos em Minas Gerais de 2019 a 2023

Introdução: Nas últimas décadas, mudanças sociodemográficas têm repercutido no padrão reprodutivo feminino, com aumento expressivo de gestações em idade avançada. Do ponto de vista obstétrico e perinatal, a gestação acima de 35 anos se associa a maiores riscos para o binômio materno-fetal, como anomalias cromossômicas, óbito fetal, prematuridade e aumento das taxas de parto cesáreo. Tais achados reforçam a importância de analisar a interação entre idade materna e variáveis demográficas e obstétricas para subsidiar políticas públicas de cuidado às gestantes.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de nascimentos entre mulheres com mais de 40 anos em Minas Gerais, investigando a relação entre a faixa etária e as variáveis: instrução materna, estado civil, adequação do pré-natal, ocorrência de anomalias congênitas, duração da gestação e tipo de parto. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre o nascimento entre mulheres com idade materna avançada em Minas Gerais de 2019 a 2023, com base em dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, disponíveis no DataSUS. As variáveis analisadas foram idade da mãe, instrução da mãe, estado civil, adequação quantitativa de pré-natal, anomalia congênita, duração da gestação e tipo de parto.

Resultados: No período analisado, observou-se aumento de nascimentos entre mulheres com mais de 40 anos, indo de 96690 registros em 2019 a 106534 em 2023. O estado civil mais frequente foi casada (237881;46,3%), seguido por solteira (168030;32,7%), e predominou a faixa de 8 a 11 anos de escolaridade (228213;44,4%). A maioria das gestações teve duração entre 37 e 41 semanas (420313;81,8%), seguida por 32 a 36 semanas (71415;13,9%) e o parto cesáreo foi significativamente mais prevalente (371119;72%). Em relação ao pré-natal, 75% dos acompanhamentos (385334) foram considerados adequados ou mais que adequados, enquanto 15% (78.264) foram inadequados. Anomalias congênitas foram registradas em 1,72% (8861) dos casos, mas ausentes na maioria dos nascidos vivos (96,4%). No Brasil, a taxa geral de anomalias congênitas varia de 0,6 a 0,8%. **Discussão e conclusão:** A análise revela que o número de mães acima de 40 anos apresentou crescimento significativo de 2019 a 2023 em Minas Gerais, acompanhando o padrão nacional, alterado pela inserção da mulher no mercado de trabalho. O alto número de nascimentos na faixa etária de 40 a 44 anos sugere que, apesar dos riscos, gestações em idade avançada podem ter desfechos positivos. A prevalência de níveis de escolaridade mais elevados corrobora a ideia de busca por estabilidade acadêmica e profissional antes da maternidade. A elevada proporção de partos a termo e de adequação ao pré-natal, conforme parâmetros do Ministério da Saúde, indica boa adesão ao acompanhamento, que pode ser motivada pelo risco obstétrico acrescido. A taxa de anomalias congênitas observada foi superior à média nacional, confirmando a associação com a ocorrência dessas condições e a necessidade de políticas direcionadas. O percentual de cesarianas reforça a preocupação com o cenário nacional de elevada ocorrência de partos cirúrgicos, que têm mais riscos ao binômio materno-fetal, sendo fundamental um cuidado individualizado que priorize condições clínicas e participação ativa das mães.

Relato de caso: síndrome HELLP em gestante com doença falciforme, qual o papel da indicação da profilaxia com aspirina rotineiramente?

Introdução: A doença falciforme (DF) na gestação está associada a um maior risco de síndromes hipertensivas e pré-eclâmpsia, cuja ocorrência pode ser até o dobro em comparação com a população obstétrica geral. A oclusão da microcirculação placentária causada pela hemoglobinopatia leva à hipóxia e lesão endotelial, gerando complicações como abortamento, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), óbito fetal e síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia).

Descrição do caso: Gestante M.P.C., 20 anos, primigesta, 36 semanas e 3 dias, portadora de doença falciforme SC, hemoglobina basal de 11,5 g/dL, sem histórico de transfusões. Não fez uso de ácido acetilsalicílico (AAS), em uso de ácido fólico (5 mg/dia). Internação prévia por crise vaso-oclusiva. Diagnóstico de RCIU estágio 1 às 35 semanas. Admitida com dorsalgia, dor intensa em membros inferiores e queixa de contrações. Ao exame, pressão arterial de 150/100 mmHg, sem cefaleia, epigastralgia ou sintomas visuais e sem histórico hipertensivo; dinâmica uterina negativa, colo posterior e fechado. Ausência de batimentos cardíacos fetais, confirmada por ultrassonografia, caracterizando óbito fetal. Instituído controle da dor com analgesia venosa, hidratação e oxigênio, e investigação para pré-eclâmpsia. Iniciada indução do parto com misoprostol. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 6,8 g/dL, hematócrito 20,2%, plaquetas 80.000/mm³, creatinina 0,79 mg/dL, desidrogenase láctica 2.829 U/L, aspartato aminotransferase 1.117 U/L, relação proteína/creatinina 5,97 e bilirrubina total 5,70 mg/dL, confirmando síndrome HELLP. Iniciado sulfato de magnésio e tentativa de método de Krause para acelerar a indução do parto. No entanto, devido piora laboratorial, indicou-se parto cesariana sob anestesia geral, com transfusões adequadas de hemoconcentrados. Procedimento cirúrgico sem intercorrências. No pós-operatório, extubada em sala, permaneceu monitorada aguardando vaga em centro de terapia intensiva. Trinta minutos após a extubação, evoluiu com afasia e hemiplegia à direita, submetida à tomografia que evidenciou acidente vascular hemorrágico. Avaliada pela neurocirurgia, sem indicação de intervenção cirúrgica. Permaneceu em terapia intensiva por 18 dias. Recebeu alta após 43 dias, hemiparética, alerta, orientada, verbalizando, sem necessidade de oxigênio, e encaminhada para reabilitação motora.

Discussão e conclusão: O caso descrito evidencia complicações obstétricas graves associadas à DF, com desfechos desfavoráveis para mãe e feto. O uso de profilaxia com AAS em doses baixas a partir de 12 semanas para prevenir a pré-eclâmpsia na DF ainda não é consenso, mas já é recomendado por diretrizes nacionais e internacionais, devido ao maior risco dessa condição nessa população. O aumento da sobrevivência de mulheres com DF tem possibilitado mais gestações, e a aspirina se apresenta como estratégia preventiva simples, segura e de baixo custo. Ainda assim, são necessários mais estudos para avaliar a sua eficácia e a implementação de medidas profiláticas no pré-natal de gestantes com DF.

PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PRÉ - NATAL E DO PREPARO PARA O PARTO

01.INTRODUÇÃO

O tema hemorragia pós-parto (HPP), que pode ser definida como um sangramento excessivo superior a 500ml no parto vaginal ou superior a 1000ml no parto cesáreo, sendo relacionada a elevada morbimortalidade materna no Brasil. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2022), citado na revista *Femina* (Vol. 50, número 12) a HPP “é responsável por 29,3% das mortes maternas no mundo (MMs). No Brasil, é a segunda causa de MM. As principais etiologia da HPP são representadas pelo mnemônico dos “4T’s”: tônus (atonia uterina), tecido (retenção do tecido placentário), trauma (lacerações de trajeto) e trombina (coagulopatias), cada um exigindo uma abordagem específica. A pauta é de imensa relevância para profissionais da saúde e gestantes, considerando que sua prevenção pode diminuir substancialmente as complicações pós-parto e o óbito materno. Entre os anos de 2015 e 2025, foram registrados 263 óbitos maternos por hemorragia pós-parto em todo o Brasil, sendo a Região Sudeste a mais afetada (116 casos), seguida pelas regiões Nordeste (62), Sul (46), Centro-Oeste (28) e Norte (11), conforme dados do Ministério da Saúde por meio do DATASUS (2025). Esses números evidenciam a persistência do problema em todo o território nacional, mesmo com avanços na assistência obstétrica. Diante disso, o estudo aborda os aspectos educacionais, preventivos, assistenciais e clínicos, delimitando o tema a partir da eficiência do pré-natal nos controles dos fatores de risco (anemia, síndromes hipertensivas e placenta previa) e no monitoramento da saúde da gestante. Assim, evidencia-se que a problemática gira em torno do seguinte questionamento: A HPP pode ser prevenida por meio da educação e eficiência do pré-natal? O estudo justifica-se por sua importância na saúde perinatal, contribuindo para redução da morbimortalidade materno-fetal, garantir maior segurança na assistência obstétrica e identificação precoce de fatores de risco.

02.OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é analisar a eficiência e educação pré-natal para prevenção de HPP, identificando as principais estratégias de combate a problemática descritas na literatura e sua contribuição para redução da morbimortalidade materna.

03.METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem sistematizada, cujo objetivo é identificar e analisar evidências científicas sobre a importância do pré-natal na prevenção da hemorragia pós-parto (HPP). A escolha por este tipo de revisão justifica-se pela necessidade de reunir diferentes tipos de estudos, permitindo uma compreensão ampla do tema. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, Google acadêmico, Febrasgo, DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) utilizando os seguintes descritores: “hemorragia pós-parto”, “atenção pré-natal”, “prevenção”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, que abordassem diretamente a relação entre o acompanhamento pré-natal e a prevenção da HPP. Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais, revisões sistemáticas, guias clínicos e que abordassem de forma clara a conexão entre práticas pré-natais e a redução de desfechos adversos relacionados à HPP. Excluíram-se artigos duplicados, que estavam fora do recorte temporal estabelecido (2015–2025), não apresentavam o texto completo disponível, estavam redigidos em outros idiomas além do português e não abordavam diretamente a relação entre o pré-natal e a prevenção da hemorragia pós-parto. A seleção dos estudos seguiu as etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. A análise dos dados foi realizada de forma crítica e interpretativa, com ênfase nas práticas pré-natais que contribuem efetivamente para a redução da incidência de hemorragia pós-parto, como a identificação de fatores de risco e acompanhamento adequado durante a gestação.

04.RESULTADOS

A revisão integrativa selecionou diversos estudos publicados entre 2015 e 2025 que relacionam o acompanhamento pré-natal com a prevenção da hemorragia

pós-parto (HPP). Os principais achados indicam que: O pré-natal eficiente permite a identificação precoce de fatores de risco, como anemia, hipertensão gestacional e placenta prévia, que são associados à maior probabilidade de HPP; Protocolos baseados no reconhecimento dos “4T’s” (tônus, tecido, trauma e trombina) são eficazes na prevenção e manejo da HPP quando aplicados em conjunto com um pré-natal de qualidade; Dados oficiais do Ministério da Saúde indicam que, entre 2015 e 2025, ocorreram 263 óbitos maternos por HPP no Brasil, sendo a Região Sudeste a mais afetada, o que evidencia desigualdades regionais no acesso e na qualidade do atendimento pré-natal. Esses resultados mostram que o pré-natal, quando bem conduzido e acompanhado por educação adequada, tem impacto direto na redução dos casos de HPP e, conseqüentemente, na diminuição da mortalidade materna.

05.DISSCUSSÃO

A hemorragia pós-parto permanece como uma das principais causas de morte materna no Brasil, apesar dos avanços nos serviços de saúde. Os dados revelam uma distribuição desigual dos óbitos, sendo a Região Sudeste a mais afetada, o que indica desigualdades regionais no acesso e qualidade do pré-natal. A literatura destaca que o acompanhamento pré-natal é essencial para detectar e controlar fatores de risco como anemia e hipertensão, além de preparar a gestante para o parto, com educação focada na identificação precoce de sinais de alerta. A aplicação das estratégias relacionadas aos “4T’s” reforça a importância da qualidade clínica durante o parto. Entretanto, lacunas no acesso ao pré-natal e na capacitação dos profissionais ainda são barreiras para a prevenção eficaz da HPP. Isso exige políticas públicas que priorizem a universalização do atendimento qualificado e a educação continuada dos profissionais e gestantes. Assim, prevenir a HPP é um desafio que envolve tanto a melhora dos cuidados clínicos quanto a promoção da equidade no acesso à saúde materna.

06.CONCLUSÃO

O estudo conclui que a prevenção da hemorragia pós-parto depende diretamente da qualidade e da educação oferecida no pré-natal. O acompanhamento

adequado e a orientação eficaz das gestantes contribuem para a redução dos fatores de risco e, conseqüentemente, da mortalidade materna. Para reduzir os casos de HPP em todo o Brasil, especialmente nas regiões mais afetadas, é fundamental ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade, fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde e investir em ações educativas para as gestantes. Dessa forma, o pré-natal eficiente não só melhora a assistência obstétrica, mas também representa um compromisso social com a saúde e a vida das mulheres.

07.REFERÊNCIAS

FEMINA. Volume 50, Número 12, dezembro 2022. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Femina-12-2022-Web.pdf>.

Acesso em: 12 de Junho de 2025.

FREITAS, Sthephanine Mourã. Hemorragia pós-parto: características, tratamento e prevenção. *Master Editora*, 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220207_114002.pdf. Acesso em: 12

de Junho de 2025.

SILVA, Andrea Rosane Sousa. Hemorragia pós-parto. *Acervo Mais - Saúde*. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19123>.

Acesso em: 12 de Junho de 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). FPS - Edição Especial 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf. Acesso em: 12 de Junho de 2025.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 1877–1894, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29697>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Óbitos por hemorragia pós-parto – Brasil, 2013 a 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 de Junho de 2025.

Título: Iminência de rotura uterina em gravidez ectópica em cicatriz de cesárea: relato de caso

Introdução

A gravidez ectópica em cicatriz de cesárea (GECC) é uma condição rara, mas de alto risco, com possibilidade de complicações graves, como ruptura uterina e hemorragia significativa. A crescente taxa de cesarianas tem contribuído para o aumento da incidência dessa forma de gestação ectópica. O diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica adequada são cruciais para reduzir a morbidade materna.

Descrição do caso

R.S.S., 30 anos, G4PV1C1A1, gestante de 7 semanas e 4 dias, admitida no Pronto Atendimento com sangramento vaginal há 5 dias associado a dor abdominal. Ao exame, presença de pequena quantidade de sangue em canal vaginal, colo uterino pérvio e abdome sem sinais de irritação peritoneal, sugerindo um abortamento em evolução.

O ultrassom transvaginal revelou saco gestacional em região segmentar do útero, implantado na cicatriz de cesárea prévia, com embrião sem batimentos cardíacos e uma fina camada serosa de 2 mm entre o saco gestacional e a cavidade abdominal, indicando iminente rotura uterina. Dada a iminência da complicação, optou-se por abordagem cirúrgica com laparotomia, durante a qual foi observada intensa vascularização no segmento anterior do útero. Realizada dissecação do peritônio visceral, ligadura bilateral das artérias uterinas e ressecção do miométrio na região da cicatriz de cesárea com posterior reconstrução da parede uterina. A paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, e o exame anatomopatológico revelou uma reação exagerada de leito placentário, compatível com gravidez ectópica/cornual.

Discussão e Conclusão

O tecido cicatricial é mais propenso a deiscências, acretismo e hemorragia. Diante disso, a GECC ocorre devido a implantação do blastocisto em uma deiscência na cicatriz de cesárea prévia.

Uma série de casos publicada por Morente *et al.* (2021) mostrou que o diagnóstico ultrassonográfico da GECC e o manejo individualizado de cada caso são fundamentais para o sucesso no desfecho de cada paciente. Devido a ausência de protocolos sobre este assunto, este estudo sugere um fluxograma para determinar o tratamento de cada paciente baseado em sua estabilidade hemodinâmica, idade gestacional, níveis de HCG, desejo de gestação futura e espessura miometrial.

Em pacientes instáveis hemodinamicamente, a histerectomia é o tratamento de escolha.

Em pacientes estáveis, é possível adotar conduta não invasiva, como o tratamento com metotrexato sistêmico. Outra possibilidade é a injeção local de metotrexato ou de cloreto de potássio associada a aspiração do saco gestacional guiada por ultrassom. Nestes casos, é fundamental o seguimento da paciente com dosagens de HCG e exames de imagem.

Também é possível abordagem cirúrgica laparoscópica ou aberta visando a remoção do saco gestacional e reparo da cicatriz uterina com o intuito de preservar a fertilidade da paciente.

Caso os tratamentos não invasivos não sejam eficazes, a abordagem cirúrgica está indicada.

O conhecimento da gravidez em cicatriz de cesárea é, portanto, fundamental devido ao aumento de sua incidência, possibilitando, desta forma, seu diagnóstico precoce e tratamento adequado, preservando a fertilidade e evitando complicações graves.

Título: Opções para controle de dor em paciente jovem com endometriose após expulsão repetida de SIU-LNG: relato de caso

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma das principais causas de dor pélvica na mulher, afetando negativamente sua qualidade de vida. Diversos métodos hormonais são utilizados para o controle da dor nessas pacientes, dentre eles o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). Entretanto, em alguns casos, o uso desse dispositivo não é possível e, diante disso, o uso do implante subcutâneo de etonogestrel torna-se uma alternativa para o controle algico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de paciente de 18 anos, nuligesta, encaminhada ao Serviço de Planejamento Familiar para inserção do SIU-LNG, devido a quadro de dor pélvica crônica, com necessidade de uso recorrente de analgésicos como dipirona, ibuprofeno e paracetamol associado à codeína.

Realizado primeira inserção do SIU-LNG em 05/05/22, com dispositivo mal posicionado ao ultrassom e infecção. Realizada nova inserção de SIU-LNG guiada por ultrassom em 27/05/22, sem intercorrências. Paciente retornou em 02/06/22 referindo expulsão do SIU-LNG. Realizada terceira tentativa de inserção, com nova expulsão em 11/07/22. Optado por inserção de implante subdérmico de etonogestrel em 15/09/22. Paciente retornou em 13/12/22 referindo diminuição de fluxo menstrual e dismenorria após inserção do mesmo. Paciente mantendo controle semestral com ciclos irregulares, com bom controle de dor.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Uma revisão sistemática de Ambacher *et al.* avaliou a evidência para o uso de implantes subdérmicos de progesterona no tratamento de sintomas de dor relacionados à endometriose e melhora na qualidade de vida dessas pacientes. Os implantes subdérmicos de progesterona melhoraram os escores de dor visual analógica (VAS) para dor pélvica cíclica/dismenorria, dor pélvica não cíclica e dispareunia. A melhora dos sintomas com o implante subdérmico de progesterona foi equivalente ao tratamento

com acetato de medroxiprogesterona de depósito ou o SIU-LNG de 52mg. Houve melhora também nos escores de qualidade de vida e função sexual.

Já o estudo de Niu *et al.* avaliou os efeitos dos implantes de etonogestrel na dor pélvica e fluxo menstrual em mulheres que necessitavam de contracepção reversível de longa duração e apresentavam adenomiose ou endometriose. Houve uma diminuição significativa nos escores VAS de dor pélvica comparando os escores basais aos seis, 12 e 24 meses, bem como no volume do fluxo menstrual.

Outra revisão sistemática de Carvalho *et al.* avaliou o controle de dor e melhora da qualidade de vida entre mulheres com dor pélvica associada a endometriose utilizando SIU-LNG de 52mg ou implante de etonogestrel. Este estudo mostrou que não houve diferença entre os dois métodos no controle da dor, dismenorreia e melhora da qualidade de vida nas pacientes avaliadas, sendo ambos eficazes, de longa duração e com poucos efeitos colaterais.

Desse modo, o implante subcutâneo de progesterona melhora os sintomas de dor e qualidade de vida relacionados à endometriose e fornece um componente adicional no manejo dessas pacientes.

Eficácia da versão cefálica externa: revisão sistemática da literatura

INTRODUÇÃO

Diante dos riscos do parto vaginal em apresentação pélvica, a indicação de cesárea é bem estabelecida neste contexto. Entretanto, devido aos benefícios tanto materno quanto fetais do parto normal, medidas alternativas têm ganhado espaço, como a versão cefálica externa (VCE) - manobra que objetiva a apresentação cefálica, permitindo a via natural de nascimento. A fim de indicar ou não tal prática é necessário analisar as evidências da eficácia desse procedimento, que também não é isento de riscos.

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia da VCE isolada, sem tocólise ou analgesia, por meio da taxa de conversão para apresentação cefálica após o procedimento e da comparação entre partos vaginais e cesáreas nas pacientes submetidas à técnica.

MÉTODOS

Os critérios de elegibilidade foram: 1 - ensaios clínicos randomizados; 2 - que avaliam a taxa de sucesso da VCE; 3 - que comparam a taxa de parto vaginal versus cesárea após VCE. Os critérios de exclusão foram: estudos sem grupo controle.

A revisão sistemática foi realizada conforme recomendações da Cochrane Collaboration e da declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews.

A busca teve como bases de dados Embase, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores em inglês: (“Version, Fetal”) AND (“Efficacy”) AND (“Breech Presentation”), bem como seus sinônimos em português e espanhol. Para a construção destes, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde.

RESULTADOS

A triagem dos artigos foi realizada cegamente por 2 revisores através da ferramenta Endnote. Foram encontrados 300 estudos, e após a retirada de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 4 para leitura na íntegra.

A VCE realizada entre 33 e 40 semanas de gestação foi bem-sucedida em 25% dos casos, e resultou em apresentação cefálica no parto em 48% das pacientes. A versão

espontânea ocorreu em 25% do grupo controle, indicando um ganho terapêutico do procedimento de 22%. Não foram observadas complicações graves após a VCE. (VAN VEELLEN, 1989)

Em outro estudo, a VCE em ≥ 37 semanas de gestação teve sucesso em 64%. A cesárea foi realizada em 39% das pacientes que passaram pelo procedimento, e em 61% do grupo controle. (HINDAWI, 2005)

Ao comparar o momento de realização, 41,1% dos fetos estavam em apresentação pélvica ao nascer no grupo com VCE precoce (realizada com idade gestacional 34-35 semanas) versus 49,1% no grupo com VCE tardia (≥ 37 semanas). Não houve diferença estatisticamente relevante nas taxas de cesárea ou no risco de parto prematuro entre os grupos. (HUTTON, 2011)

No estudo holandês apenas 5% das tentativas iniciais sem tocólise tiveram sucesso. A VCE resultou em uma pequena diminuição na frequência de apresentação pélvica no nascimento (64% versus 74%), porém num aumento inesperado na taxa de cesariana (28% versus 11%). (VAN DE PAVERT, 1990)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A VCE reduz a apresentação pélvica ao nascimento, mas os efeitos na taxa de cesariana ainda são controversos. Não foram observados efeitos adversos neonatais relevantes. A manobra é segura e pode ser considerada como estratégia para redução da cesárea em casos selecionados.

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA: relato de caso

INTRODUÇÃO

A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma inflamação crônica rara da mama e de etiologia desconhecida. Acomete predominantemente mulheres em idade fértil, especialmente em período pós-lactacional. Do ponto de vista clínico e radiológico, representa um importante desafio diagnóstico, pois pode simular carcinoma mamário. Sua apresentação clínica variável, aliada à ausência de diretrizes terapêuticas bem estabelecidas, tornam seu reconhecimento relevante na prática da mastologia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 45 anos, G1P1A0, último parto há cinco anos, sem antecedentes patológicos relevantes, em amamentação mista. Refere interrupção da lactação devido quadro de mastite em mama esquerda, de início súbito. Realizou drenagem de abscesso mamário, secundário a galactocele, cujo anatomopatológico evidenciou mastite aguda purulenta. Recebeu alta com amoxicilina-clavulanato e foi encaminhada ao ambulatório de mastologia para acompanhamento. Cerca de trinta dias após, retornou com nova área endurecida na mama esquerda, dor importante, hiperemia, calor local e drenagem purulenta espontânea importante. Foi feita punção de abscesso e prescrita claritromicina. Após quinze dias, apresentou nova recidiva de abscesso, sendo realizada nova punção, com saída de secreção sanguinolenta. Foi iniciado cefadroxil e prednisona devido abscesso mamário recidivante persistente. Apesar do tratamento, paciente persistiu com área de endurecimento, sinais flogísticos e provas de punção negativas. Mamografia revelou assimetria focal e nódulo oval, isodenso, enquanto ultrassonografia evidenciou duas coleções líquidas residuais. Diante da evolução arrastada, ausência de melhora e achados compatíveis, levantou-se a hipótese diagnóstica de MGI. Foi iniciado metotrexate e desmame de prednisona e paciente apresentou resposta clínica satisfatória, regressão dos sinais flogísticos locais e sem recorrência de abscesso mamário.

DISCUSSÃO

A etiologia MGI ainda é incerta, porém pode estar associada a reações autoimunes à secreção ductal, trauma, processos inflamatórios e infecção bacteriana. Clinicamente, manifesta-se com uma massa mamará endurecida, dolorosa, sinais flogísticos, crescimento progressivo e drenagem purulenta recorrente. O diagnóstico é desafiador pela semelhança clínica com carcinoma mamário. O confirmação é histológica, com identificação de granulomas não caseosos, infiltrado linfoplasmocitário e células gigantes, e após exclusão de infecções como tuberculose, micoses e sarcoidose. O tratamento inicial é com corticoterapia sistêmica, com doses progressivas de prednisona, podendo apresentar boa resposta em 60-70% dos casos. Em recidiva ou falha terapêutica,

imunossupressores como metotrexato e azatioprina, são indicados. Cirurgia é reservada apenas para casos refratários.

CONCLUSÃO

A MGI, embora rara, representa um diagnóstico diferencial importante nas mastites de repetição ou refratárias, exigindo abordagem criteriosa e multidisciplinar, principalmente para exclusão de neoplasia mamária. Seu reconhecimento precoce evita intervenções cirúrgicas desnecessárias, otimiza o tratamento, melhora o prognóstico e reduz morbidade.

MIASTENIA GRAVIS NA GESTAÇÃO: relato de caso.

INTRODUÇÃO

Miastenia Gravis (MG) é uma doença neuromuscular autoimune causada por autoanticorpos contra componentes da junção neuromuscular, principalmente receptores de acetilcolina. Manifesta-se por astenia, fraqueza muscular e fadigabilidade, acometendo principalmente músculos respiratórios e dos membros. Com maior prevalência em mulheres em idade fértil, torna-se relevante o conhecimento dessa doença, bem como sua evolução durante a gestação e puerpério, períodos nos quais a MG e os seus sintomas podem ser desencadeados ou descompensados.

DESCRIÇÃO DO CASO

Gestante de 18 anos, primigesta, 35+5 semanas, em pré-natal de alto risco por MG diagnosticada há um ano, em uso de piridostigmina e prednisona. Evoluiu com crise miastênica, apresentando fraqueza muscular generalizada e insuficiência respiratória aguda. Não tolerou ventilação com máscara facial em alto fluxo, sendo intubada. Durante procedimento, havia secreção purulenta pela fenda glótica, iniciando-se ceftriaxona e azitromicina para tratamento de pneumonia. Foi transferida para centro de tratamento intensivo de maternidade em Belo Horizonte onde iniciaram piperacilina-tazobactam, prednisona e imunoglobulina humana. Evoluiu com melhora clínica, porém apresentou aumentos pressóricos, plaquetopenia progressiva, proteinúria positiva e episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Considerando o diagnóstico de eclâmpsia, foi indicada cesariana com 36+1 semanas. No terceiro dia pós-parto, evoluiu com febre, leucocitose importante, aumento de PCR e hemocultura positiva para *Staphylococcus coagulase negativa* multirresistente, sendo iniciada vancomicina pelo contexto de septicemia. Apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar após 14 dias de internação.

DISCUSSÃO

Crise miastênica corresponde à exacerbação da MG, com risco de insuficiência respiratória aguda. Pode ser desencadeada por infecções, medicações ou pela própria gestação. O tratamento para controle sintomático inclui piridostigmina como primeira linha. Em casos refratários, associa-se corticosteroides, azatioprina ou ciclosporina e nas exacerbações graves, falha da terapia convencional ou casos de crises miastênicas, plasmaférese e imunoglobulina são indicadas.

No caso descrito, a crise miastênica foi desencadeada pelo quadro infeccioso pulmonar não tratado. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave, com necessidade de suporte ventilatório e uso de antibioticoterapia de amplo espectro, prednisona e imunoglobulina para tratamento. A sobreposição das manifestações da MG, síndrome hipertensiva e eclâmpsia reforça a complexidade do manejo clínico dessas pacientes, exigindo uma abordagem multidisciplinar intensiva e individualizada.

CONCLUSÃO

A MG na gestação representa um desafio clínico dada a imprevisibilidade do curso da doença e pela complexa interação entre a sua fisiopatologia e as alterações fisiológicas da gravidez. Diante da escassez de estudos específicos, este relato visa abordar aspectos clínicos da MG na gestação, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre essa patologia.

PENTALOGIA DE CANTRELL: relato de caso

INTRODUÇÃO

A Pentalogia de Cantrell é uma malformação congênita rara, caracterizada por defeitos, totais ou parciais, do diafragma (herniação de órgãos abdominais para o tórax), parede abdominal (onfalocele), esterno (ausência ou malformação), pericárdio e coração (comunicação interventricular, comunicação interatrial, ectopia cordis toracoabdominal, tetralogia de Fallot). Apesar de sua baixa incidência, sua gravidade e complexidade tornam o diagnóstico e o manejo relevantes na prática obstétrica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Gestante de 32 anos, secundigesta, encaminhada com 34 semanas ao ambulatório de medicina fetal de hospital referência em Belo Horizonte, devido ultrassom (US) de primeiro trimestre evidenciando translucência nucal de 4,2 mm e onfalocele. O US morfológico de segundo trimestre identificou ampla abertura da parede abdominal, recoberta por membrana e herniação de ápice cardíaco, fígado, estômago e alças intestinais, sugerindo Pentalogia de Cantrell. Foi realizada amniocentese para avaliação genética, sem alterações em cariótipo. Gestante foi acompanhada por equipe multidisciplinar, incluindo cuidados paliativos neonatais, sendo indicado parto cesáreo com 38 semanas por iteratividade. Recém-nascida do sexo feminino apresentou Apgar 4/3 de primeiro e quinto minuto, com melhora espontânea após 15 minutos, sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva neonatal. Ao exame físico apresentava pescoço curto, micrognatia e grande onfalocele, sem possibilidade de correção cirúrgica. Ecocardiograma identificou átrio único, ventrículo esquerdo hipoplásico, ventrículo direito hipertrofiado, valva tricúspide displásica, valva aórtica atrésica, comunicação interventricular, vasos em transposição. Durante internação apresentou episódios de apneia, dessaturação e bradicardia, evoluindo para óbito dois dias após o parto.

DISCUSSÃO

A etiologia exata da Pentalogia de Cantrell ainda é incerta, porém pode relacionar com falha do desenvolvimento mesodérmico na terceira semana gestacional, comprometendo a formação da linha média ventral. Embora não haja mutações genéticas específicas responsáveis pelo seu desenvolvimento, o conjunto de malformações pode relacionar com trissomias do 13, 18 e 21 e síndrome de Turner. Logo, exames genéticos não confirmam diagnóstico, mas auxiliam na identificação de síndromes genéticas associadas. O diagnóstico é possível pelo US de primeiro trimestre, com melhor definição após US morfológico de segundo trimestre e ecocardiograma fetal. A sobrevida depende da gravidade das malformações e da possibilidade de correção cirúrgica, sendo maior nos casos incompletos ou com malformações cardíacas menos complexas.

CONCLUSÃO

A Pentalogia de Cantrell é uma condição rara, grave e o diagnóstico precoce permite melhor planejamento obstétrico, suporte neonatal e acompanhamento multidisciplinar. Deve ser considerada como diagnóstico diferencial diante de alterações cardíacas complexas, onfalocele e defeitos na linha média. Pela complexidade da apresentação clínica, que desafia o diagnóstico e o tratamento, este relato busca contribuir para o reconhecimento, entendimento e ampliação do conhecimento dessa patologia.

Impacto dos agonistas de GLP-1 e GIP na farmacocinética e eficácia dos contraceptivos hormonais orais: uma revisão sistemática da literatura

Introdução: Os agonistas dos receptores de GLP-1 e GIP, como a semaglutida, tirzepatida, liraglutida e outros fármacos da mesma classe, têm sido amplamente utilizados no tratamento da obesidade e do diabetes tipo 2. Uma das principais ações farmacológicas dessas medicações é o retardo do esvaziamento gástrico, o que pode interferir na absorção de fármacos de administração oral, como os contraceptivos hormonais. Considerando o aumento do uso dessas medicações em mulheres em idade fértil, é essencial compreender se há impacto clínico relevante na eficácia contraceptiva.

Objetivo: Avaliar se o uso de agonistas do receptor de GLP-1 e GIP influencia a farmacocinética e/ou a eficácia dos contraceptivos hormonais orais.

Métodos: Realizada busca nas principais bases de dados (PubMed, Scopus, Cochrane e Embase), usando termos como “*GLP-1 receptor agonists*”, “*oral contraceptives*”, “*pharmacokinetics*” e “*contraceptive effectiveness*”. Os estudos selecionados foram analisados para elegibilidade. Um total de 6 estudos foram incluídos nesta revisão.

Resultados: Todos os estudos selecionados analisaram parâmetros farmacocinéticos como área sob a curva de concentração plasmática em relação ao tempo (AUC), concentração máxima (C_{máx}) e tempo de C_{máx} observada (T_{máx}) dos anticoncepcionais orais quando em uso concomitante com agonistas de GLP-1. Cinco estudos envolvendo agonistas de GLP-1 não mostraram alterações significativamente relevantes nos parâmetros observados. O estudo que analisa o uso concomitante com a Tirzepatida mostrou redução importante da C_{max} e AUC do contraceptivo oral, quando utilizados em conjunto.

Discussão e conclusão: A Tirzepatida parece exercer um impacto negativo mais pronunciado na absorção e farmacocinética dos contraceptivos orais quando comparada a outros agentes como semaglutida, liraglutida ou exenatida. O crescimento de seu uso indiscriminado serve como alerta sobre o potencial risco de falha dos métodos contraceptivos hormonais, bem como um aumento na incidência de eventos adversos, principalmente gastrointestinais. Recomenda-se estudos adicionais para aprofundar a compreensão dessa interação, não apenas investigando a farmacocinética, mas também avaliando as potenciais alterações na eficácia e consequente incremento na taxa de falha dos métodos contraceptivos.

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO NA SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Transfusão Feto-Fetal (STFF) é uma das complicações mais graves das gestações gemelares monocoriônicas, ocorrendo em cerca de 1 em cada 7 casos. Resulta de anastomoses vasculares placentárias desbalanceadas, nas quais o feto doador transfere sangue ao receptor, levando a um quadro de hipovolemia no primeiro e hipervolemia no segundo. Essa condição aumenta significativamente a morbimortalidade perinatal, podendo evoluir para óbito fetal, prematuridade, alterações cardíacas e neurológicas. O diagnóstico precoce e o acompanhamento em centros especializados são essenciais para reduzir riscos e melhorar o prognóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Gestante ALSA, 20 anos, G2P1, com idade gestacional (IG) de 31 semanas e 6 dias, acompanhada em pré-natal de risco habitual, com apenas 5 consultas descritas. Duas ultrassonografias identificaram gestação monocoriônica monoamniótica. Na última (06/02/2025), observou-se discrepância entre os fetos: feto 1 com peso estimado de 1450g (percentil 4) e feto 2 com 1105g (percentil 0). Internada em 09/02/2025 com dor abdominal e suspeita de perda de líquido, foi avaliada clinicamente, apresentando batimentos cardíacos fetais preservados e sem dinâmica uterina ativa. Administrou-se betametasona para maturação pulmonar. Três dias depois, foi submetida à cesariana. O feto 1 nasceu com bolsa própria e polidrâmnio evidente, peso 1388g, apresentando hipotonia e desconforto respiratório. O feto 2, também com bolsa própria, nasceu com adramnia e peso 1066g. Ambos foram encaminhados à UTI neonatal, mas evoluíram para óbito. Diagnóstico de STFF foi confirmado ao nascimento.

DISCUSSÃO

Decorrente do desequilíbrio no fluxo sanguíneo através das anastomoses placentárias, a STFF caracteriza-se por hipovolemia no feto doador e hipervolemia no feto receptor. Assim, o principal achado ecográfico pré-natal é a gestação monocoriônica com volumes amnióticos discordantes. O feto receptor pode desenvolver polidrâmnio, sobrecarga cardíaca, bexiga distendida e hidropsia, enquanto o doador apresenta oligodrâmnio, crescimento restrito e alterações de Doppler. A Classificação de Quintero, baseada em achados clínicos e ultrassonográficos, permite estratificar a gravidade da síndrome (estágios I a V).

O tratamento depende do estágio, variando entre conduta expectante, amniorredução e fotocoagulação a laser. A ecocardiografia fetal e o Doppler auxiliam

na monitorização da função cardíaca e vascular fetal. No caso em questão, a ausência de acompanhamento especializado contribuiu para o desfecho desfavorável.

CONCLUSÃO

A STFF é uma condição grave, com alto potencial de complicações fetais. A identificação precoce da corionicidade e o seguimento em pré-natal de alto risco são cruciais para a intervenção oportuna e melhores prognósticos. O relato apresentado evidencia as consequências da falta de vigilância adequada, ressaltando a importância de uma assistência pré-natal especializada para prevenir desfechos negativos.

Título: Adoção de embriões como alternativa viável e pouco explorada na reprodução assistida diante do risco genético de doenças ligadas ao X

Introdução e Relato de Caso: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma miopatia genética rara e progressiva, causada por mutações no gene da distrofina, presente no locus Xp21. A herança recessiva ligada ao cromossomo X faz com que a doença acometa majoritariamente o sexo masculino, com incidência estimada em 1 a cada 5.000 meninos nascidos vivos. As alterações genéticas se apresentam, principalmente, como deleções e promovem a degeneração de músculos esqueléticos, cardíacos e respiratórios, podendo atrasar o desenvolvimento motor e evoluir com complicações cardíacas e respiratórias e óbito. Em cerca de 66,6% dos casos, a mutação é de herança materna e mulheres portadoras do gene têm 50% de chance de transmitir a mutação. Casais com filhos com DMD possuem risco aumentado de recorrência em futuras gestações, sendo o aconselhamento quanto à adoção de embriões uma importante estratégia de planejamento reprodutivo. Casal M.P.S.P (35 anos, feminino, G2PC2A0) e R.C.P (50 anos, masculino) busca atendimento em setembro de 2024. A paciente descobriu ser portadora da mutação para DMD após filho mais novo ser diagnosticado com deleção em homozigose do éxon 44 do gene *DMD*. Após o falecimento do filho, o casal procurou a reprodução assistida com o objetivo de tentar uma nova gestação sem o risco de o próximo filho nascer com a doença. Realizado aconselhamento genético, com apresentação das possibilidades: análise genética específica da doença, realização de Teste Genético Pré-Implantacional para Aneuploidias (PGT-A) e transferência de embrião feminino; e recepção de óvulos ou embriões doados, tendo sido esta última a opção escolhida. Paciente realizou videohisteroscopia para avaliar necessidade de correção da istmocele, identificada ao exame de imagem, antes da transferência embrionária. Foi realizado preparo endometrial com ciclo natural modificado, descongelamento e transferência de dois blastocistos doados, evoluindo com gestação clínica. **Discussão e Conclusão:** A escolha por embriões excedentes doados voluntariamente por casais que passaram por Fertilização *In Vitro* elimina o risco de herança da mutação DMD e permite a vivência da gestação, sendo a taxa de sucesso relacionada à idade da doadora à ocasião da coleta dos óvulos. A embriodoação é uma alternativa que tende a ser esquecida no planejamento reprodutivo, tanto por fatores culturais e emocionais quanto por estigmas e falhas na comunicação médica. Entre os fatores que limitam essa alternativa reprodutiva, estão desconforto com a ausência de vínculo genético, possibilidade de consanguinidade entre irmãos genéticos criados sem conhecimento mútuo, receio de julgamento familiar, preconceito quanto à origem do embrião, dilema sobre o direito dos descendentes à informação genética e escassez de embriões disponíveis. A adoção de embriões elimina o risco de transmissão de doenças genéticas ligadas ao X e possibilita à mulher a vivência da gestação. Apesar de ainda pouco explorada devido a barreiras culturais e emocionais, é uma alternativa ética e acessível a ser considerada no aconselhamento reprodutivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CRISAFULLI, Salvatore *et al.* Global epidemiology of Duchenne muscular dystrophy: an updated systematic review and meta-analysis. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, [S.l.], v. 15, n. 1, 5 jun. 2020. <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01430-8>.

WALLACH, Edward E.; ROBERTSON, John A. Ethical and legal issues in human embryo donation. *Fertility and Sterility*, [S.l.], v. 64, n. 5, p. 885–894, nov. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(16\)57897-2](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)57897-2).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2021 *Assisted Reproductive Technology Fertility Clinic and National Summary Report*. US Department of Health and Human Services, 2023.

TÍTULO: ALÉM DOS 40: DESAFIOS REPRODUTIVOS NO DIAGNÓSTICO TARDIO DA SÍNDROME DE TURNER

INTRODUÇÃO E DESCRIÇÃO DO CASO: A síndrome de Turner (ST) é caracterizada por monossomia completa ou parcial do cromossomo X e acomete em torno de 1:2000 nascidas vivas. As manifestações incluem pescoço alado, baixa implantação de cabelos na nuca, baixa estatura e falha de desenvolvimento puberal secundário à amenorreia primária e insuficiência ovariana. A média de idade ao diagnóstico da ST é 12,6 anos, sendo mais precoce nos casos 45,X, que cursam com dismorfias típicas. Paciente A.T.O., 42 anos, nuligesta, procurou atendimento no ambulatório de infertilidade relatando desejo de engravidar. Referia coitarca aos 40 anos e relações sexuais 5 vezes na semana, há 1,5 ano, sem uso de contracepção. Fazia uso de Cicloprimogyna para induzir sangramentos uterinos cíclicos desde os 20 anos, devido à amenorreia primária de causa não investigada. Apresentava histórico de hipotireoidismo, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), em uso de Levotiroxina 50mcg, Rosuvastatina 10mg e Metformina 1g. Ao exame físico, apresentava baixa estatura, implantação baixa de cabelos na nuca e caracteres sexuais secundários desenvolvidos, com desenvolvimento de mamas normal, pilificação ginecoide e genitália externa adulta. Ultrassonografia transvaginal (USG-TV) com útero em anteversoflexão, medindo $7,7 \times 4,0 \times 3,5$ cm, endométrio com 5,3mm e ovários de dimensões reduzidas (OD $1,9 \times 1,2$ cm; OE $1,7 \times 1,0$ cm). Exames laboratoriais: FSH 79,42 mUI/mL, LH 38,9 mUI/mL e estradiol 19,6 pg/mL. Solicitado cariótipo, que revelou mosaicismo celular 45,X/45,X,idi(X)(q22.1) e monossomia do cromossomo X em 97% das metáfases. O diagnóstico de ST, até então desconhecido, foi confirmado. Paciente informada sobre falência ovariana irreversível e impossibilidade de gravidez espontânea, sendo orientada à reprodução assistida com ovodoação. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O caso se destaca pelo diagnóstico tardio de ST, aos 42 anos, quando a paciente procurou assistência médica por infertilidade primária, sem saber da condição preexistente, apesar de clínica compatível desde a juventude. Após realização de cariótipo e confirmação do diagnóstico, foi orientada quanto à impossibilidade de gravidez natural e à opção de reprodução assistida. Dados laboratoriais compatíveis com falência ovariana precoce, presentes neste e em mais de 90% dos casos de ST, e a USG-TV com ovários atróficos e útero de volume reduzido, reforçam a disgenesia gonadal. Condições clínicas presentes, como hipotireoidismo, dislipidemia e DM2, sugerem o fenótipo clássico, subestimado por anos. O desenvolvimento de caracteres sexuais secundários se deve pelo uso de estrógeno para manutenção do ciclo. A presença de mosaicismo com monossomia X em 97% das células analisadas, compatível com formas completas de ST, reforça a variabilidade fenotípica e a importância do cariótipo em pacientes com amenorreia primária e infertilidade. Do ponto de vista reprodutivo, a ovodoação representa uma alternativa adequada e viável para a gestação. Amenorreia primária, ausência de caracteres sexuais secundários e baixa estatura devem motivar investigação precoce para ST. O diagnóstico oportuno possibilita adequação no planejamento terapêutico e manejo de comorbidades, otimizando a qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SUZIGAN, Lígia ZC et al. A percepção da doença em portadoras da Síndrome de Turner. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 309-314, 2004.

JUNG, Monica de Paula et al. Diagnóstico da Síndrome de Turner: a experiência do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia-Rio de Janeiro, de 1970 a 2008. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. 117-124, 2010.

MIGUEL NETO, Jamil et al. Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, p. 67-72, 2011.

GRAVHOLT, Claus H. et al. “Turner Syndrome: Mechanisms and Management.” **Nature Reviews Endocrinology**, vol. 15, no. 10, 18 June 2019, pp. 601–614, www.nature.com/articles/s41574-019-0224-4, <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0224-4>.

Expressão da proteína CD-31 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno

Introdução:

Introdução: O processo de carcinogênese implica a aquisição de alelos mutantes de genes supressores do tumor, aumento na proliferação celular e necessidade de angiogênese. Este estudo analisa a expressão da proteína CD-31 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno.

Métodos: Foram estudadas amostras de pólipos endometriais obtidas de mulheres em uso de tamoxifeno (n=20), pólipo sem uso de hormônios (n=20), endométrio atrófico (n=20) e câncer de endométrio (n=20). O material foi fixado em formol, incluindo em parafina e processado para marcação imunohistoquímica para a proteína CD-31. A comparação entre os grupos foi feita utilizando-se qui-quadrado, teste t de Student e ANOVA. As diferenças com valor de $p < 0,05$ foram consideradas significativas.

Resultados: A idade das mulheres variou de 55 a 85 anos (64+ - 1,7anos). Não houve diferença em relação a expressão da proteína CD-31 nos diferentes grupos.

Conclusão: A utilização de tamoxifeno parece não interferir na angiogênese nos pólipos endometriais

Expressão da proteína Ki-67 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno

Introdução:

Introdução: O processo de carcinogênese implica a aquisição de alelos mutantes de genes supressores do tumor, aumento na proliferação celular e necessidade de angiogênese. Este estudo analisa a expressão da proteína Ki-67 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno.

Métodos: Foram estudadas amostras de pólipos endometriais obtidas de mulheres em uso de tamoxifeno (n=20), pólipo sem uso de hormônios (n=20), endométrio atrófico (n=20) e câncer de endométrio (n=20). O material foi fixado em formol, incluindo em parafina e processado para marcação imunohistoquímica para a proteína Ki-67. A comparação entre os grupos foi feita utilizando-se qui-quadrado, teste t de Student e ANOVA. As diferenças com valor de $p < 0,05$ foram consideradas significativas.

Resultados: A idade das mulheres variou de 55 a 85 anos (64+ - 1,7anos). Não houve diferença em relação a expressão da proteína Ki-67 nos diferentes grupos.

Conclusão: A utilização de tamoxifeno parece estar associada a aumento da proliferação celular nos pólipos endometriais.

Expressão da proteína p53 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno

Introdução:

Introdução: O processo de carcinogênese implica a aquisição de alelos mutantes de genes supressores do tumor, aumento na proliferação celular e necessidade de angiogênese. Este estudo analisa a expressão da proteína p53 nos pólipos endometriais de mulheres na pós-menopausa usuárias de tamoxifeno.

Métodos: Foram estudadas amostras de pólipos endometriais obtidas de mulheres em uso de tamoxifeno (n=20), pólipo sem uso de hormônios (n=20), endométrio atrófico (n=20) e câncer de endométrio (n=20). O material foi fixado em formol, incluindo em parafina e processado para marcação imunohistoquímica para a proteína p53. A comparação entre os grupos foi feita utilizando-se qui-quadrado, teste t de Student e ANOVA. As diferenças com valor de $p < 0,05$ foram consideradas significativas.

Resultados: A idade das mulheres variou de 55 a 85 anos (64+ - 1,7anos). Não houve diferença em relação a expressão da proteína p53 nos diferentes grupos.

Conclusão: A utilização de tamoxifeno parece não estar associada a inativação de proteínas supressoras de tumor, nos pólipos endometriais.

Estratégias Terapêuticas no Transtorno de Excitação Genital Persistente: uma revisão sistemática

Introdução: O transtorno de excitação genital persistente (TEGP) é uma condição rara, subnotificada e debilitante, marcada por excitação genital recorrente e involuntária por pelo menos 3 meses, na ausência de desejo sexual. Ainda ausente na CID-10 e no DSM-5TR, tem etiologia e tratamento incertos. Seu impacto na qualidade de vida é significativo, frequentemente associado a ansiedade, depressão e ideação suicida.

Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento do TEGP, com foco na redução da frequência e intensidade dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida.

Metodologia: Realizou-se revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e LILACS com os descritores “Persistent Genital Arousal Disorder”, “Genito-Pelvic Dysesthesia”, “Treatment Outcome”, “Therapy”, “Quality of Life”. Incluíram-se estudos publicados em inglês, entre os anos de 2015 e 2025 e disponíveis na íntegra. As informações extraídas incluíram: tipos de intervenção, efeitos sobre sintomas e qualidade de vida. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor e estudos sem dados clínicos.

Resultados: A busca identificou 56 artigos (PubMed 13; Scopus 16; Embase 25; LILACS 2), dos quais 8 foram incluídos. As intervenções mais frequentes foram: cirurgia endoscópica lombar (LESS) ou neurocirurgias minimamente invasivas (n=5), neuromodulação do nervo pudendo (n=1), injeção epidural transforaminal (TFESI) (n=1), psicoterapia integrativa (n=1) e anestésico tópico com fisioterapia (n=1). Todos relataram melhora clínica, e 6 abordaram impactos na qualidade de vida. As intervenções mais aplicadas focaram na correção de alterações neuroanatômicas lombo-sacrais, com destaque para LESS e outras neurocirurgias minimamente invasivas (5/8 estudos). As demais incluíram neuromodulação do nervo pudendo (1/8), TFESI (1/8), anestésico tópico com fisioterapia (1/8) e psicoterapia (1/8). Kim et al. (2023) e Hartzell et al. (2024) relataram melhora significativa em 80% dos pacientes submetidos à LESS. Gaines et al. (2018) observaram que 5/6 pacientes permaneceram com o dispositivo de neuromodulação implantado após 38 meses de seguimento, com a maioria relatando a técnica como o tratamento mais eficaz. Merwin & Brotto (2023) documentaram redução da ansiedade, catastrofização e melhora funcional após 14 sessões de psicoterapia. Outros quatro trabalhos evidenciaram a persistência dos sintomas mesmo após múltiplas tentativas terapêuticas.

Discussão/Conclusão: O TEGP apresenta etiologia multifatorial e alto impacto físico e psíquico. A ausência de critérios diagnósticos e protocolos terapêuticos padronizados dificulta sua abordagem clínica. A resposta às intervenções é variável e os desfechos

ainda inconsistentes. Estratégias multidisciplinares integrando suporte psicológico, avaliação neurológica e intervenção fisioterapêutica no planejamento terapêutico têm se mostrado mais eficazes. Destaca-se a necessidade de estudos clínicos robustos e de uma abordagem individualizada, centrada no alívio sintomático, na escuta empática e na melhora da qualidade de vida.

Adequação dos Encaminhamentos para o Serviço de Propedêutica do Colo do Útero com Base nas Diretrizes Brasileiras de 2016

Adequacy of Referrals to a Cervical Diagnostic Service According to the 2016 Brazilian Guidelines

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é uma das principais causas de morte entre as mulheres. Assim, o rastreamento de CCU pela citologia oncológica e correto encaminhamento das citologias alteradas são fundamentais para redução da mortalidade.

Objetivo: Levantar informações sobre os encaminhamentos recebidos pelo serviço de colposcopia e verificar a adesão às condutas preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016.

Método: Trata-se de um estudo observacional transversal analítico. Os dados foram coletados de 470 prontuários informatizados de pacientes atendidas no período de 2018 a 2020, avaliando se estão de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016.

Resultados: Observou-se maior ocorrência para o motivo de encaminhamento “Teste de Schiller Positivo”: 120 (28,50%) pacientes, seguido por “Citologia Alterada” 116 (27,55%), Miscelânea (cisto do colo, pólipos endocervicais, sinusiorragia, “ferida” no colo e ectrópio) 78 (18,53%), Doenças da vagina e vulva 54 (12,83%), “Controle” 45 (10,69%) e Biópsia alterada 8 (1,9%).

Entre as “citologias alteradas” as frequências das atipias citológicas foram LSIL: 42 (38%), ASC-US: 27 (25%), HSIL: 23 (21%) e ASC-H: 18 (16%).

Para as pacientes com citologia ASCUS, apenas 2 (7,41%) dos encaminhamentos foram adequados, enquanto 25 (92,59%) foram inadequados.

Para as citologias cujo resultado foi LSIL obteve-se 3 (7,14%) encaminhamentos adequados e 39 (92,86%) encaminhamentos inadequados.

Portanto de um total de 69 pacientes com citologia evidenciando ASC-US e LSIL, apenas 5 ou 7,25% tiveram o manejo correto e todo o restante de 64 ou 92,75% tiveram o encaminhamento inadequado.

Observou-se que quase 83% das participantes apresentavam idades no intervalo de 25 a 64 anos. No entanto, cerca de 17% (12,85 < 25 anos e 4,3% > 64 anos) realizaram o exame sem indicação para participarem do programa de rastreamento.

Discussão e Conclusão: A maior parte dos encaminhamentos foram realizados devido “Teste de Schiller Positivo” (28,50%), que é um teste de moderada sensibilidade e baixa especificidade. Além disso, o número elevado de testes de Schiller alterados, provavelmente está relacionado ao treinamento insuficiente dos profissionais da atenção básica da saúde, interpretando erroneamente o teste.

Das 69 pacientes com citologia evidenciando ASC-US e LSIL, 64 (92,75%) foram encaminhadas para colposcopia imediata ao invés de repetirem o exame após certo tempo como preconizam as diretrizes brasileiras. Como a maioria das lesões iniciais da infecção pelo HPV são autolimitadas e desaparecem espontaneamente esses encaminhamentos são inadequados. Essa situação pode gerar a realização de procedimentos desnecessários, sobrecarga dos serviços de colposcopia, dificuldade de acesso das pacientes com real necessidade de colposcopia e custos adicionais.

Ainda é necessário aprimorar o programa de rastreamento de câncer de colo de útero, com foco na capacitação adequada dos profissionais de saúde da Atenção Primária de forma a adequar os encaminhamentos de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016.

Aplicação do Questionário ICIQ-SF para Aprimorar o Diagnóstico e o Manejo da Incontinência Urinária em Mulheres: Um Estudo Transversal

Introdução: O Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência - Versão Curta (ICIQ-SF) avalia o impacto da incontinência urinária em aspectos específicos da qualidade de vida de forma simples. Por outro lado, o estudo urodinâmico invasivo serve como uma ferramenta diagnóstica para identificar a etiologia da incontinência urinária. **Objetivo:** Este estudo visa comparar os resultados do questionário ICIQ-SF com os do estudo urodinâmico invasivo para estabelecer recomendações de conduta clínica. **Métodos:** Este estudo transversal, descritivo e quantitativo utilizou uma metodologia de amostragem aleatória simples. Foram incluídas 189 mulheres com diagnóstico clínico de incontinência urinária que foram submetidas ao estudo urodinâmico invasivo e ao questionário ICIQ-SF. Os dados do ICIQ-SF e dos estudos urodinâmicos foram comparados para desenvolver uma recomendação de tratamento para incontinência urinária em mulheres. **Resultados:** A análise revelou uma maior proporção de hiperatividade do detrusor no estudo urodinâmico invasivo entre os participantes que relataram "Vazamento antes de eu chegar ao banheiro" (59,3%) e "Vazamento quando estou me vestindo" (43,2%) em resposta à pergunta 6. Além disso, foi encontrada uma associação significativa entre vazamento urinário de esforço e respostas à pergunta 6, especificamente "Vazamento quando tusso ou espirro" (79,8%) e "Vazamento quando estou fazendo atividade física" (67,2%). As respostas do ICIQ-SF orientaram as indicações de tratamento para incontinência urinária, categorizadas em quatro grupos: A - Sem vazamento (respondentes que responderam "nunca"), B - Vazamento urgente (respostas da questão 6 indicando vazamento urinário antes

de chegar ao banheiro e ao se vestir), C - Vazamento de esforço (respostas da questão 6 de vazamento urinário ao tossir ou espirrar e durante atividade física) e D - Vazamento urinário misto e/ou não classificado (mais de duas respostas variadas às questões 3, 4 e 6 não conformes aos padrões dos grupos anteriores).

Conclusões: O ICIQ-SF é de fácil aplicação e pode orientar o tratamento da incontinência urinária. Por outro lado, o estudo urodinâmico invasivo, por ser invasivo, deve ser reservado para circunstâncias especiais. De acordo com as recomendações apresentadas, as pacientes do grupo A podem ser acompanhadas por um clínico geral, as do grupo B podem ser submetidas a tratamento farmacológico e/ou fisioterapêutico, as do grupo C podem receber fisioterapia e/ou tratamento cirúrgico, e as do grupo D merecem ser avaliadas por um especialista e podem necessitar do estudo urodinâmico invasivo.

Equidade Feminina na Carreira de Uroginecologia: Estudo transversal

Introdução: A Sociedade Americana de Uroginecologia (AUGS) e a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) definem a Uroginecologia como uma subespecialidade médica que lida com problemas relacionados ao sistema urinário e genital feminino, como útero, bexiga, reto, intestino e vagina. A Uroginecologia é uma área de atuação comum entre a Ginecologia e a Urologia. Uroginecologista é especialista que estuda, previne, detecta e trata alterações do assoalho pélvico, como prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária, incontinência fecal, dor ou desconforto durante a relação sexual, infecções urinárias (cistites), entre outras. Pouco se sabe sobre a participação feminina como Uroginecologista ou as preferências das pacientes relacionadas ao gênero médico nesta subespecialidade ginecológica ou urológica. **Objetivos:** Avaliar a contribuição de mulheres médicas como Uroginecologistas e o cenário atual de uma subespecialidade que envolve assistência, intimidade feminina e técnica cirúrgica. **Métodos:** Estudo transversal da prevalência de mulheres médicas como uroginecologistas além de revisão sistematizada de artigos publicados entre outubro de 2014 e outubro de 2024 nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online e National Health Library, utilizando os descritores “Female pelvic medicine and reconstructive surgery” AND “Gender Inequality” mais “Urogynecology” AND “Gender Inequality”. Para os dados descritivos, foram utilizadas as bases International Urogynecological Association (IUGA) e American Urogynecologic Society (AUGS). Por ser estudo transversal de dados públicos, sem envolvimento de seres humanos, não houve necessidade de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética ou de um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** As 14 publicações do presente estudo foram

selecionadas de acordo com a metodologia citada que encontrou 16 artigos, com a inclusão de dados das terminologias e sites oficiais da IUGA e AUGS. A prevalência de mulheres como uroginecologistas foi obtida por meio de dados das principais sociedades médicas na área, onde 60% de profissionais em Uroginecologia são mulheres no Brasil. Entretanto, mulheres uroginecologistas recebem até 41% menos em honorários e apenas 16% ocupam cargos de liderança. Alguns fatores das cirurgias de reconstrução pélvica feminina e a desigualdade de gênero, como preferências das pacientes, nível de produção científica e confiança na assistência, podem estar associados à prevalência de mulheres em Uroginecologia. **Conclusão:** Entre subespecialidades, houve equidade de gênero dentro da Medicina Pélvica Feminina e Cirurgia Reconstructiva com prevalência relevante de mulheres como Uroginecologistas, entretanto, o mesmo não parece ocorrer em relação a honorários ou cargos de liderança. A consolidação das mulheres em Uroginecologia está alinhada às preferências das pacientes, evolução ética, respeito, representatividade, inovação e excelência.

Melhores Evidências Clínicas na Investigação do Microbioma Urinário: Revisão Sistemática.

Introdução: O microbioma é o conjunto heterogêneo de microrganismos, incluindo bactérias, vírus, fungos e outras entidades microbianas que residem em diversas regiões anatômicas do corpo humano. A presença do microbioma no trato gastrointestinal, no sistema tegumentar, na cavidade oral e nos órgãos reprodutivos já é bem descrita na literatura médica. No entanto, pouco se sabe sobre a associação entre a microbiota urinária e os sintomas do trato urinário inferior. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar a contribuição do microbioma urinário nos sintomas do trato urinário inferior em Uroginecologia. **Métodos:** A estratégia de busca realizada por meio de revisão sistemática de artigos publicados entre outubro de 2012 e outubro de 2024 nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online e National Health Library, utilizando os descritores “Female urinary microbiome” AND “Urogynecology”. Para os dados descritivos, foram utilizadas as bases de dados International Urogynecological Association (IUGA) e American Urogynecologic Society (AUGS). Os artigos foram selecionados de acordo com a relevância clínica para a descrição histórica e comparativa da prática com a microbiota intestinal ou vaginal e o microbioma urinário. **Resultados:** As 37 publicações do presente estudo foram selecionadas de acordo com a metodologia citada que encontrou 31 artigos, com a inclusão de dados das terminologias e sites oficiais da IUGA e AUGS. A referência deste estudo mostrou que não há microbiota normal, mas há tendências ou padrões com a presença de *Lactobacillus*, *Gardnerella*, *Streptococcus*, *Corynebacterium* e fungos. A disbiose (desequilíbrio no padrão de biodiversidade) diminuiu a diversidade na microbiota urinária com fator de risco para infecção do trato urinário, incontinência urinária de urgência, cistite intersticial, infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** O microbioma urinário depende da genética, hábitos alimentares, condições ambientais, intervenções farmacêuticas e escolhas pessoais de estilo de vida. A complexa relação entre composições de microrganismos e várias condições de saúde abre caminho para novas abordagens diagnósticas e terapêuticas em Uroginecologia.

Parâmetros urodinâmicos da micção em mulheres com e sem prolapso de órgãos pélvicos sintomáticos

Resumo

Introdução: De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) e a Associação Internacional Uroginecologia (IUGA), o prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma doença comum e cada vez mais prevalente em mulheres adultas e idosas. A identificação da disfunção de esvaziamento miccional não é simples na prática clínica e pode ser ainda mais complexa em mulheres com POP. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo caracterizar os parâmetros urodinâmicos miccionais em mulheres com Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) para identificar disfunções de esvaziamento vesical. **Métodos:** Pesquisa transversal, prospectiva, na qual as pacientes foram selecionadas e avaliadas clinicamente por meio de anamnese, sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP-Q), investigação urodinâmica (IU), classificadas pelos pontos do POP-Q Ba e Bp < “0”, “0” e > “0”, e C e D < “0” e ≥ “0”. A IU foi realizada de acordo com as diretrizes, parâmetros e terminologia da Sociedade Internacional de Continência (ICS) e da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA). Critérios de inclusão: mulheres de 18 a 94 anos com Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI). Critérios de exclusão: pacientes com infecção do trato urinário (ITU), disfunção neurológica do trato urinário inferior ou aquelas nas quais a cateterização para cistometria não foi possível. **Resultados e Discussão:** As variáveis urodinâmicas encontradas em mulheres com POP para disfunções de esvaziamento foram: fluxo máximo (Q_{máx}) na urofluxometria ≤12mL/s; pressão detrusora no fluxo máximo (P_{det}Q_{máx}) >20cmH₂O; e resistência uretral aumentada, índice de obstrução da saída da bexiga (IOB) intermediário e obstrutivo, índice de contratilidade vesical (ICB) fraco e nomograma de Blaivas & Groutz com obstrução. Ao avaliar as diferenças entre pacientes com e sem POP, observou-se que aquelas que apresentaram algum tipo de prolapso eram mais velhas, apresentavam maiores valores de resíduo pós-miccional e P_{det}Q_{máx}, e menores valores de Q_{máx} na urofluxometria, capacidade cistométrica máxima, complacência vesical e Q_{máx} no estudo fluxo/pressão (p<0,001). **Conclusão:** O estudo urodinâmico permite

avaliar parâmetros para disfunções de esvaziamento vesical em mulheres com e sem POP. Os parâmetros urodinâmicos elencados neste estudo forneceram dados objetivos para o diagnóstico de disfunção de esvaziamento miccional quando associado a POP do compartimento anterior.

Saúde Uroginecológica em Pacientes Pós-Câncer. O Que Podemos Fazer?

Introdução: O padrão ouro no tratamento da Síndrome Geniturinária Menopausa é a terapia tópica com estrogênio, que frequentemente não é recomendada em pacientes com sintomas semelhantes após câncer ginecológico, pois supostamente apresentaria risco de absorção sistêmica. Sociedades médicas especializadas na área concordam que a primeira linha de tratamento é a hidratação não hormonal. **Objetivo:** Proporcionar ao médico assistente em ginecologia geral ou uroginecologia o manejo dos sintomas urogenitais de pacientes pós-câncer ginecológico, por meio da tecnologia mais recomendada e medicação tópica, alinhada à medicina baseada em evidências. Como impacto secundário, esta revisão oferece recursos para uma paciente que já sobreviveu à sua principal jornada contra o câncer e, neste momento, merece qualidade de vida. **Métodos:** Estratégia de busca: Busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e National Library of Medicine (NIH). Critérios de seleção: Os termos "Genitourinary Syndrome of Menopause" AND "Urogynecology" AND "Cancer Survivor Patients" foram pesquisados de janeiro/2015 a janeiro/2025. Coleta e análise de dados: Os dados foram extraídos dos estudos de forma independente por dois autores. Todos os tipos de resumos relevantes foram selecionados e analisados devido à escassez de estudos (livros e documentos, ensaios clínicos, meta-análise, ensaio clínico randomizado, revisões e revisão sistemática). Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, protocolos de sociedades especializadas e artigos de serviços especializados, de acordo com a relevância clínica. Critérios de exclusão: séries de casos ou relatos, pareceres de especialistas não endossados por sociedades médicas da área. **Resultados:** Os 09 estudos mencionados foram selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos e análise qualitativa de relevância na área de Uroginecologia, Síndrome Geniturinária da Menopausa e Pacientes Sobreviventes de Câncer. Os autores acrescentam 5 referências para relevância de posicionamento de sociedades especializadas na área como ISSVD, ACOG, Mastologia e Oncologia. De acordo com as referências científicas selecionadas, não houve evidências de que a terapia com estrogênio vaginal estivesse associada a um risco aumentado de mortalidade precoce específica para câncer ginecológico. Outras recomendações como tratamento local não hormonal, energia vaginal,

medidas gerais, fisioterapia pélvica foram compiladas para facilitar a abordagem ginecológica e uroginecológica, de acordo com a literatura pesquisada.

Conclusão: Primeira linha de tratamento: hidratantes e lubrificantes não hormonais. Discuta com um oncologista ou mastologista e não descarte a possibilidade de que o estrogênio tópico de baixa potência possa impactar positivamente na qualidade de vida com segurança. Entre riscos e benefícios, até o momento não há evidências de que o mesmo hormônio aumente a recorrência ou prejudique a sobrevida em pacientes pós-câncer, com algumas ressalvas. Há suporte para energias microablativas na Síndrome Geniturinária pós-câncer. A fisioterapia pélvica pode ser combinada ao tratamento e raramente apresenta contraindicações.

IMPACTO DA VACINAÇÃO COM DTPA DURANTE A GESTAÇÃO NA INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

INTRODUÇÃO: A infecção respiratória aguda pela coqueluche compõe a lista de doença de notificação compulsória imediata no Brasil devido seu alto grau de transmissibilidade e ao risco de morbimortalidade infantil, principalmente nos menores de 01 ano de idade. Apesar da coqueluche ser uma doença imunoprevenível a vacinação ou prévio com o vírus não garantem imunidade definitiva. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da vacina DTPa durante o período gravídico-puerperal na incidência da coqueluche em menores de um ano de idade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo sistemático e descritivo correlacionando a ocorrência dos casos de coqueluche em menores de um ano e a importância da vacinação com o componente *pertussis* acelular durante a gestação. Foi realizada análise da produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Inicialmente aplicou-se os descritores e operadores booleanos obtendo grande acervo de conteúdo, os quais foram selecionados apenas 7 após elegibilidade dos critérios de inclusão e exclusão. A pergunta norteadora foi formulada com a estratégia PICO - paciente (P), intervenção (I), comparação (C) e “outcomes” ou desfecho (O), sendo ela: “Qual o impacto da vacinação de DTPa durante a gestação na incidência da coqueluche em menores de um ano de idade? ”. Realizado ainda análise de algumas variáveis sobre a coqueluche nos registros no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS) disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **RESULTADOS:** A coqueluche compõe a lista de doença de notificação compulsória no Brasil devido seu grau de transmissibilidade e risco de morbimortalidade infantil. Apesar da coqueluche ser passível de prevenção primária a vacinação não garante resposta imunológica definitiva, por isso o programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza esquema vacinal completo, doses de reforço, além de dose extra no período gravídico-puerperal ou em vigência de contexto epidemiológico. Os registros do SINAN mostram que entre 2010 a 2013 houve crescente dos casos confirmados por ano, atingindo pico máximo em 2014 com 8498 casos e, proporcionalmente aumento no registro de óbitos. A faixa-etária mais acometida foram os menores de 1 ano com 54% de mortalidade nos casos registrados nessa idade. Paralelamente, em 2014 o PNI incluiu a DTPa à todas as gestantes – afim de gerar imunidade ao binômio materno-fetal; realizou campanhas de vacinação e oportunizou dose adicional da vacina aos profissionais de saúde em contato com recém-nascidos. Nos anos seguintes houve redução significativa dos registros da doença até que em 2024 foram registrados 6.931 novos casos. Principi et al. (2024) ressalva que o principal fator que influencia a adesão da vacina é a recomendação do profissional de saúde. **CONCLUSÃO:** As estratégias de saúde adotadas em 2014 foram efetivas no controle da doença principalmente com a inclusão vacina DTPa na gestação. Para melhorar a adesão da vacina deve haver a implementação de ações socioeducativas, além do acolhimento dos profissionais de saúde, sanando todas as dúvidas do paciente.

TÍTULO: Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes adolescentes em Minas Gerais entre 2015 e 2024

INTRODUÇÃO: A sífilis na gestação em adolescentes é um importante problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina.

OBJETIVO: Delimitar o perfil epidemiológico, no estado de Minas Gerais, de mulheres entre 10 e 19 anos que apresentaram quadros de sífilis na gestação no período entre 2015 e 2025, utilizando dados de notificação compulsória.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo com o intuito de analisar as notificações de sífilis em gestantes adolescentes em Minas Gerais entre os anos de 2015 e 2024. Os dados foram extraídos da base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contido no DATASUS. Como critérios de inclusão foram utilizados o intervalo de idade entre 10 e 19 anos, pacientes do sexo feminino e gestantes com diagnóstico de sífilis entre os anos de 2014 e 2023. Foram excluídos pacientes: do sexo masculino, do sexo feminino não gestantes e fora do intervalo de idade definido. A análise foi direcionada à incidência de sífilis em gestantes considerando variáveis como grau de escolaridade, ano em que o diagnóstico foi realizado, raça e distribuição geográfica. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do software Microsoft Excel.

RESULTADOS: Entre os anos de 2015 e 2024, foram notificados, no estado de Minas Gerais, 10.049 casos de sífilis adquirida em mulheres gestantes com idades entre 10 e 19 anos. A análise epidemiológica revelou que 96% dos casos ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos, enquanto apenas 4% foram registrados no grupo de 10 a 14 anos. No que tange ao nível de escolaridade, as principais categorias observadas foram: ensino médio incompleto (20,17%), ensino fundamental incompleto (17,63%), ensino fundamental completo (11,13%) e ensino médio completo (10,98%). Em relação à raça, 53,47% dos casos foram registrados em mulheres pardas, seguidos por 20,27% em mulheres brancas e 15,02% em mulheres pretas. No que se refere à distribuição geográfica, os municípios que mais contribuíram para essa estatística foram: Belo Horizonte (20,89% dos casos), Juiz de Fora (4,64%), Governador Valadares (3,62%), Betim (3,39%), Uberaba (3,36%), Uberlândia (3,26%), Contagem (3,03%), Montes Claros (2,89%), Ipatinga (2,30%) e Ribeirão das Neves (2,28%). Observou-se um expressivo aumento no número de casos em 2017, correspondendo a um crescimento de 49,63% em comparação ao ano anterior. Seguido por outro aumento de 23,21% de casos registrados em 2018. Nos anos subsequentes, verificou-se uma estabilização, seguida de uma redução de 58,59% em 2024.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A análise dos casos de sífilis em gestantes adolescentes evidencia um importante problema de saúde pública do estado de

Minas Gerais, especialmente após a elevação significativa das notificações a partir de 2017.

É perceptível que o grupo com maior incidência são adolescentes pardas, predominantemente de zona urbana e com acesso à educação, o que leva a questionar a qualidade do ensino em educação sexual fornecido nas escolas e que a educação sexual e reprodutiva não deve ficar restrita apenas ao ambiente escolar. Dessa forma, nota-se que é crucial a promoção da educação sexual e reprodutiva a fim de aclarar as formas de transmissão e a necessidade da adesão ao tratamento. São fundamentais campanhas públicas de incentivo ao diagnóstico da sífilis, especialmente na gestação, com intuito de restringir a cadeia de transmissão e reduzir ainda mais o quantitativo dos dados apresentados. Por fim, vale ressaltar que o acompanhamento pré-natal é uma estratégia indispensável para diagnóstico precoce e para a disseminação de informações sobre os riscos.

Episiotomia, conhecimento e consentimento: um inquérito com gestantes em um ambulatório do SUS

INTRODUÇÃO: A episiotomia é um procedimento frequente durante o parto. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a realização de qualquer procedimento de forma coercitiva ou sem consentimento e a falha em se obter um consentimento totalmente informado durante o parto são práticas consideradas abusivas e desrespeitosas, que ferem os direitos humanos da mulher. O pré-natal é crucial para discutir o procedimento e obter o consentimento informado.

OBJETIVOS: Este estudo busca avaliar a intenção de consentimento para episiotomia de gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte, investigando seus conhecimentos sobre o procedimento e como fatores sociodemográficos e clínicos influenciam essa aceitação.

MÉTODOS: Foi realizado um inquérito de conhecimento, atitudes e práticas com gestantes em pré-natal em um ambulatório universitário do SUS em Belo Horizonte. Os dados foram coletados entre dezembro de 2024 e junho de 2025 por meio de um questionário online autoaplicável, previamente validado. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, clínicas, o conhecimento sobre indicações e complicações da episiotomia, as fontes de informação e a intenção de consentimento. Realizou-se análise descritiva e teste qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis com a intenção de consentir. Foram consideradas participantes que consentem as que responderam “sim” quando questionadas se pretendem consentir com a episiotomia, e que não consentem as que responderam “não” ou “não sei”.

RESULTADOS: Foram avaliados 246 questionários. A idade média das participantes foi de 29,6 anos e 52,5% eram primigestas. Um total de 35,8% nunca recebeu informação sobre episiotomia, 37,4% referiram não saber o objetivo de se realizar uma episiotomia e 60,2% desconheciam suas possíveis complicações. Apenas 23,6% relacionam o procedimento à redução da chance de laceração perineal grave. Quanto à fonte de informação, somente 6,5% discutiram o tema com um profissional de saúde no pré-natal, e a internet foi a principal fonte de informação para 24% das participantes. Quanto à intenção, 19,5% consentiram com o procedimento, enquanto a maioria expressou recusa (30,9%) ou dúvida (49,6%). Houve associação estatisticamente significativa entre a fonte de informação e a intenção de consentir ($p=0,019$), com maior probabilidade de não consentir entre as que não receberam informação ou quando a informação foi proveniente de internet ou redes sociais.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Existe uma lacuna entre o conhecimento atual sobre a episiotomia e a informação que chega às gestantes. O desconhecimento sobre as indicações e complicações do procedimento, somado à baixa abordagem no pré-natal, limita o exercício do consentimento informado e da plena autonomia da paciente no parto.

Função do Assoalho Pélvico e Qualidade de Vida em Pacientes com Agenesia Vaginal Tratadas Cirurgicamente ou por Dilatação Mecânica: Um Estudo Piloto

Introdução

A agenesia vaginal é uma condição rara, ocorrendo em 1 a cada 4.000 recém-nascidos do sexo feminino. O tratamento tem como objetivo criar uma vagina o mais funcional possível, seja por meio de cirurgia ou dilatação mecânica.

Objetivos

Investigar a função do assoalho pélvico e a qualidade de vida em pacientes com agenesia vaginal submetidas à cirurgia de neovagina ou dilatação mecânica, um ano após o tratamento.

Especificamente, este estudo teve como objetivo avaliar o comprimento vaginal, as funções musculares do assoalho pélvico e sintomas de disfunções do assoalho pélvico, função sexual e qualidade de vida.

Metodologia:

Onze pacientes com agenesia vaginal tratadas na Unidade de Uroginecologia de um hospital universitário foram avaliadas um ano após o tratamento. Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (33647220200005149). As participantes foram subdivididas em dois grupos: dilatação mecânica (n=5) e cirurgia de neovagina pela técnica de McIndoe (n=6). Todas foram avaliadas quanto à função muscular do assoalho pélvico por meio de inspeção e palpação, utilizando o Exame das Funções Sensoriais e Musculares do Assoalho Pélvico (EFSMAP), realizado por uma fisioterapeuta especializada. Pelo EFSMAP foram examinadas as seguintes funções: sensibilidade à pressão e à dor, tônus, capacidade de contração e relaxamento, força e resistência. As participantes também responderam aos questionários validados sobre sintomas de disfunções do assoalho pélvico (PFDI-20 e PFIQ-7), função sexual (FSFI) e qualidade de vida (SF-12).

Resultados

A idade das participantes variou de 17 a 51 anos; dez pacientes apresentavam síndrome de Rokitansky com cariótipo 46XX e uma apresentava síndrome de Morris (cariótipo 46XY). O comprimento vaginal médio foi de 8 cm no grupo de cirurgia de neovagina e de 5 cm no grupo de dilatação mecânica ($p=0,004$). Dez pacientes eram sexualmente ativas no acompanhamento de um ano, e todas apresentaram função sexual adequada avaliada pelo FSFI, sem diferença estatística entre os tratamentos ($p=0,27$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tratamento quanto às funções musculares do assoalho pélvico. A melhora na qualidade de vida foi observada em ambos os grupos, mas houve diferença estatisticamente significativa nos escores do PFDI-20 ($p=0,043$), com melhores resultados no grupo cirúrgico.

Discussão e conclusão

Ambas as intervenções, cirurgia de neovagina e dilatação mecânica, resultaram em desfechos anatômicos e funcionais positivos, com uma tendência de melhores resultados no grupo submetido à cirurgia, que apresentou maior comprimento vaginal e ligeiramente melhores resultados nas funções do assoalho pélvico e qualidade de vida. Estudos futuros com amostras maiores são necessários para confirmar os resultados apresentados.

TÍTULO: Charcot-Marie-Tooth: neuropatia periférica na gestação, um relato de caso.

Introdução: Causada por uma série de mutações genéticas, a síndrome Charcot-Marie-Tooth (CMT) corresponde a um grupo de patologias neuromusculares degenerativas dos nervos periféricos. A gravidade e os sintomas da síndrome variam conforme os padrões de herança genética, não existindo cura para nenhuma forma da doença. A CMT pode resultar em fraqueza muscular e deformidades nos membros inferiores, influenciando na mobilidade e na capacidade de adaptação ao parto. Assim, é necessário planejar um manejo adequado durante o pré-natal e o período pós-parto.

Relato de caso: Gestante, 17 anos, primigesta, tabagista, portadora da Síndrome de Charcot-Marie-Tooth, condições que a encaminharam para o acompanhamento no Pré-Natal de Alto Risco. Realizou uso de ácido fólico e vitamina K2 durante a gestação. Em acompanhamento, apresentou exames de pré-natal dentro da normalidade e feto pequeno para idade gestacional (PIG) ao ultrassom de terceiro trimestre. Com 40 semanas e 2 dias de idade gestacional, paciente comparece ao serviço hospitalar com relato de redução da movimentação fetal, sendo realizada cardiotocografia que demonstrou estado fetal não tranquilizador. Por se tratar de uma idade gestacional avançada e com feto em acometimento, optou-se pela realização de cesariana, com desfecho favorável e sem intercorrências. Discussão/Conclusão: Este relato enfatiza a necessidade de monitoramento cuidadoso em gestantes com a Síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT). Na literatura há descrição sobre a influência da CMT durante a gestação, indicando um possível agravamento da neuropatia em algumas pacientes, com maior incidência de anomalias na apresentação fetal, sangramento pós-parto e aumento significativo na realização de cesarianas de emergência. Portanto, um acompanhamento pré-natal personalizado é essencial para identificar e manejar possíveis complicações, garantindo a saúde materno-fetal.

Título

Desafios no Manejo da Hemorragia Pós-Parto: Percepções dos Profissionais de Saúde das Maternidades do Vale do Jequitinhonha – MG

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica grave e representa uma das principais causas de mortalidade materna evitável no Brasil e no mundo. Embora existam protocolos clínicos consolidados, sua aplicação eficaz depende da capacitação das equipes, da disponibilidade de insumos e de uma rede organizada. No Vale do Jequitinhonha – MG, região marcada por desigualdades sociais e estruturais, os desafios são ainda maiores, com impactos diretos na qualidade da assistência obstétrica prestada. Entender os entraves enfrentados pelos profissionais da linha de frente é essencial para a elaboração de estratégias que fortaleçam a rede de atenção à saúde materna. **Objetivo:** Investigar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento à hemorragia pós-parto nas maternidades da região do Jequitinhonha – MG, identificando lacunas formativas, organizacionais e estruturais no cuidado obstétrico hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes) atuantes em maternidades hospitalares de referência do Vale do Jequitinhonha. A amostra foi intencional, composta por profissionais atuantes no momento da coleta. O instrumento de coleta foi um questionário online estruturado, aplicado entre junho e julho de 2025, contendo perguntas fechadas sobre perfil profissional, grau de conhecimento sobre HPP, capacitações recebidas, disponibilidade de protocolos, insumos e materiais, além de aspectos organizacionais, comunicação em equipe e percepção de preparo para o manejo da HPP. **Resultados:** A amostra final contou com 41 profissionais. Dentre eles, 22% afirmaram não ter recebido capacitação recente sobre HPP. Apenas 9,8% relataram não ter acesso a protocolos institucionais atualizados. Cerca de 65,9% indicaram acesso rápido de insumos em situações de HPP. Apenas 34,1% sentem-se plenamente seguros diante do atendimento à HPP. Além disso, 42,8% apontaram falhas na comunicação entre os membros da equipe como um fator que compromete a efetividade das condutas. Apesar das dificuldades, 83,3% demonstraram a necessidade de ações formativas e processos de reorganização assistencial. **Conclusão:** Os dados indicam que, embora haja acesso a protocolos e insumos em muitas maternidades, persistem fragilidades na capacitação profissional e na organização dos serviços. A insegurança dos profissionais diante da hemorragia pós-parto (HPP) e as falhas de comunicação entre equipes destacam a necessidade de investimentos em educação permanente, integração multiprofissional e padronização de condutas. A receptividade às ações formativas confirma o potencial de estratégias colaborativas para qualificar a assistência. O estudo reforça a importância de medidas estruturadas para fortalecer a rede obstétrica, especialmente em regiões vulneráveis como o Vale do Jequitinhonha, contribuindo para a redução da mortalidade materna evitável.

TÍTULO: Doença de Still: Manejo Pré-Natal Eficaz para um Desfecho Favorável

A Doença de Still do Adulto (DSA) é uma condição inflamatória sistêmica rara e de etiologia desconhecida. Acometendo predominantemente adultos jovens, é caracterizada por manifestações clínicas como febre alta diária, erupção cutânea evanescente, leucocitose com predomínio de neutrófilos e hiperferritinemia. Embora a interação entre a gestação e o DSA não seja completamente compreendida, hipóteses sugerem que as alterações imunológicas e hormonais ocorridas durante a gravidez podem melhorar os sintomas inflamatórios, havendo relatos de evolução gestacional favorável até o parto. Todavia, a DSA na gestação pode ser associada a complicações obstétricas, como prejuízo ao crescimento fetal, especialmente durante os episódios agudos. Dada a raridade e complexidade da DSA, especialmente na gestação, o presente relato de caso objetiva contribuir para o entendimento da interação entre essas condições, ressaltando os desafios clínicos e o manejo para minimizar os riscos maternos e fetais. Trata-se de gestante, 33 anos, primigesta, portadora de Doença de Still, cuja última crise ocorreu em novembro de 2023. Paciente foi acompanhada durante toda a gestação no Pré-Natal de Alto Risco para monitoramento da condição pré-existente. No decorrer da gravidez, são utilizados sulfato ferroso, cálcio e ácido acetilsalicílico (AAS) como parte do manejo clínico. Com 38 semanas e 3 dias de idade gestacional (IG), devido a elevação pressórica, foi encaminhada ao pronto atendimento para avaliação e monitoramento. Diante da persistência do quadro hipertensivo, optou-se pela indução do parto com 39 semanas e 1 dia de IG. O parto ocorreu por via vaginal, sem intercorrências maternas e neonatais. Este relato ressalta a importância do manejo individualizado da gestação em paciente com Doença de Still do Adulto. O acompanhamento contínuo em Pré-Natal de Alto Risco permitiu monitorar a condição materna, prevenir complicações e equilibrar o controle da doença com a segurança gestacional. A vigilância e o planejamento cuidadoso foram essenciais devido ao impacto dos medicamentos frequentemente utilizados no tratamento da DSA durante crises ativas, como corticosteroides e imunossupressores, que podem ter efeitos adversos sobre o desenvolvimento fetal. O caso reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados maternos e neonatais.

Título

Sobrevida prolongada do segundo feto após cerclagem de resgate bem-sucedida em gestação gemelar

Introdução: Gestação gemelar apresenta risco aumentado para complicações como parto prematuro e insuficiência istmocervical, especialmente em gestantes nulíparas. A cerclagem de resgate, embora controversa em casos de dilatação avançada ou perda de um dos fetos, pode ser uma estratégia eficaz em cenários selecionados. **Descrição do Caso** Relatamos o caso de uma paciente de 26 anos, nuligesta, sem comorbidades, com diagnóstico precoce de gestação gemelar diamniótica dicoriônica, confirmado por ultrassonografia no primeiro trimestre. A gestação evoluía normalmente até 16 semanas e 5 dias, quando procurou atendimento por dor em baixo ventre e discreta perda vaginal. Ao exame ginecológico, observou-se dilatação cervical de 3 cm, sem contrações regulares, e exteriorização da bolsa amniótica do primeiro gemelar. A paciente evoluiu rapidamente para a expulsão espontânea do primeiro feto, seguido da eliminação da placenta correspondente. O segundo feto permanecia com batimentos cardíacos positivos, bolsa íntegra e sem sinais clínicos ou laboratoriais de infecção. Foram solicitados hemograma, PCR e pesquisa de infecção urinária, todos sem alterações significativas. Diante da estabilidade clínica materna e fetal, optou-se pela realização de cerclagem de resgate, associada à antibioticoprofilaxia e progesterona via vaginal. A paciente permaneceu internada por 10 dias sob vigilância clínica e laboratorial, e posteriormente manteve seguimento ambulatorial quinzenal, com orientações de restrição de atividades físicas. A gestação evoluiu favoravelmente, com crescimento fetal adequado, líquido amniótico normal e ausência de sinais de infecção ou trabalho de parto prematuro. Com 37 semanas de gestação, foi realizada a retirada eletiva da cerclagem, e a paciente entrou em trabalho de parto espontâneo dois dias após o procedimento. Evoluiu para parto vaginal sem intercorrências, com nascimento de recém-nascido vivo, sexo masculino, 3.020g, Apgar 9/10. Paciente e recém-nascido receberam alta em boas condições. **Discussão e Conclusão:** A conduta expectante com cerclagem de resgate após perda precoce de um dos fetos em gestações gemelares permanece controversa, especialmente pela preocupação com risco de infecção, rotura de membranas e baixo sucesso gestacional. No entanto, estudos mostram que, em casos criteriosamente selecionados, com ausência de infecção e condições clínicas favoráveis, a cerclagem de resgate pode prolongar significativamente a gestação e melhorar o desfecho neonatal. Este caso demonstra uma evolução excepcional, com sobrevida intrauterina de mais de 20 semanas do segundo gemelar, sem intercorrências significativas e com parto a termo, reforçando a importância da avaliação individualizada e da atuação multidisciplinar em contextos complexos da obstetrícia.

INTERVALOS DE REFERÊNCIA DO DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR DO LOBO FRONTAL ENTRE 18 E 38 SEMANAS DE GESTAÇÃO

INTRODUÇÃO: A gestação é um período crítico para o desenvolvimento do sistema nervoso central fetal. Evidências indicam que condições como diabetes materno, consumo de álcool, restrição de crescimento e cardiopatias congênitas podem afetar a neurogênese e influenciar regiões como o lobo frontal. A ultrassonografia bidimensional, apesar de amplamente empregada na avaliação fetal, ainda carece de curvas de referência nacionais para o diâmetro anteroposterior do lobo frontal. Tais curvas podem contribuir para a detecção precoce de alterações no neurodesenvolvimento e aperfeiçoar condutas clínicas e políticas de saúde.

OBJETIVO: Estabelecer curvas de referência específicas para a idade gestacional do diâmetro frontal ântero-posterior (DFAP) e de suas proporções em relação a outros parâmetros biométricos — DFAP/DOF (diâmetro occipitofrontal), DFAP/CC (circunferência cefálica) e DFAP/DTC (diâmetro cerebelar transverso) — em fetos estruturalmente normais.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em três centros de medicina fetal no Brasil. Foram avaliadas imagens de ultrassonografia de 495 fetos únicos, sem alterações estruturais, entre 18 e 38 semanas de gestação. O DFAP foi medido no plano transventricular, e as respectivas razões (DFAP/DOF, DFAP/CC e DFAP/DCT) foram calculadas. Para a construção das curvas de referência e distribuição em percentis, foram utilizados modelos de regressão polinomial. As correlações entre os parâmetros biométricos e a idade gestacional foram analisadas por meio dos coeficientes de Pearson ou Spearman, conforme a adequação estatística.

RESULTADOS: O DFAP apresentou forte correlação positiva com a idade gestacional ($r = 0,93$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,87$), com um crescimento médio de aproximadamente 1,215 mm por semana. As proporções DFAP/DOF e DFAP/CC mostraram-se estáveis ao longo da gestação, sem correlações significativas. Por outro lado, observou-se uma correlação negativa moderada significativa entre DFAP/DCT e a idade gestacional ($r = -0,64$; $p < 0,0001$; $R^2 = 0,41$). Foram definidos valores de referência para os percentis 5, 50 e 95 para todos os parâmetros analisados, cobrindo todo o intervalo gestacional estudado.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: As curvas de referência estabelecidas para o DFAP e suas proporções derivadas refletem o padrão esperado de crescimento do lobo frontal fetal e oferecem uma ferramenta útil e confiável para avaliação ultrassonográfica pré-natal. A estabilidade das razões DFAP/DOF e DFAP/CC, juntamente com a redução progressiva da razão DFAP/DCT com o avançar da gestação, reforça a relevância de medidas cerebrais regionais. Esses achados podem contribuir para a detecção precoce de alterações no neurodesenvolvimento e embasar futuras pesquisas em diferentes populações.

Cistoadenoma mucinoso associado a Tumor de Brenner: relato de caso e revisão da literatura

Introdução:

As neoplasias ovarianas epiteliais são as mais comuns dentre os tumores ovarianos. Os cistoadenomas mucinosos representam 10 a 15% desses casos e, geralmente, são benignos. O tumor de Brenner, por sua vez, é raro (incidência <2,5%), acometendo principalmente mulheres na pós-menopausa. A associação entre ambos na mesma massa é incomum e levanta questionamentos sobre sua origem histológica, além de implicar em desafios diagnósticos e terapêuticos.

Relato de caso:

Mulher, 65 anos, menopausada há 15 anos, apresentou dor abdominal e aumento do volume abdominal progressivo há seis meses. Negava perda de peso, sangramento ou alterações urinárias/intestinais. Ao exame físico, notava-se massa cística volumosa, ocupando hipogástrico e mesogástrico.

Ultrassonografia pélvica revelou lesão cística complexa, multiloculada, de 30×25 cm, com septações espessas, sem componente sólido ou ascite, sugerindo neoplasia epitelial.

CA-125 e CEA normais.

Submetida à laparotomia exploradora, foi identificada massa cística no ovário direito, sem sinais de invasão locorregional. Realizada salpingo-ooforectomia direita.

O anatomopatológico evidenciou cistoadenoma mucinoso (32×26×15 cm) com nódulo sólido de 1,8 cm contendo ninhos de epitélio transicional em estroma fibromatoso, compatível com tumor de Brenner benigno. Evolução pós-operatória sem intercorrências.

Discussão:

O cistoadenoma mucinoso acomete com mais frequência mulheres jovens e pode atingir grandes dimensões, sendo frequentemente assintomático. Já o tumor de Brenner é, em geral, pequeno, assintomático e diagnóstico incidental em mulheres pós-menopáusicas. Pode ocorrer isoladamente ou associado a outros tumores epiteliais, principalmente mucinosos (até 4% dos casos). Essa associação, embora benigna, pode alterar o planejamento cirúrgico e reforça a importância da avaliação histopatológica detalhada.

Conclusão:

Apesar de rara, a associação entre cistoadenoma mucinoso e tumor de Brenner deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas ovarianas volumosas. A confirmação histológica é essencial para o manejo adequado e para evitar tratamentos desnecessários em lesões benignas.

Título: Siringomas vulvares: relato de caso e revisão da literatura

Introdução:

Siringomas são tumores benignos originados das glândulas sudoríparas écrinas, mais comuns em mulheres e habitualmente localizados na face. A apresentação vulvar é rara, com poucos casos descritos, e pode representar um desafio diagnóstico, especialmente quando sintomáticos. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de siringomas vulvares sintomáticos, inicialmente tratados como condilomas, com evolução desfavorável e diagnóstico confirmado por biópsia.

Relato de caso:

Paciente feminina, 24 anos, solteira, procurou atendimento ginecológico por apresentar lesões vulvares pruriginosas com início há 5 meses. Havia realizado tratamentos prévios com Imiquimod e ácido tricloroacético 90%, sem sucesso terapêutico, evoluindo com queimadura de 2º grau e piora importante do prurido. Referia também pápulas semelhantes nas axilas. Ao exame físico, observavam-se pápulas pequenas, firmes, cor da pele, localizadas bilateralmente na vulva e axilas. Foi realizada biópsia excisional para diagnóstico diferencial, com histopatológico compatível com siringoma. Optou-se pela excisão cirúrgica completa das lesões vulvares, com resolução completa do prurido e sem recidiva após 30 dias.

Discussão:

Siringomas são tumores benignos derivados das glândulas écrinas, descritos inicialmente em 1872 por Kaposi. A maioria dos casos é assintomática, mas apresentações sintomáticas podem ocorrer, especialmente em regiões como vulva e axilas. As lesões apresentam crescimento durante fases hormonais como puberdade, menstruação e gestação, sugerindo possível responsividade hormonal. No exame histológico, observam-se ductos císticos com material coloidal e cordões epiteliais imersos em estroma fibroso, frequentemente com estruturas em “girino”. O diagnóstico diferencial na vulva inclui condiloma acuminado, doença de Fox-Fordyce, liquen escleroso e molusco contagioso. O tratamento é reservado a casos sintomáticos ou com queixa estética, sendo a excisão cirúrgica, laser CO₂ ou eletrodissecação as abordagens mais efetivas. Recidivas são possíveis e devem ser acompanhadas.

Conclusão:

Embora raros, os siringomas vulvares devem ser lembrados no diagnóstico diferencial de lesões papulosas e prurido vulvar. A biópsia é essencial para o diagnóstico, e a abordagem cirúrgica pode ser curativa em casos sintomáticos.

SIU-LNG como Contraceptivo de Emergência: evidências atuais e perspectivas futuras

INTRODUÇÃO

A contracepção de emergência (CE), utilizada após comportamentos sexuais de risco, é uma importante estratégia de saúde pública para prevenir gestações não planejadas, especialmente entre mulheres em vulnerabilidade socioeconômica. Os métodos orais, como o levonorgestrel, são os mais utilizados. O Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU-Cu), embora menos comum, apresenta maior eficácia. Estudos recentes apontam o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) como alternativa promissora para CE. No entanto, o método ainda não possui aprovação formal para essa indicação.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre o uso do SIU-LNG como método de CE, avaliando sua eficácia, segurança, aceitabilidade e comparando seus resultados aos demais métodos disponíveis para esse fim.

MÉTODOS

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e BVS/LILACS durante maio a junho de 2025. Utilizaram-se os seguintes descritores: “Levonorgestrel IUD” e “Emergency contraception”. A pesquisa foi limitada a estudos publicados a partir de 2010. Foram identificados 69 artigos, dos quais 15 foram selecionados após triagem por títulos e resumos. Foram excluídos os estudos duplicados e aqueles que não abordavam diretamente o uso do SIU-LNG como método de CE. A seleção incluiu ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões relevantes ao tema.

RESULTADOS

A evidência sobre a eficácia do SIU-LNG como método de CE é limitada, com apenas um estudo randomizado identificado, o qual demonstrou que o SIU-LNG 52 mg apresenta taxa de gravidez em um mês de 0,3%, similar e não inferior ao DIU-Cu (0%). Análises secundárias mostraram que ambos os métodos preveniram mais de 93% das gestações: DIU-Cu 100%, SIU-LNG 93–96%. Além disso, o SIU-LNG demonstrou alta aceitabilidade, com taxas de continuidade de uso de 56%-62% após um ano, semelhante ao DIU-Cu. Quanto aos efeitos adversos, o SIU-LNG foi associado à redução do fluxo menstrual e da dismenorreia, enquanto o DIU-Cu apresentou maior incidência de sangramentos uterinos e cólicas. Os principais desafios à utilização do SIU-LNG como CE incluem o custo elevado e o preconceito relacionado a sua inserção, especialmente em contextos de vulnerabilidade ou desinformação.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O SIU-LNG tem ação contraceptiva pela liberação local de progestagênio, promovendo espessamento do muco cervical, atrofia endometrial e reação inflamatória espermatotóxica. Além da baixa taxa de falha, oferece proteção reversível de longa duração e, ao contrário dos métodos orais, não tem eficácia afetada pelo IMC. Há benefícios adicionais, como melhora da dismenorreia, do sangramento uterino e redução do risco de câncer endometrial dependente de hormônio. Apesar da escassez de estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, os dados disponíveis indicam que o SIU-LNG apresenta eficácia não inferior ao DIU-Cu como CE, com boa aceitação, perfil de segurança satisfatório e altas taxas de continuidade. No entanto, sua aprovação para esse fim ainda depende de estudos multicêntricos de maior escala sobre sua eficácia comparativa. A incorporação do SIU-LNG como CE representaria um avanço na saúde reprodutiva, aliando proteção imediata a um método eficaz a longo prazo.

Carcinoma Ductal Mamário na Gestação: Relato de Caso

INTRODUÇÃO E RELATO DE CASO

A ocorrência de gestação em pacientes previamente diagnosticadas com câncer de mama é rara e desafiadora. Recentemente nota-se um aumento da incidência de cânceres de mama diagnosticados e tratados na gravidez, relacionada ao aumento de gestações em idade materna avançada. Com os avanços no tratamento oncológico, cerca de 67% recebem tratamento quimioterápico durante a gravidez e a grande maioria possui desfechos positivos.

J.M.F.M., 30 anos, referiu surgimento de nódulo em mama esquerda há um ano, com crescimento progressivo, além de nódulo em axila ipsilateral há dois meses. Ao exame físico, notou-se presença de nódulo palpável de 2x2cm na junção dos quadrantes laterais e nódulo axilar esquerdo de 3x3cm. Na ultrassonografia, foi observado nódulo hipocogênico de contornos lobulados, limites parcialmente definidos e linfonodos axilares confluentes de aspecto não habitual. Realizado Core Biopsy com análise histopatológica que evidenciou carcinoma ductal invasivo, com imuno-histoquímica compatível com subtipo Luminal A e resultados negativos para avaliação metástases à distância através de tomografias de tórax e abdome e cintilografia óssea, configurando estadiamento clínico T1N1MO. Durante avaliação pré operatória apresentou diagnóstico de gestação inicial, onde foi modificado a proposta cirúrgica up front conservadora para mastectomia total, realizada sem complicações para o binômio materno-fetal. O anatomopatológico confirmou carcinoma ductal mamário invasivo com infiltração angiolinfática, margens livres e linfonodo sentinela metastático, seguido de esvaziamento axilar com metástases em 1 dos 16 linfonodos isolados. No seguimento, foi definida, em concordância com a paciente, realização de quatro sessões de quimioterapia (QT) adjuvante com adriamicina e ciclofosfamida, com intervalos de 21 dias, iniciada com idade gestacional (IG) de 26 semanas. A resolução da gestação por via vaginal foi realizada com indução às 37 semanas, sem complicações para a mãe e o feto.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O manejo do câncer de mama em gestantes requer uma equipe multidisciplinar experiente e é de extrema importância para que os desfechos

maternos e fetais sejam favoráveis. O diagnóstico e estadiamento devem ser realizados preferencialmente sem o uso de radiação ionizante, que não é segura para o feto. O tratamento, por sua vez, deve ser guiado pelo tipo de tumor, estadiamento e idade gestacional. Nos casos metastáticos, a QT é a escolha, podendo utilizar antraciclinas, taxanos, fluoropirimidinas e derivados da platina, que são seguras a partir de 12 semanas de IG, apesar de estarem relacionadas a maior número de complicações fetais, como restrição de crescimento. A terapia hormonal e a radioterapia não estão recomendadas, visto que aumentam o risco de malformações e abortamento. O tratamento cirúrgico do tumor pode ser realizado em qualquer IG. O monitoramento da vitalidade e crescimento fetal deve ser realizado constantemente e a resolução da gestação deve ser realizada no termo, preferencialmente por via vaginal.

Tumor filóides maligno gigante: relato de caso

INTRODUÇÃO E RELATO DE CASO

O tumor filóides (TF) é raro, abrangendo menos de 1% dos casos de câncer de mama nas mulheres entre 35 e 55 anos. Seu diagnóstico é dado a partir das características clínicas e histológicas, visto que apresentam semelhança imagiológica com fibroadenoma. Cerca de 10 a 15% dos TF são malignos, com capacidade de metastização à distância, principalmente por via hematogênica, e recorrência local. Para o tratamento, podem ser empregadas a combinação de exérese cirúrgica, quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) adjuvantes, a depender do estadiamento, subtipo e extensão do tumor.

O objetivo deste trabalho é descrever um TF maligno gigante de crescimento extremamente rápido e contribuir para a produção científica acerca das características, diagnóstico e tratamento.

L.M.S, 65 anos, referiu surgimento de nódulo em mama esquerda há um mês com crescimento rápido e progressivo. Na avaliação clínica, notou-se mama completamente comprometida, com nódulo medindo 9x11cm, e axila ipsilateral com linfonodos palpáveis. A ressonância magnética constatou mama quase totalmente ocupada por lesão expansiva, com aspecto de múltiplos nódulos confluentes, contornos lobulados, limites parcialmente definidos e lesão em íntimo contato com o mamilo e a musculatura peitoral, medindo cerca de 11,5x8,3x9,0cm. Realizada Core Biopsy com resultado de neoplasia fusocelular bem vascularizada e imuno-histoquímica evidenciando neoplasia com componente estromal extenso.

No rastreio para metástases, observou-se à tomografia de tórax nódulos hipodensos em ambos os pulmões, sugestivos de implantes secundários.

Diante dos resultados, concluiu-se o diagnóstico de TF maligno em mama esquerda, estadio IV.

A paciente foi submetida a seis sessões de QT neoadjuvante com doxorrubicina e dacarbazina, sem resultados significativos de redução tumoral. Realizada retirada cirúrgica através de mastectomia total esquerda com esvaziamento axilar ipsilateral. O anatomopatológico evidenciou neoplasia mesenquimal fusocelular. As margens eram livres e a análise dos linfonodos axilares teve resultado negativo para infiltração neoplásica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os TF malignos de mama são raros e de difícil diagnóstico. Quando há suspeita, inicialmente é necessário diferenciá-lo de fibroadenoma através de parâmetros clínicos, ultrassonográficos, histológicos e moleculares e, posteriormente, classificá-lo em benigno, borderline ou maligno. O tratamento consiste principalmente na excisão cirúrgica com margens livres. A mastectomia total é indicada em casos de tumores gigantes ou se risco de recorrência ou invasão de tecidos adjacentes. A terapia hormonal não é indicada, pois as principais células neoplásicas responsáveis por gerar metástases são estromais. A RT adjuvante é benéfica na redução da recorrência local, enquanto a QT neoadjuvante é recomendada apenas em casos de tumores maiores que 5 cm, recorrência ou metástase, já que possui nível de evidência limitado em relação ao aumento da sobrevida, dado o baixo número de pesquisas sobre TF maligno.

Título: Hérnia inguinal como causa de dor pélvica crônica e vulvar – relato de caso

Introdução e Descrição do Caso:

Hérnias são condições comuns de dor. Tratam-se de protusões de órgãos ou vísceras por estruturas que as contém. Entretanto, muitas vezes são esquecidas na prática médica ginecológica.

Trata-se de paciente, 44 anos, G2A2, com queixa de dor pélvica crônica com três anos de evolução, associada a edema vulvar unilateral direito, dor genital, ardor, descamação da pele vulvar e distensão abdominal. Atleta de alta performance, com prática de ciclismo. Referiu piora dos sintomas durante treinos longos. Foi orientada a reduzir treinos e realizar fisioterapia pélvica, com melhora relativa dos sintomas. Realizada ultrassonografia de parede abdominal, com identificação de hérnias inguiniais bilaterais. Foi submetida a herniorrafia inguinal bilateral e ressecção dos ligamentos redondos, bilateralmente, com completa resolução da dor pélvica e sintomas genitais.

Discussão e conclusão: a hérnia inguinal acomete menos frequentemente a população feminina, sendo que 3 a 6% das mulheres poderão manifestar ao longo da vida. Dentre os fatores de risco, o histórico familiar de hérnia inguinal influencia – caso da referida paciente. O canal de Nuck é a porção vaginal do processo de formação do canal inguinal ocorrido na embriogênese, na qual ocorre uma evaginação do peritônio parietal em cada lado da linha mediana estendendo-se até o tubérculo genital.¹ O canal de Nuck sofre sua obliteração em torno do primeiro ano de vida. As hérnias inguiniais podem ser diretas ou indiretas. Estas são mais comuns entre mulheres, em que ocorre protrusão do ligamento redondo do Útero pelo anel inguinal interno. Os sintomas mais comuns são desconforto pélvico vago. O exame físico, em ortostatismo, revela protrusão de vísceras pelo anel inguinal, associado à manobra de Valsalva. Pacientes sedentárias podem não manifestar alterações clínicas. A paciente em questão praticava ciclismo rotineiramente, com cerca de 4 a 5 horas de treino diário. Apesar da redução da atividade física, ainda havia persistência da dor, mesmo com realização de fisioterapia pélvica. O exame ultrassonográfico da parede abdominal

umenta a sensibilidade do exame de 80, somente com exame físico, para 96%. Uma vez realizada a correção cirúrgica, a paciente apresentou melhora completa do quadro, com retorno à prática de ciclismo.

Referências

1. CAVIEZEL, A. et al. Female hydrocele: the cyst of Nuck. *Urol Int*, v. 82, n. 2, p. 242-5, 2009. ISSN 1423-0399. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19322018> >.
2. Robinson A, Light D, Nice C. Meta-analysis of sonography in the diagnosis of inguinal hernias. *J Ultrasound Med*. 2013 Feb;32(2):339-46. Doi: 10.7863/jum.2013.32.2.339. PMID: 23341392.
3. Perry CP, Echeverri JD. Hernias as a cause of chronic pelvic pain in women. *JSLs*. 2006 Apr-Jun;10(2):212-5. PMID: 16882422; PMCID: PMC3016116.

SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL DE BAIXO GRAU COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOMATOSE UTERINA: RELATO DE CASO

Introdução e Descrição do Caso

O sarcoma do estroma endometrial de baixo grau (LGESS) é uma neoplasia rara, geralmente originada no útero, que representa menos de 0,2% das neoplasias ginecológicas malignas. Ocorre principalmente na pós-menopausa e sua etiologia e patogenia não são bem esclarecidas, o que torna desafiadora sua abordagem.

A.P.S., 41 anos, G2P1A1, em amenorreia ao uso de DIU hormonal, procurou atendimento ginecológico referindo distensão abdominal e dor em cólicas há 4 meses. Relatava diagnóstico prévio de mioma subseroso há 10 anos, em acompanhamento ultrassonográfico anual, e hipertensão arterial sistêmica controlada. Referia emagrecimento de 20 kg após mudança de estilo de vida e aguardava abdoinoplastia eletiva. Negava antecedentes familiares relevantes. Ao exame físico, apresentava abdome globoso e massa volumosa que se estendia até o apêndice xifoide. Exame ginecológico sem outras alterações notórias. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem e, diante da hipótese diagnóstica de miomatose uterina volumosa, foi indicada histerectomia total abdominal.

No intraoperatório, observou-se útero bastante aumentado de volume, móvel, sem aspecto macroscópico de malignidade, medindo 21 x 11 x 7 cm, e formação pediculada de aspecto miomatoso de 14 x 12 x 14 cm, tendo sido realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral. O exame anatomopatológico, no entanto, revelou tratar-se de doença maligna, e a imuno-histoquímica subsequente indicou o diagnóstico de LGESS, com positividade para CD10 e receptores hormonais de estrogênio e progesterona. A paciente foi encaminhada para seguimento oncológico e submetida a exames de imagem complementares para estadiamento e a nova abordagem cirúrgica (ooforectomia bilateral), cujo anatomopatológico revelou alterações neoplásicas metastáticas em ovário direito. No momento, a paciente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar, com boa evolução clínica e sem evidência de recidiva.

Discussão e Conclusão

O LGESS é uma neoplasia rara, de comportamento indolente e risco de recidiva tardia mesmo em estágio inicial, principalmente para abdome, pelve e pulmão. Sua apresentação clínica inclui sangramento uterino anormal, sintomas compressivos e aumento de volume abdominal. Ao ultrassom possui aparência inespecífica, tipicamente apresentando-se como uma massa hipoeoica heterogênea que pode envolver o miométrio.

No caso em questão, a presença de sintomas inespecíficos em paciente na menacme, atrelado ao diagnóstico prévio de uma condição benigna (miomatose uterina) e à ausência de sinais neoplásicos pré e intraoperatórios representaram entraves à suspeita de malignidade. A perda ponderal programada apresentada pela paciente também constituiu um fator

confundidor, bem como o uso de DIU hormonal, que pode ter minimizado a sintomatologia da paciente.

Relatos como este contribuem para a ampliação do conhecimento sobre tumores uterinos e reforçam a importância da suspeição diagnóstica do LGESS diante de massas pélvicas de apresentação atípica, de modo a ofertar a melhor abordagem terapêutica para as pacientes, bem como realizar seu seguimento adequado.

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH COM DIAGNÓSTICO TARDIO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A síndrome de Herley-Werner-Wunderlich é uma malformação congênita rara envolvendo útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. A condição é caracterizada pela malformação dos ductos mullerianos.

A síndrome é subdividida em dois subtipos, incluindo obstrução completa e incompleta pelo septo vaginal. Um quinto das mulheres diagnosticadas com a síndrome tem maior chance de desenvolver endometriose pélvica, principalmente em obstrução completa de hemivagina pelo septo.

RELATO DE CASO

FGA, 41 anos, foi admitida com quadro de dor abdominal intensa e sangramento vaginal amarronzado com odor fétido. História de dismenorreia desde a menarca com piora progressiva e dispareunia de profundidade. Menarca aos 8 anos; G3P3cA0, sendo 1 parto gemelar com 27 semanas. Útero didelfo (diagnosticado no último parto cesariano, há 10 anos) e agenesia renal à direita diagnosticada há 2 meses. Ressonância pélvica evidenciou útero didelfo associado a adenomiose, septo vaginal transversal incompleto com vagina em fundo cego e acúmulo de sangue nesta cavidade, lesão endometriótica com acometimento vesical, lesão endometriótica em parede abdominal e endometrioma ovariano à direita. Realizada ressecção de septo vaginal com drenagem de hematocolpo volumoso.

Após 4 meses, admitida novamente com dor abdominal intensa, sangramento vaginal com odor fétido e febre. Ultrassonografia transvaginal evidenciando nova coleção hipocogênica em compartimento anterior vaginal com melhora após antibioticoterapia. Foi submetida a laparotomia exploradora com exérese de endometrioma de parede abdominal, apendicectomia, ressecção de focos endometrióticos em mesogástrio, lise de múltiplas aderências abdominais. Após procedimento, evoluiu com paraparesia em membro inferior esquerdo com claudicação constante.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O caso exposto mostra desfecho desfavorável devido a diagnóstico tardio da síndrome de Herley-Werner-Wunderlich em mulher de 41 anos. O atraso de uma propedêutica médica adequada contribuiu ativamente para a progressão da endometriose profunda com acometimento de múltiplos órgãos ao longo dos anos, culminando com complicações clínicas e cirúrgicas que aumentaram a morbidade e pioraram a qualidade de vida da mulher em questão.

Os sintomas associados a síndrome de Herley-Werner-Wunderlich se iniciam nos anos subsequentes a menarca, tendo como principal sintoma a dor pélvica cíclica.

Apesar de consistir em uma condição rara, o atraso no diagnóstico confere aumento de morbimortalidade, considerando endometriose profunda com acometimento de múltiplos órgãos, infertilidade e comprometimento gestacional.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM PERDA GESTACIONAL DE REPETIÇÃO ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO PGWB-I

INTRODUÇÃO

Mulheres com perda gestacional de repetição (PGR) frequentemente apresentam altos níveis de depressão, ansiedade e estresse, com impacto negativo na qualidade de vida. O questionário Índice Psicológico de Bem-estar Geral (*Psychological General Well-Being Index* - PGWB-I) é um instrumento validado que avalia o bem-estar psicológico de forma ampla. Ele contém 22 itens divididos em seis dimensões: ansiedade, humor depressivo, bem-estar positivo, autocontrole, saúde geral e vitalidade. O cálculo do escore total é fornecido pela soma dos escores de todas as dimensões, obtendo o PGWB-I total. Valores mais altos indicam maior bem-estar psicológico.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida em mulheres com PGR em mulheres atendidas em um centro terciário no Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com mulheres com idade acima de 18 anos e pelo menos duas perdas gestacionais antes de 20 semanas, excluindo gestação ectópica ou molar. A aprovação para este projeto foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93675118.1.3001.5093). Após consentimento, as participantes responderam ao questionário PGWB-I validado em português. Variáveis contínuas foram descritas em média, desvio-padrão e intervalo e as variáveis categóricas foram descritas em porcentagens.

RESULTADOS

Foram avaliadas 35 mulheres, com idade média de $36,9 \pm 5,3$ anos (25-45 anos). O número médio de abortos nessa amostra foi de $2,8 \pm 1,0$ abortos (2-5 abortos). A pontuação total indicou que 17,1% das participantes apresentavam bem-estar classificado como “ruim ou negativo”, 74,3% “moderado” e apenas 8,6% “bom ou positivo”. Na análise por domínios, o domínio mais comprometido foi o da

ansiedade, com 48,6% das mulheres classificadas na categoria “ruim” e 37,1% em “moderada”, totalizando 85,7% com algum grau de sofrimento. Apenas 14,3% das pacientes foram classificadas na categoria “boa” neste domínio. A saúde geral foi o segundo domínio mais afetado, com 22,9% das pacientes classificadas em “ruim” e 34,3% em “moderada”. Já depressão apresentou 20% das participantes na faixa mais comprometida e outras 20% em sofrimento moderado, sugerindo impacto emocional relevante.

Autocontrole e bem-estar positivo também mostraram algum grau de comprometimento, ainda que com menor intensidade. A maior proporção de escores “bons” foi observada nesses dois últimos domínios (48,6% e 60%, respectivamente), o que pode indicar preservação parcial de aspectos subjetivos do bem-estar.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A maioria das participantes apresentou qualidade de vida moderada, com maiores prejuízos nos domínios de ansiedade, saúde e depressão, indicando sofrimento emocional e percepção negativa da saúde. Esses resultados reforçam a importância de ações focadas na redução da ansiedade e na promoção da saúde mental em mulheres com histórico de PGR.

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES COM PERDA GESTACIONAL DE REPETIÇÃO

INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo pode levar a transtornos da saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e estresse, com estudos relatando que até dois terços das pacientes com perda gestacional de repetição (PGR) apresentando algum tipo de doença mental.

OBJETIVOS

Avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse em mulheres com PGR em mulheres atendidas em um centro terciário no Brasil.

MÉTODOS

Foram convidadas a participar do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com histórico de, no mínimo, duas perdas gestacionais antes de 20 semanas de gestação (excluindo-se casos de gestação ectópica ou molar). A aprovação para este projeto foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93675118.1.3001.5093). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as participantes responderam ao questionário Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 ("Depression, Anxiety and Stress Scale-21" /DASS-21), validado em português. Os dados contínuos foram relatados como média, desvio-padrão e intervalo (mínimo–máximo). As variáveis categóricas foram descritas em porcentagens. O teste qui-quadrado foi realizado para avaliar a diferença entre os grupos.

RESULTADOS:

Foram avaliadas 35 mulheres, com idade média de $36,9 \pm 5,3$ anos (25-45 anos). O número médio de abortos nessa amostra foi de $2,8 \pm 1,0$ abortos (2-5 abortos). Em relação à depressão, 29% das mulheres foram classificadas como normais, enquanto 20% apresentaram sintomas moderados da doença. Casos leves e graves corresponderam a 9% e 14%, respectivamente. A depressão classificada como extremamente grave foi observada em 29% das participantes, indicando comprometimento emocional significativo. No domínio da ansiedade, a maioria das

participantes (37%) foi classificada como normal, seguida por 26% com ansiedade extremamente grave. Níveis leves e moderados foram observados em 11% das participantes de cada um dos grupos, enquanto 14% apresentaram ansiedade grave. Quanto ao estresse, o maior grupo (37%) apresentou nível moderado, seguido por 26% com estresse extremamente grave. A categoria normal foi identificada em 23% das participantes, enquanto níveis leves e graves foram observados em 9% e 6%, respectivamente. As distribuições de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, nas classificações apresentadas, não foram diferentes entre si ($p = 0,410$).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A PGR está associada a efeitos psíquicos, muitas vezes negligenciados pelos profissionais de saúde. Em nosso estudo, observou-se alta prevalência de casos graves ou extremamente graves de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, condizentes com dados da literatura. Esses achados indicam sofrimento emocional relevante e reforçam a importância de suporte psicológico especializado em mulheres que vivenciam abortamentos de repetição.

Série de Casos: Gestação Ectópica em usuárias do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

INTRODUÇÃO

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é um método contraceptivo altamente eficaz, com taxa de falha inferior a 0,1% ao ano. Embora raro, o risco de gravidez ectópica persiste quando ocorre falha contraceptiva. As pacientes forneceram consentimento informado para divulgação dos casos.

CASO 1

Paciente de 32 anos, G3P2C1, em uso de SIU-LNG 52 mg desde janeiro/2022, com posicionamento confirmado por imagem. Antecedentes de acidente vascular cerebral (2016) e epilepsia, em uso de carbamazepina e valproato. Em 06/03/2025, relatou sangramento vaginal leve e dor em fossa ilíaca esquerda. Ultrassonografia transvaginal evidenciou dispositivo intrauterino bem posicionado e gestação ectópica íntegra em tuba esquerda, com anel gestacional de 4,5 × 2,7 × 2,7 cm (volume: 17,9 cc), embrião com 12,1 mm (7s3d) e batimentos cardíacos de 166 bpm. Submetida à videolaparoscopia, que identificou estrutura compatível com gravidez tubária em anexo esquerdo. Realizada salpingectomia esquerda. Paciente optou por manter o uso de SIU associado à pílula oral de progestagênio enquanto aguardava realização de salpingotripsia bilateral.

CASO 2

Paciente de 38 anos, G2P1V1, em uso de SIU-LNG 52 mg desde setembro/2020, indicado por equipe oncológica após tratamento de adenocarcinoma de cólon. Em 01/05/2025, procurou atendimento com sangramento vaginal e dor hipogástrica. Fio do SIU ausente ao exame especular, beta-hCG: 2.894 mUI/mL. Ultrassonografia mostrou SIU normoposicionado e gestação ectópica em tuba direita (1,6 × 1,6 cm). Optou-se por metotrexato (50 mg/m²). Em 05/05/2025, houve piora da dor e queda insuficiente do beta-hCG (2.580 mUI/mL). Indicada cirurgia. Submetida à laparotomia com salpingectomia direita, retirando estrutura de 4,5 cm compatível com gravidez ectópica. Paciente optou por manter o uso do SIU-LNG.

CASO 3

Paciente de 28 anos, G0, em uso de SIU-LNG 19,5 mg desde agosto/2024, com posicionamento adequado confirmado por imagem. Sem comorbidades. Em 25/05/2025, relatou dor leve em fossa ilíaca esquerda, queda hematimétrica e beta-hCG de 991,2 mUI/mL. Ultrassonografia revelou SIU normoposicionado e imagem sugestiva de gestação ectópica em tuba esquerda (15 × 10 × 15 mm), com discreta quantidade de líquido livre. Submetida à laparotomia, sendo identificada estrutura íntegra de 2 cm, compatível com gravidez ectópica, realizada salpingectomia esquerda. Optado por retirada de SIU e início de contraceptivo oral combinado.

DISCUSSÃO

O SIU-LNG apresenta índice de Pearl de 0,06. Em estudo europeu multicêntrico, a taxa de gravidez ectópica foi de 1,7/10.000 mulheres-ano entre usuárias de SIU-LNG. Quando a gravidez ocorre com o SIU *in situ*, estima-se que 27% sejam ectópicas. Embora o SIU espesse o muco cervical e atrofie o endométrio, não impede totalmente a fecundação. Este relato de três casos reforça a importância da vigilância clínica diante de sintomas sugestivos, mesmo entre usuárias de métodos altamente eficazes.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM PUERPÉRIO IMEDIATO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A doença cerebrovascular (DCV) na gestação é um evento raro e, quando ocorre, predomina no período periparto e puerpério. Estima-se que acometa 0.03% das gestações. Entre elas, a maioria é associada a eventos isquêmicos, sendo apenas 40% decorrentes de acidentes vasculares hemorrágicos (AVCh). Embora raro, o AVCh é responsável por 4 a 12% dos óbitos maternos no mundo, fazendo com que seu rápido diagnóstico e manejo sejam essenciais.

DESCRIÇÃO DO CASO: Z.M.C, 42 anos, no 8º dia de puerpério, hipertensa crônica com quadro de pré-eclâmpsia (PE) sobreposta, admitida em pronto atendimento de hospital geral com pico pressórico e cefaléia. À admissão, pressão arterial (PA) de 170x90mmHg, iniciados antihipertensivos. Eletrocardiograma da admissão com laudo de bradicardia sinusal. Apesar de medidas iniciais para controle pressórico e analgesia, paciente manteve-se com cefaléia refratária e hipertensa e evoluiu com quadro de sonolência, aferida nova PA de 200x110mmHg, quando foi iniciado sulfato de magnésio. Realizada propedêutica HELLP evidenciando elevação de desidrogenase láctica de 387. Posteriormente a paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva (CTI) de hospital com serviço de Obstetrícia. À admissão no CTI, paciente apresentava-se sonolenta, PA 120x80mmHg, mantendo cefaleia. Não apresentou sinais de rigidez de nuca ou déficit motor. Foi optado por suspender sulfato de magnésio. Durante a internação, a paciente evoluiu com dois episódios de crise convulsiva focal com descerebração à esquerda e estrabismo divergente, seguido de rebaixamento do nível de consciência e midríase unilateral. Realizadas medidas de suporte avançado de vida e realizada tomografia de crânio de urgência, que evidenciou hemorragia intraparenquimatosa extensa de lobo frontal direito. A paciente evoluiu com piora do quadro de hipertensão intracraniana (HIC), sendo submetida a craniectomia descompressiva e implante de cateter de pressão intracraniana (PIC). No 10º dia pós parto, manteve quadro de HIC apesar das abordagens realizadas, sendo submetida a corticectomia frontal com drenagem de volumoso hematoma no dia 09/03, realizado o controle de HIC. Após período crítico, paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, com alta da UTI após 10 dias. Alta hospitalar após 20 dias de internação em uso de anti-hipertensivos, apresentando sequela de hemiparesia em membro superior esquerdo.

DISCUSSÃO: O risco de DCV em pacientes com PE é de 1 em 500 partos, enquanto que o risco geral de DCV na gestação é de 30 por 100000 pacientes. O pico de incidência dos AVCs maternos ocorre nos primeiros 15 dias pós-parto, frequentemente após a alta hospitalar. Atualmente inexistem ferramentas de triagem para identificar quais pacientes com PE estão mais propensas a apresentar essa complicação.

CONCLUSÃO: O AVCh associado à PE é uma entidade patológica grave e de alta morbidade. A PE não está atualmente incorporada às calculadoras de risco cardiovascular, e a maioria das mulheres desconhece seu risco aumentado. Mais estudos são necessários para testar estratégias para a prevenção primária e secundária da DCV em mulheres após a PE.

Avaliação do impacto da inteligência artificial na interpretação da cardiocotografia intraparto e sua influência na redução de intervenções obstétricas: uma revisão sistemática

Introdução: A cardiocotografia (CTG) é o método mais utilizado para avaliação da condição fetal durante o trabalho de parto. Na prática clínica, o sinal da CTG é interpretado visualmente por especialistas conforme diretrizes como a da FIGO 2015 e adaptações da SSOG 2017. O monitoramento da frequência cardíaca fetal (FCF) intraparto considera elementos como frequência basal, variabilidade e desacelerações, combinados com a fase de parto. A identificação correta desses parâmetros permite uma intervenção rápida que visa reduzir a probabilidade de lesão por hipóxia ou morte, bem como reduzir a realização de intervenções desnecessárias. A grande dificuldade para a completa aplicação e obtenção de bons resultados deve-se à variabilidade intra e inter-observador na interpretação dos traçados eletrônicos contínuos da FCF. Os estudos mostram que a interpretação visual sofre com baixa confiabilidade, o que pode levar tanto a falhas na detecção de sofrimento fetal quanto ao excesso de intervenções durante o parto.

Objetivos: Analisar o uso de IA em pacientes com monitoramento de cardiocotografia intraparto e sua acurácia na detecção de sofrimento fetal.

Metodologia: Revisão sistemática segundo PRISMA com a pergunta PICOS: “Em gestantes com CTG monitorado intraparto, os algoritmos de inteligência artificial oferecem maior acurácia na detecção de sofrimento fetal comparado à interpretação clínica, potencialmente reduzindo intervenções desnecessárias?”. Foram utilizadas as bases PubMed e Embase, sem restrição de idioma, incluindo estudos publicados nos últimos 5 anos. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos artigos pelos resumos e analisaram o risco de viés. Dos 46 artigos encontrados, após remoção de duplicatas, foram analisados 24 artigos dos quais 9 foram selecionados pelos critérios definidos.

Resultados: Nos nove artigos analisados houve um consenso acerca da necessidade do uso de sistemas automatizados, como a IA, para interpretar visualmente a CTG visto que isso superaria as limitações existentes como: subjetividade e variabilidade inter e intra-observador. Cinco dos artigos usam a base de dados CTU-UHB, demonstrando que a base apresenta boa precisão para interpretação do exame. Todos os modelos utilizados apresentaram alta acurácia, sensibilidade e especificidade, demonstrando que a IA é promissora na interpretação da cardiocotografia. 8 artigos apresentaram que a implementação de IA na interpretação auxilia no aprimoramento da monitorização fetal e detecção de condições adversas ao feto como hipóxia.

Discussão e conclusão:

O uso de IA surge como uma ferramenta promissora para superar as limitações do método convencional, principalmente no que se refere à alta variabilidade intra e interobservador. A IA apresenta potencial para aprimorar a acurácia na detecção de sofrimento fetal, com modelos capazes de analisar padrões complexos e processar grandes volumes de dados de forma rápida e consistente. A aplicação da IA nesta área apresenta-se como uma

estratégia com forte potencial para aprimorar a acurácia, reduzir a variabilidade interpretativa e otimizar decisões clínicas.

Câncer de ovário em paciente com suspeita de síndrome de Peutz Jeghers: Relato de caso

Introdução: A Síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma doença hereditária rara de padrão autossômico dominante, caracterizada por pólipos hamartomatosos ao longo do trato gastrointestinal, hiperpigmentações mucocutâneas e predisposição aumentada ao desenvolvimento de neoplasias em múltiplos órgãos. A mutação do gene supressor tumoral *STK11* é a principal responsável pela síndrome. Estudos indicam que mulheres com SPJ possuem risco de cerca de 21% ao longo da vida para câncer de ovário, além de outros tumores, como os pancreáticos, intestinais, pulmonares e mamários, aumentando a importância da vigilância multiprofissional.

Descrição do caso: Paciente feminina de 17 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou queixa de distensão abdominal progressiva acompanhada de cólicas intensas há aproximadamente três meses. Ao exame físico, massa cística foi palpada à esquerda do fundo de saco por toque retal. CA-125 encontrava-se cerca de dez vezes acima do valor de referência. Ressonância magnética evidenciou formação anexial esquerda heterogênea, com sinais de infiltração e volume de aproximadamente 514 cm³. Realizou-se laparotomia exploratória, sendo identificado tumor anexial vegetante, friável, sangrante, com cerca de 20 cm de diâmetro, resultando em anexectomia à esquerda. O exame histopatológico revelou associação rara entre tumor mucinoso borderline proliferante atípico e tumor de cordão sexual com túbulos anulares, o qual tem associação clássica com SPJ. Diante disso, iniciou-se investigação genética, confirmando manifestações clínicas compatíveis com a síndrome: lesões pigmentadas, pólipos intestinais e história familiar sugestiva. A paciente encontra-se em acompanhamento oncológico e genético, com evolução satisfatória até o momento, sendo incluída em protocolo de vigilância contínua.

Discussão: A SPJ está fortemente relacionada a tumores ginecológicos, com média de diagnóstico aos 28 anos. Recomenda-se rastreamento com exame ginecológico, USG transvaginal e CA-125 a partir dos 25 anos, porém, este caso ressalta manifestação em idade precoce, ainda sem diretrizes consolidadas. Os tumores de cordão sexual com túbulos anulares estão entre os mais descritos em SPJ (até 36% dos casos), enquanto tumores mucinosos são menos frequentes. A presença simultânea desses dois tumores ovarianos, embora rara, já foi documentada na literatura especializada. Sua coexistência reforça a relevância da investigação da SPJ mesmo em idade incomum, especialmente se houver sinais clínicos característicos associados.

Conclusão: O caso reforça a importância da suspeita precoce de SPJ diante de achados clínicos sugestivos em pacientes jovens com tumores ovarianos incomuns. O reconhecimento da síndrome permite estratégias de vigilância individualizadas, intervenção precoce e seguimento multiprofissional coordenado. A associação com tumores ginecológicos, como demonstrado neste relato, justifica fortemente o rastreio genético sempre que houver critérios clínicos relevantes, visando ampliar as chances de diagnóstico precoce e manejo eficiente.

Coriocarcinoma: Relato de caso

Introdução: O coriocarcinoma é a neoplasia trofoblástica gestacional de maior agressividade. Estima-se um caso a cada 20.000 a 50.000 gestações. Esse tumor se caracteriza pela produção elevada de gonadotrofina coriônica humana (β -hCG), ausência de vilosidades coriônicas e rápida disseminação hematogênica. Embora possa surgir após qualquer tipo de gestação, sua associação mais frequente ocorre com antecedente de mola hidatiforme, sendo crucial a vigilância clínica e laboratorial em pacientes com esse histórico. Esse caso descreve o caso de uma paciente jovem com histórico de gestação molar prévia, que evoluiu com quadro sugestivo de neoplasia trofoblástica e diagnóstico confirmado de coriocarcinoma, com boa resposta ao tratamento quimioterápico.

Descrição do Caso: Mulher de 32 anos, G2Pn1A1 com história de gestação molar há 4 anos sendo acompanhada em sua cidade de origem, comparece ao ambulatório com queixa de metrorragia hematométrica associada com perda ponderal de 9kg, aumento abdominal e adinamia que se iniciaram há 1 mês. Nega alterações no hábito intestinal e urinário. O abdome da paciente se apresentava distendido, doloroso à palpação e com presença de massa em região hipogástrica até a fossa ilíaca direita. Em toque vaginal observado saída de pequena quantidade de sangue e muco, além de aumento uterino impossível de delimitar fundo associado a efeito de massa na vagina. Realizado hemograma, paciente com hemoglobina de 6,3 sem repercussões clínicas, além da elevação do marcador CA-125 cerca de 10 vezes acima do valor de referência associado a aumento expressivo do LDH. Em tomografia de abdome foi evidenciada volumosa massa pélvica predominantemente cística associada a uma lesão hepática focal em lobo esquerdo, além de aumento uterino as custas da cavidade endometrial que continha tecido amorfo de baixa densidade. Em ultrassonografia transvaginal útero de volume 849cm³ com parênquima difusamente heterogêneo e irregular, além da presença de uma massa heterogênea ocupando a cavidade endometrial. Realizada curetagem e o material foi encaminhado para o anatomopatológico que revelou um coriocarcinoma. Realizada quimioterapia com EMA-CO (sem actinomicina) por 7 ciclos, quando a paciente apresentou 3 valores de β -hCG normais consecutivos. Atualmente a paciente segue em controle oncológico.

Discussão e conclusão: A apresentação clínica do coriocarcinoma costuma ser inespecífica, incluindo metrorragia persistente, dor abdominal, aumento uterino anormal e sintomas relacionados à presença de metástases, o que pode retardar o diagnóstico, especialmente quando o quadro não é precedido por gestação recente. A dosagem de β -hCG, exames de imagem e confirmação histopatológica são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento apresenta alta taxa de sucesso, mesmo em casos metastáticos ou de alto risco. O caso ilustra a importância do reconhecimento precoce desta entidade clínica rara, mas potencialmente curável.

Efeitos dos programas de seguimento estruturado na qualidade de vida de sobreviventes de câncer do colo do útero: uma revisão sistemática

Introdução: O câncer de colo do útero (CCU) é a mais prevalente neoplasia ginecológica maligna em países em desenvolvimento. O aprimoramento do rastreo, do diagnóstico e das intervenções terapêuticas têm promovido o aumento da sobrevida global de mulheres com CCU. Nessa perspectiva, a vigilância e o manejo das manifestações tardias do câncer e do tratamento, como disfunções urinárias, intestinais e sexuais, complicações cirúrgicas e transtornos da saúde mental, representam etapa relevante do cuidado oncoginecologia e trazem ganho importante de qualidade de vida para mulheres em survivorship.

Objetivo: Avaliar o impacto de intervenções estruturadas de seguimento em pacientes sobreviventes de CCU.

Métodos: Revisão sistemática segundo PRISMA com a pergunta PICOS: “Em pacientes sobreviventes de CCU, programas estruturados de acompanhamento melhoram a qualidade de vida e o bem-estar em comparação à ausência de acompanhamento estruturado?”. Foram utilizadas as bases PubMed, TripDatabase, Embase e Cochrane Library, sem restrição de idioma, incluindo estudos até maio de 2025. Dois revisores independentes triaram os artigos pelos resumos e analisaram o risco de viés. Dos 11 artigos encontrados, 5 foram selecionados pelos critérios definidos.

Resultados: Um dos estudos incluídos demonstrou que programas estruturados de acompanhamento, além de promoverem melhora no bem-estar geral, também atuaram na modulação imunológica, com redução de citocinas do perfil Th2. Esse achado sugere que a mitigação do estresse crônico por meio de cuidados psicossociais pode contribuir para o fortalecimento das defesas imunes em pacientes oncológicas. Foi incluída uma diretriz clínica da Sociedade Alemã de Ginecologia e Obstetrícia, a qual recomenda o acompanhamento psicológico durante e após o tratamento do câncer de colo de útero, evidenciando seu impacto positivo na qualidade de vida. O documento enfatiza a necessidade de que o cuidado psicológico seja considerado um dos pilares essenciais do seguimento oncológico. Outro estudo destacou a importância do rastreamento sistemático de sintomas como depressão e ansiedade, demonstrando que intervenções focadas na saúde mental não apenas promovem bem-estar, mas também aumentam a adesão das pacientes ao seguimento clínico após o tratamento oncológico. Dois estudos abordaram o papel de sistemas de monitoramento e suporte em sintomas físicos persistentes, como a incontinência urinária. Os resultados indicaram que intervenções estruturadas voltadas ao manejo desses efeitos tardios não só melhoraram os sintomas, como também reforçaram o vínculo das pacientes com o acompanhamento oncológico contínuo.

Discussão e Conclusão: A implementação de programas de survivorship tem ganhado espaço na literatura, impulsionada pelo reconhecimento do cuidado centrado na pessoa. Com o aumento da sobrevida, é essencial considerar não apenas os desfechos clínicos, mas também a qualidade de vida e o bem-estar físico, emocional e social no pós-tratamento. Intervenções estruturadas oferecem benefícios importantes às sobreviventes de CCU e alinham-se à concepção de saúde da OMS. Mais estudos são

necessários para fortalecer a base de evidências e guiar políticas públicas e práticas clínicas eficazes.

Inteligência Artificial versus Métodos Convencionais no Diagnóstico de Câncer Ginecológico Suspeito: Revisão Sistemática da Acurácia Diagnóstica

INTRODUÇÃO: Diversos estudos têm demonstrado que o uso de inteligência artificial (IA) baseada em imagem, especialmente com algoritmos de aprendizado de máquina, apresenta desempenho superior ou comparável aos métodos tradicionais no diagnóstico de cânceres ginecológicos. Essas ferramentas vêm sendo aplicadas com o objetivo de aumentar a acurácia diagnóstica, reduzir a variabilidade entre observadores e permitir uma detecção mais precoce das neoplasias do trato ginecológico.

OBJETIVO: Avaliar a acurácia de ferramentas de inteligência artificial no diagnóstico das principais neoplasias ginecológicas, comparada a métodos convencionais.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática orientada pelas diretrizes PRISMA, baseada na seguinte pergunta PICO: “Em mulheres com suspeita de câncer ginecológico, o uso de inteligência artificial apresenta maior acurácia diagnóstica do que os métodos convencionais?”. Foram encontrados 24 artigos na base PubMed dos quais 10 artigos foram selecionados, priorizando revisões sistemáticas e meta-análises. Critérios de inclusão: adequação com o tema, língua inglesa, publicações dos últimos 10 anos. Critérios de exclusão incluíram publicações com fator de impacto inferior a 2,0, buscando assegurar a robustez dos achados.

RESULTADOS: Para câncer de ovário, modelos de IA baseados em imagem atingiram acurácia agrupada de 94% (IC95%: 91–97%) e AUC de 0,97, com sensibilidade de 88% e especificidade de 85%. No câncer cervical, a IA apresentou sensibilidade e especificidade agrupadas de 91%, além de AUC de 0,96, superando o desempenho de métodos como inspeção visual com ácido acético (acurácia entre 67–79%). Um estudo comparativo indicou que a IA teve desempenho semelhante ao de radiologistas na predição de metástases linfonodais (sensibilidade 80% vs. 77%). Em colposcopia, a IA obteve acurácia de 81% (77–84%), sensibilidade de 86% (76–92%) e especificidade de 83% (73–90%), frente aos 74%, 85% e 67%, respectivamente, obtidos por colposcopistas. A AUC da IA foi 0,91, contra 0,85 dos especialistas. Para câncer endometrial, a IA alcançou sensibilidade de 91% (IC95%: 83–96%) e especificidade de 90% (IC95%: 85–94%), números comparáveis ou superiores aos métodos baseados em histologia convencional. Uma revisão umbrella envolvendo 17 revisões sistemáticas reforçou a robustez da IA em neoplasias ginecológicas, especialmente quando os algoritmos foram treinados com grandes bases de imagens anotadas por especialistas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A IA mostra desempenho superior ou equivalente aos métodos tradicionais no diagnóstico de neoplasias ginecológicas, com destaque para a colposcopia e a avaliação de linfonodos. Seu uso pode reduzir erros diagnósticos e ampliar o acesso a diagnósticos precisos. Os índices elevados de acurácia, sensibilidade e especificidade no diagnóstico estão diretamente relacionados aos algoritmos de treinamento da IA, tais como a inspeção das bases de dados utilizadas. Por isso, é fundamental continuar investindo em estudos que validem e aprimorem esses algoritmos, assegurando sua segurança e aplicabilidade clínica.

Planejamento radioterápico assistido por inteligência artificial em cânceres ginecológicos: uma revisão sistemática sobre desempenho clínico e qualidade dos planos

Introdução:

Os tumores ginecológicos malignos representam um relevante desafio de saúde pública global. A radioterapia é uma das principais modalidades terapêuticas para essas neoplasias, seja como tratamento definitivo, adjuvante ou paliativo. No entanto, o planejamento radioterápico é um processo complexo, demorado e altamente dependente da expertise da equipe. Nos últimos anos, a inteligência artificial (IA) tem se destacado como ferramenta promissora nesse contexto, promovendo maior precisão, reprodutibilidade e economia de tempo clínico.

Objetivos:

Avaliar o impacto do uso da IA no planejamento terapêutico e no tratamento clínico de pacientes com tumores ginecológicos malignos.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA, com a pergunta PICOS: “Em mulheres com câncer ginecológico, o uso de ferramentas de IA baseadas em aprendizado de máquina no planejamento da radioterapia está associado a melhorias na qualidade do plano terapêutico e na eficiência clínica, em comparação ao planejamento convencional?”. Foram utilizadas as bases PubMed e Embase, sem restrição de idioma, incluindo estudos completos até maio de 2025. Dois revisores analisaram os artigos e o risco de viés. Dos 19 artigos encontrados, 4 foram incluídos conforme os critérios definidos.

Resultados:

Um dos estudos abrange exclusivamente tumores cervicais; os demais englobam todos os tumores ginecológicos malignos, com maior enfoque em casos localmente avançados. Um deles aborda planejamento para irradiação pélvica total. Cada estudo explora diferentes aplicações da IA: definição automática de feixes em radioterapia 2D; planejamento inverso da braquiterapia para seleção e configuração de cateteres; contorno automatizado de órgãos de risco; e previsão de distribuição de doses. Os algoritmos utilizados variam entre os estudos. Embora os trabalhos não mensurem diretamente o impacto clínico da IA, evidenciam benefícios como redução do tempo de planejamento, maior qualidade e consistência dos planos, menor toxicidade, uso reduzido de cateteres e melhor recuperação pós-tratamento. Os planos gerados automaticamente foram considerados clinicamente aceitáveis pela equipe multiprofissional, sem necessidade de grandes correções, garantindo que a eficiência não comprometesse a segurança ou eficácia.

Discussão e conclusão:

O impacto da IA no tratamento de tumores ginecológicos é multifacetado, com contribuições significativas para a automatização e otimização dos processos de planejamento, tornando-os mais rápidos e precisos. Observa-se também o potencial da IA como ferramenta de suporte à decisão clínica individualizada. Todos os estudos são provenientes de países desenvolvidos, ressaltando a necessidade de novas pesquisas em

contextos de menor recurso para avaliar a aplicabilidade da IA no planejamento radioterápico de pacientes com neoplasias ginecológicas em países em desenvolvimento.

Tecoma em mulher pós menopausa: Relato de caso

Introdução: O tecoma ovariano (TO) é um tumor estromal raro, pertencente ao grupo dos tumores do cordão sexual-estromal, representando menos de 1% de todos os tumores ovarianos. Esse tipo de neoplasia é predominantemente benigna. A idade para ocorrência do tecoma varia amplamente, com média em torno de 49,6 anos, o que reforça a predominância da doença na pós-menopausa. A apresentação clínica do tecoma costuma ser inespecífica e inclui dor pélvica, aumento do volume abdominal ou sangramento uterino anormal. Entretanto, o sangramento na pós-menopausa é um sinal de alerta o que motiva a investigação pela assistência médica.

Descrição do caso: Mulher de 66 anos menopausada, encaminhada devido a quadro de sangramento vaginal escurecido “em borra de café” há 4 meses. Em exame especular o colo se apresentava múltiplos cistos de naboth, além da presença de uma lesão polipóide que se exterioriza pelo canal cervical associada a uma lesão em borda anterior do colo que se apresentava justaposta ao orifício uterino. Os marcadores tumorais estavam todos dentro da normalidade. Em ultrassonografia transvaginal o útero se apresentava com volume de 278,7 cm³. Os contornos estão regulares, o miométrio apresenta textura heterogênea, destacando-se imagens nodulares, sólidas, de contornos regulares e limites bem definidos, sugestivos de miomas. Endométrio medindo 7,0 mm de espessura máxima, de difícil visualização devido aos dois nódulos miomatosos. Em região anexial esquerda volumosa imagem sólido/cística com septos e calcificações de perimeio, com componente sólido isoecogênico e captação de fluxo periférico ao Doppler, medindo 7,4 x 4,0 x 5,6 cm, com volume de 88,9 cm³. A paciente foi encaminhada para histerectomia total e anexectomia bilateral. A paciente apresentou evisceração como complicação no terceiro dia de pós-operatório, sendo necessária realização de enterectomia segmentar com anastomose. As peças coletadas na primeira cirurgia foram encaminhadas para o anatomopatológico que evidenciou a presença de um tecoma em ovário esquerdo. A paciente foi liberada do acompanhamento oncológico e enviada para seguimento clínico em centro de saúde.

Discussão e conclusão: A apresentação clínica do TO costuma a ser inespecífica e inclui sangramento uterino anormal (SUA), dor e distensão pélvica. Destes, o sangramento na PM é um sinal de alerta, que motiva investigação médica. O diagnóstico pré-operatório pode ser desafiador, uma vez que esses tumores podem simular neoplasias malignas, tanto em exames de imagem, quanto na elevação sérica de marcadores tumorais, como o CA-125. A manifestação dessa condição tem relevância clínica, tendo em vista que, frequentemente, o TO apresenta atividade estrogênio-secretora, a qual pode culminar em hiperplasia endometrial e SUA em mulheres que já não menstruam. Diante da raridade da doença e da apresentação clínica que se assemelha a condições pretensamente malignas, tais como o câncer endometrial e cervical, o reconhecimento do TO é decisivo para cuidado precoce e conduta assertiva, evitando diagnósticos e tratamentos errôneos.

Amnioinfusão Diagnóstica em Cenário de Anidrâmnio com Prognóstico Letal: Relato de Caso com Confirmação Anatomopatológica

Introdução e Descrição do Caso:

O oligoâmnio grave no segundo trimestre é um marcador ultrassonográfico associado à alta morbimortalidade fetal e neonatal. Distinguir entre amniorrexe prematura pré-termo e malformações letais do trato urinário é essencial, especialmente quando a escassez de líquido inviabiliza a caracterização anatômica fetal. Apresenta-se o caso de uma gestante de 25 anos, primigesta, sem comorbidades, encaminhada à medicina fetal com 31 semanas e 2 dias, devido a anidrâmnio identificado em ultrassonografia morfológica. A paciente negava perda de líquido amniótico e havia realizado dois testes Amnisure® na cidade de origem, ambos negativos. Exames laboratoriais sem alterações. A ultrassonografia do primeiro trimestre evidenciou feto único, sem dados anatômicos detalhados. Já com 24 semanas e 3 dias, exame revelou anidrâmnio, ausência de visualização do estômago e bexiga, além de rins de ecogenicidade aumentada e contornos imprecisos. Diante da limitação diagnóstica imposta pela ausência de líquido, foi proposta amnioinfusão diagnóstica, com o objetivo de restaurar temporariamente a janela acústica e permitir avaliação funcional da via urinária fetal. Imediatamente após o procedimento, observou-se perda de líquido amniótico via vaginal, estabelecendo o diagnóstico clínico de amniorrexe prematura pré-termo. Frente ao prognóstico reservado por hipoplasia pulmonar severa e risco infeccioso materno, optou-se pela indução do parto. O parto vaginal resultou em recém-nascido do sexo feminino, com escores de Apgar 5 e 1, sendo instituídas medidas de conforto. O óbito neonatal ocorreu após 1 hora de vida. A necropsia evidenciou agenesia renal bilateral, bexiga tubular, intestino grosso em fundo cego, ânus imperfurado, genitália ambígua e hipoplasia pulmonar severa, além de cordão umbilical com dois vasos.

Discussão e Conclusão:

O diagnóstico diferencial do oligoâmnio precoce impõe desafios significativos à medicina fetal. Em casos de anidrâmnio, a amnioinfusão diagnóstica é recurso valioso, pois permite a reavaliação morfológica e funcional de estruturas fetais críticas como estômago, bexiga e rins. Sua aplicabilidade é particularmente importante quando se busca distinguir causas mecânicas, como ruptura prematura de membranas, de causas renais funcionais ou estruturais. Neste caso, a ausência de repleção vesical e gástrica após a infusão, reforçou a suspeita de disfunção renal grave ou agenesia renal bilateral. O diagnóstico clínico de amniorrexe foi confirmado com o extravasamento imediato do líquido via vaginal. Contudo, a definição etiológica definitiva somente foi possível com a necropsia, que revelou múltiplas malformações letais associadas à disfunção urinária e hipoplasia pulmonar. O exame anatomopatológico permanece padrão-ouro na confirmação de causas de óbito perinatal e malformações complexas, sendo essencial para o aconselhamento genético e planejamento reprodutivo. Este relato reforça o papel decisivo da amnioinfusão na condução de casos complexos e da necropsia como elo final da avaliação fetal.

Dilatação da Veia Umbilical Intra-Abdominal: Achado Ultrassonográfico Raro com Evolução Fetal Adversa

Introdução e Descrição do Caso:

A dilatação da veia umbilical intra-abdominal (DVUI) é uma anomalia vascular fetal rara, caracterizada pelo aumento do calibre da veia umbilical entre sua inserção na parede abdominal e a borda inferior do fígado. O diagnóstico é baseado em critérios ultrassonográficos, como diâmetro superior a 9 mm, dilatação de pelo menos 50% em relação ao segmento proximal ou medida acima de dois desvios-padrão da média para a idade gestacional. A avaliação com Dopplerfluxometria é fundamental para confirmar a natureza vascular da imagem e excluir estruturas anecoicas não vasculares. Há uma associação entre a DVUI e restrição de crescimento intrauterino (CIUR), morte intrauterina, malformações congênitas e anormalidades cromossômicas. Relata-se o caso de gestante de 17 anos, primigesta, com 27 semanas e 3 dias de gestação, referida por restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e hidropsia fetal. A ultrassonografia obstétrica evidenciou DVUI medindo 11 mm, sem sinais de trombose. Além disso, foram observados peso fetal estimado abaixo do percentil 3, sinais indiretos de anemia fetal, dilatação pielocalicinal bilateral e alças intestinais hiperecogênicas. O ecocardiograma fetal demonstrou cardiomegalia, hipertrofia do ventrículo direito e derrame pericárdico. A cordocentese revelou cariótipo 46, XX. A gestação evoluiu com óbito fetal em 48 horas.

Discussão e Conclusão:

A DVUI representa aproximadamente 4% das malformações do cordão umbilical e aparece à ultrassonografia como formação oval anecoica com fluxo venoso ao Doppler, localizada entre a parede abdominal e o fígado fetal. Os diagnósticos diferenciais incluem cistos do útero, duplicações entéricas, colédoco, linfangiomas císticos e cistos ovarianos. A associação com malformações cardíacas, geniturinárias, intestinais, hérnia diafragmática, sequestro pulmonar e ventriculomegalia justifica a investigação genética, especialmente diante de suspeita de trissomias dos cromossomos 21, 18, 9 ou triploidias. As principais complicações incluem trombose, insuficiência cardíaca, anemia, hidropsia fetal, compressão vascular e óbito intrauterino. A presença de múltiplas anomalias associadas e fluxo turbulento agrava o prognóstico. Nesse contexto, a ultrassonografia com Doppler é indispensável não apenas para o diagnóstico precoce, mas também para o monitoramento clínico e definição da conduta, sendo o encaminhamento a centros especializados essencial para manejo adequado. O cariótipo fetal deve ser oferecido se houver outras anormalidades observada.

Choque Hipovolêmico por Mioma Parido: Relato de Caso

Introdução: Os miomas são tumores benignos do aparelho reprodutor feminino, formados por células musculares lisas e fibroblastos do miométrio. São classificados de acordo com a sua localização, tamanho e grau de penetração na parede uterina, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), por meio de exames de imagem. A abordagem terapêutica varia conforme o contexto clínico da paciente, que inclui conduta expectante, tratamento clínico hormonal ou não, técnicas minimamente invasivas e cirurgias. **Descrição do Caso:** Mulher de 43 anos, sem comorbidades, dois partos normais prévios, com quadro de sangramento uterino anormal (SUA), apresentou ao ultrassom pélvico, útero de volume normal e presença de 1 mioma submucoso (intracavitário pediculado- FIGO 0) e 2 pequenos miomas intramurais (FIGO 4). Diante do caso apresentado e do seu estadiamento, optou-se pelo tratamento clínico, e foi inserido o Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel. Alguns meses depois, a paciente evoluiu com dor aguda e sangramento intenso, que levou a choque hipovolêmico e diagnóstico de mioma em parturição. Foi prestada, então, assistência de estabilização hemodinâmica, retirada do mioma, seguida de curetagem uterina. Após correção do quadro de anemia severa, a paciente foi submetida a histerectomia vaginal sem complicações. **Discussão e conclusão:** Os leiomiomas são distúrbios comuns entre mulheres em idade fértil, identificáveis em exames clínicos de rotina e/ ou por meio de ultrassonografia, permitindo sua classificação conforme a FIGO. Embora muitas mulheres sejam assintomáticas, outras desenvolvem sintomas como dismenorreia, dor pélvica, sensação de inchaço abdominal e SUA, como observado no caso relatado acima, em que foi necessária uma intervenção definitiva. De acordo com a literatura, a miomectomia histeroscópica é uma técnica segura, que pode ser realizada em ambiente ambulatorial em casos menos complexos. É especialmente indicada para miomas submucosos sintomáticos (FIGO 0 e 1), porque têm maior possibilidade de ressecção completa e baixa taxa de complicações. Realizada precocemente, esta intervenção pode evitar a expulsão do mioma pelo canal cervical, e evitar complicações clínicas, como a paciente do caso que evoluiu para choque hipovolêmico devido hemorragia após leiomioma parido. Além disso, a presença de um mioma submucoso pode ser uma contraindicação relativa para o uso do DIU, por dificultar a inserção e aumentar o risco de expulsão e sangramento. Pode-se considerar também a histerectomia, um dos

tratamentos definitivos mais importantes, considerados principalmente para as mulheres que já tem uma prole definida. Desta maneira, destaca-se a importância de uma avaliação criteriosa e individualizada, considerando o tamanho e localização do mioma, além da evolução clínica da paciente.

Fibromatose Desmoide Uterina com Adesão Abdominal: Um Desafio Cirúrgico Raro

Introdução: A fibromatose desmoide (FD), também conhecida como tumor desmoide, é uma doença rara, de origem fibroblástica proliferativa e comportamento benigno. Apesar de sua agressividade local, não apresenta potencial metastático. Sua apresentação clínica é variável, caracterizando-se pela presença de uma massa de crescimento insidioso, consistência endurecida e possibilidade de estabilização ou remissão espontânea. **Descrição do caso:** Paciente RMGS, 39 anos, sem comorbidades, um parto cesáreo prévio há dois anos, apresentou quadro de dor abdominal de intensidade moderada, associada à massa abdominal palpável, de crescimento rápido. Ultrassonografia de Pelve revelou útero de volume significativamente aumentado (1280 cm³) com desvio de endométrio posterior. Exame de ressonância magnética (RM) da pelve, realizada posteriormente, demonstrou massa volumosa e firme, com compressão da bexiga e infiltração da musculatura anterior do abdome. Diante dos achados, foi indicada cirurgia eletiva por laparotomia com ressecção de grande massa aderida à camada serosa do útero, que ocupava hipogástrio, invadia o espaço de Retzius e infiltrava músculos retoabdominais e piramidal, se estendendo até a cavidade pélvica. Foi realizada, também, histerectomia total e salpingectomia bilateral. A paciente permaneceu com sonda vesical de demora por 14 dias no pós-operatório (PO). O exame anatomopatológico revelou endométrio atrófico, sem atipias celulares, colo uterino com cervicite crônica em atividade metaplásica escamosa, e massa pélvica compatível com fibromatose profunda tipo desmoide. Para assegurar o diagnóstico, foi realizado também o exame imuno-histoquímico, o qual confirmou os achados. Em seguimento ambulatorial posterior, a paciente apresentou dor intensa em PO imediato com controle urinário e intestinal por exames de imagem, que não demonstraram anormalidades. **Discussão:** A fibromatose desmoide é uma neoplasia fibroblástica benigna, mas localmente agressiva, com alto risco de recorrência e potencial de causar morbidade por infiltração de tecidos adjacentes (Garcia-Ortega et al., 2020; Penel et al., 2017). A apresentação uterina com adesão à parede abdominal, como neste caso, é incomum, sendo mais frequente em parede abdominal e mesentério. A associação da FD a cirurgias prévias, como cesarianas, é bem documentada, especialmente em mulheres jovens, o que reforça o possível papel hormonal, particularmente do estrogênio (Fiore et al., 2009). O diagnóstico envolve RM, que identifica extensão e atividade da lesão, além

da confirmação por imuno-histoquímica. Apesar do avanço de condutas conservadoras como a observação ativa, indicadas em casos assintomáticos, a intervenção cirúrgica foi necessária devido ao tamanho tumoral e à presença de sintomas relevantes. **Conclusão:** Este caso ressalta uma manifestação rara de FD uterina e a importância de uma abordagem diagnóstica multidisciplinar. A cirurgia foi apropriada frente à extensão tumoral e sintomatologia. A boa evolução reforça a eficácia da conduta adotada, embora o seguimento prolongado seja fundamental, dada a natureza imprevisível da doença. Avanços no conhecimento molecular e terapias-alvo prometem novas perspectivas no tratamento da fibromatose desmoide.

Título: Estetrol como nova opção terapêutica para endometriose: uma revisão sistemática

Introdução: A endometriose é uma condição inflamatória ginecológica crônica que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo causa importante de dor pélvica crônica. O tratamento visa aliviar os sintomas e conter a progressão da doença, sendo os contraceptivos hormonais combinados uma das principais escolhas. O estetrol (E4), nova opção de estrogênio natural produzido na gestação, vem sendo estudado por seu perfil farmacológico promissor e menor impacto sobre o sistema hemostático. No entanto, a evidência ainda é emergente, sendo necessária uma avaliação dos estudos existentes. **Objetivo:** Identificar e analisar criticamente os estudos disponíveis que investigam o uso de estetrol no tratamento da endometriose, com ênfase na dor pélvica crônica, segurança e desfechos clínicos associados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada em estudos observacionais e ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos. Foram pesquisados artigos desenvolvidos em humanos, em inglês e português, nas bases de dados PubMed, Scopus, Lilacs e Scielo, por meio dos descritores "endometriosis", "endometriose", "estetrol" e "E4". Foram identificados um total de três estudos, todos com potencial de inclusão na pesquisa. **Resultados:** O uso de E4 associado a drospirenona demonstrou redução significativa da dor pélvica, diminuição do volume de endometriomas e melhora em parâmetros objetivos de exame ginecológico. O perfil de segurança foi favorável, sem alteração clinicamente significativa nos parâmetros de coagulação, e baixa incidência de efeitos adversos. Em comparação com placebo e anticoncepcionais tradicionais, o E4 mostrou resultados superiores ou equivalentes com melhor tolerabilidade. **Discussão e Conclusão:** Os três estudos analisados reforçam o potencial do E4, em combinação à drospirenona, como uma alternativa eficaz e segura no manejo da dor associada à endometriose. O ensaio clínico de Harada et al. demonstrou redução significativa da dor pélvica e melhora de achados clínicos objetivos, em um acompanhamento de 24 semanas, comparado com placebo. Já o ensaio publicado por Kobayashi et al. destacou impacto positivo sobre melhor perfil de segurança hemostática quando comparado a anticoncepcionais contendo etinilestradiol, por menor influência na cascata de coagulação e fibrinólise. Por fim, Caruso et al. demonstrou em seu estudo prospectivo comparativo não randomizado maior alívio na dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia em mulheres italianas com endometriose após uso de anticoncepcionais orais combinados contendo E4 ou estradiol, em comparação com etinilestradiol. Em conjunto, esses resultados sugerem que a formulação E4 com drospirenona pode oferecer alívio sintomático comparável aos tratamentos hormonais tradicionais, com potencial benefício em termos de segurança a eventos tromboembólicos. Todavia, novos estudos multicêntricos, com maior população amostral e comparação com outros métodos consolidados para tratamento de endometriose ainda são necessários para estabelecer seu uso em diretrizes clínicas.

“Anorgasmia Adquirida em Mulher em Uso de Semaglutida: Relato de Caso”

Introdução

O orgasmo feminino decorre da integração entre estímulos periféricos, estados subjetivos de excitação, memória afetiva e fatores neuroendócrinos. Essa fase é modulada por vias dopaminérgicas e serotoninérgicas centrais, além de influências psicossociais, como vínculo afetivo e percepção de segurança relacional (1). Diabetes e obesidade associam-se a disfunções sexuais femininas — redução do desejo, excitação e orgasmo — por meio de mecanismos como neuropatia autonômica, resistência insulínica e inflamação crônica. Embora a perda ponderal melhore a função sexual, fármacos como os agonistas do GLP-1 (GLP-1 RAs), especialmente a semaglutida, têm sido relacionados a efeitos neuropsicológicos adversos, como disfunções do desejo e orgasmo, possivelmente mediados por ação no sistema serotoninérgico central (2).

Descrição do caso

Paciente D.C.M., 45 anos, G2PC2A0, casada há 15 anos, com obesidade grau III (IMC 41,5), em uso de semaglutida 1,7 mg/semana há 9 meses, com perda de 17 kg, evoluiu com anorgasmia, mantendo desejo e excitação. Sem histórico ginecológico ou clínico relevante, exame físico e ginecológico normais.

Hipótese diagnóstica: anorgasmia adquirida secundária ao uso de semaglutida, com função sexual anteriormente preservada.

Conduta: Psicoeducação sexual (diferença entre excitação e orgasmo, estímulo à autoexploração e percepção corporal) e revisão medicamentosa, com proposta de pausa monitorada ou ajuste de dose.

Discussão

Os GLP-1 RAs atuam no hipotálamo e sistema mesolímbico, regiões envolvidas no apetite e prazer, mas também influenciam negativamente o reflexo orgástico via receptores 5-HT_{2A}

e 5-HT1B do sistema serotoninérgico, o que pode explicar casos de anorgasmia relacionados ao uso desses fármacos (3). Assim, apesar de a perda ponderal geralmente melhorar a função sexual, neste caso observou-se um efeito adverso paradoxal, possivelmente mediado por interferência central nas vias do prazer e resposta sexual (2,3).

De acordo com Marchand (2021), anorgasmia adquirida responde bem a intervenções psicocomportamentais, como masturbação dirigida, foco sensorial e reeducação sexual, que ajudam a reconectar excitação subjetiva ao prazer orgástico.(1) A manutenção do desejo e excitação indica preservação do componente motivacional, com falha na integração fisiológica do orgasmo — sugerindo interferência neurofarmacológica.

Conclusão

Este caso ilustra uma possível associação entre o uso prolongado de semaglutida e o desenvolvimento de anorgasmia em mulher com função sexual previamente preservada. A análise reforça a importância de vigilância clínica dos efeitos colaterais sexuais de novas terapias para obesidade, além da valorização de abordagens biopsicossociais na avaliação e tratamento da disfunção sexual feminina.

Título: Vaginismo em Jovem com Síndrome dos Ovários Policísticos: Relato de Caso com Abordagem Biopsicossocial

Introdução

O vaginismo é uma disfunção sexual com contração involuntária e persistente da musculatura do assoalho pélvico, dificultando a penetração vaginal e associada a dor, medo e evitação sexual. Sua fisiopatologia é multifatorial, envolvendo fatores psicogênicos, experiências negativas, crenças disfuncionais e alterações hormonais ou medicamentosas que afetam o desejo e a resposta sexual. Neurofisiologicamente, destacam-se a ativação do sistema límbico e do córtex pré-frontal, em interação com o eixo hipotálamo-hipófise-gônadas e os circuitos de medo e ansiedade, promovendo hipervigilância, antecipação dolorosa e contrações musculares defensivas. (1)

Já a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum em mulheres em idade reprodutiva e costuma ser tratada com anticoncepcionais orais combinados. A combinação etinilestradiol + acetato de ciproterona é amplamente utilizada pelo efeito antiandrogênico, melhorando acne, ciclos menstruais e hiperandrogenismo. (2) Contudo, estudos apontam que essa associação pode impactar negativamente a função sexual, reduzindo desejo, lubrificação e sensibilidade genital, especialmente em pacientes predispostas a disfunções sexuais. Assim, em mulheres com SOP e vaginismo, a escolha do ACO deve considerar efeitos hormonais e sexuais. (3)

Descrição do Caso

Paciente feminina, 20 anos, menarca aos 12, SOP aos 17. Em uso de etinilestradiol 35 mcg + acetato de ciproterona 2 mg, com importante melhora clínica. Namora há dois anos. Relata tentativa de relação com penetração há um ano, sem sucesso devido à dor intensa e contração involuntária da musculatura perineal, embora tenha prazer nas preliminares e não refira anorgasmia. Ao exame ginecológico, hipertonia do introito vaginal, sem alterações anatômicas.

Hipótese diagnóstica: vaginismo primário.

Conduta:

- Troca do ACO para etinilestradiol 20 mcg + clormadinona 2 mg;
- Psicoeducação com ênfase em diferenciação de excitação e dor, e validação da experiência subjetiva;
- Relaxamento muscular (Jacobs);
- Dessensibilização com dilatadores vaginais progressivos.

Discussão

O vaginismo envolve fatores emocionais e cognitivos, reforçando a evitação sexual. A dessensibilização sistemática é eficaz quando associada à psicoeducação e suporte emocional. (1) O ACO usado pode ter controlado a SOP, mas comprometido a função sexual por reduzir a testosterona livre, aumentar a SHBG e impactar negativamente os circuitos centrais da excitação. (4) A substituição por clormadinona foi apropriada, pelo bom perfil sobre libido e modulação da dor e ansiedade. (5) A abordagem hormonal associada à dessensibilização favoreceu a adesão e a melhora clínica, ressaltando a importância da escuta ativa e personalização do tratamento.

Conclusão

O caso ilustra a relevância de uma abordagem integrada no tratamento do vaginismo

associado à SOP, considerando tanto o impacto psicoemocional da dor quanto os efeitos hormonais dos anticoncepcionais utilizados. O reconhecimento precoce, a escolha criteriosa do ACO e a dessensibilização sistemática podem resultar em reabilitação sexual eficaz e preservação da saúde emocional.

Título: “Além da Menstruação Retrógrada: Desconstruindo a Etiopatogênese da Endometriose à Luz das Evidências de 2020 a 2025”

Introdução:

A endometriose é uma doença inflamatória crônica que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, com impacto importante sobre a fertilidade e a qualidade de vida. Embora a teoria da menstruação retrógrada, proposta por Sampson, ainda seja amplamente aceita, estudos recentes têm apontado mecanismos mais complexos, como mutações somáticas, disfunções imunes, alterações epigenéticas e influência do microbioma. Diante do avanço das ciências biomédicas, torna-se necessário revisar criticamente as principais teorias etiopatogênicas da doença com base em evidências clínicas e moleculares recentes.

Objetivo:

Comparar e integrar as principais teorias sobre a etiopatogênese da endometriose, com foco em fatores genéticos, epigenéticos, imunológicos, hormonais e ambientais, por meio de revisão sistemática da literatura entre 2020 e 2025.

Métodos:

Foram incluídos estudos com mulheres com endometriose confirmada, que abordassem teorias etiopatogênicas. Não houve comparador. Os desfechos foram modelos explicativos da doença e associações com fatores biológicos e ambientais. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, com filtros para humanos, acesso aberto, idiomas português, inglês e espanhol, no período entre jan/2020 e jul/2025. Dois revisores realizaram triagem e extração dos dados de forma independente. Avaliou-se o risco de viés com AMSTAR-2 e ROBIS. Os achados foram sintetizados narrativamente e, quando possível, por meta-análise.

Resultados:

Dos 824 registros, 22 estudos foram incluídos (10 revisões sistemáticas, 6 meta-análises e 6 coortes prospectivas). Observou-se associação significativa entre traumas na infância e maior risco de endometriose (OR = 2,15; IC95%: 1,62–2,78; $p < 0,001$). Mutações em ARID1A e PIK3CA foram identificadas, especialmente nas formas profundas e ovarianas, sugerindo caráter clonal. Alterações hormonais recorrentes incluíram resistência à progesterona e dominância estrogênica. Três estudos associaram disbiose intestinal e vaginal à gravidade da doença ($p = 0,03$). A qualidade metodológica foi considerada moderada ou alta em 81,8% dos estudos.

Discussão:

A etiopatogênese da endometriose é multifatorial, com interação entre predisposição genética, epigenética, disbiose, traumas precoces e respostas neuroimunes. O modelo atual evoluiu de uma visão simplista para uma abordagem integrativa e personalizada. Novas fronteiras incluem IA no diagnóstico, terapias-alvo baseadas em mutações somáticas e modulação do microbioma.

Conclusão:

A endometriose resulta da complexa interação entre fatores genéticos, epigenéticos, imunológicos, hormonais e ambientais. Modelos integrativos têm reformulado sua compreensão e aberto caminhos para estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave:

Endometriose; Gênese da doença; Teoria de Sampson; Metaplasia celômica; Migração linfática; Análise crítica

“E Se Sampson Estiver Errado?”

Explorando a etiopatogenia da endometriose sob a perspectiva das bases contemporâneas

Resumo Expandido

Introdução

A teoria da menstruação retrógrada, proposta por John Sampson em 1927, ainda é a mais amplamente ensinada para explicar a origem da endometriose. No entanto, a existência de casos em homens, em localizações extraperitoneais e em pacientes sem obstrução ao fluxo menstrual levanta questionamentos importantes. Diante disso, duas outras teorias ganham espaço: a metaplasia celômica e a disseminação linfática/hematogênica. Com os avanços na biologia molecular, imunologia e epigenética, torna-se necessário revisar criticamente as bases científicas que sustentam — ou não — essas hipóteses.

Objetivo:

Avaliar, por meio de uma revisão sistemática com abordagem crítica, a solidez científica das principais teorias etiopatogênicas da endometriose e discutir se há uma hipótese predominante ou um modelo multifatorial mais coerente com as evidências atuais.

Metodologia

Realizou-se uma busca sistemática nas bases PubMed, Scopus e Web of Science entre 2013 e 2024. Utilizaram-se os descritores: “Endometriosis”, “Etiology”, “Retrograde menstruation”, “Coelomic metaplasia” e “Lymphatic dissemination”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos experimentais que abordassem a origem da endometriose. Após triagem por dois revisores, os dados foram organizados por teoria e categorizados em “evidência a favor”, “evidência contra” e “inconclusiva”.

Resultados

Dos 31 estudos incluídos, 68% abordaram a menstruação retrógrada como fator principal, porém muitos reconhecem que essa teoria não é suficiente para explicar casos atípicos. A metaplasia celômica aparece como explicação relevante para casos de endometriose em homens, pulmões e cicatrizes abdominais, enquanto a disseminação linfática ganha espaço em casos de comprometimento à distância, como sistema nervoso central e pleura. Modelos animais, estudos genéticos e epigenéticos sugerem uma origem multifatorial, com envolvimento de fatores hormonais, imunológicos e ambientais.

Discussão

Embora Sampson tenha dado o passo inicial, as evidências atuais mostram que a menstruação retrógrada sozinha não explica toda a complexidade da endometriose. A metaplasia celômica e a disseminação linfática/hematogênica preenchem lacunas importantes. Ademais, fatores como falhas imunológicas, predisposição genética e influência do microambiente hormonal tornam-se essenciais na compreensão do surgimento e manutenção da doença.

Conclusão

Sampson não estava exatamente errado — apenas incompleto. A endometriose não pode mais ser explicada por uma única via. As evidências apontam para um modelo multifatorial, onde as teorias clássicas coexistem e se entrelaçam com novos achados da ciência. O entendimento etiológico da endometriose está em constante transformação — e questionar paradigmas é o primeiro passo para avançar.

Palavras-chave:

Endometriose; Etiologia; Menstruação retrógrada; Metaplasia celômica; Disseminação linfática; Revisão crítica

A IMPORTÂNCIA DO USO DO TESTE GENÉTICO PRÉ-GESTACIONAL PARA DOENÇAS MONOGÊNICAS (PGT-M) NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UM RELATO DE CASO

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste presente estudo é descrever a importância da realização do Teste genético Pré-Gestacional para doenças monogênicas (PGT-M) como ferramenta diagnóstica na reprodução assistida, através do relato de caso de um casal com história prévia de óbito infantil, decorrente de uma desordem metabólica: hiperglicemia não cetótica. **Introdução e descrição do caso:** Casal procurou atendimento em um serviço de Reprodução Assistida, pretendendo realizar um tratamento de Fertilização in vitro, objetivando a análise genética de embriões. A consulta foi motivada, devido à história prévia de óbito da filha, aos 6 meses de idade, desencadeado por quadro de hiperglicemia não cetótica (doença genética de herança autossômica recessiva, que cursa com o erro inato do catabolismo da glicina, devido a deficiência do sistema enzimático que é responsável pela clivagem da glicina no cérebro e no fígado. Na maioria dos casos, é atribuída por mutação do gene GLDC e GCSH). Foram solicitados alguns exames da propedêutica básica da fertilização in vitro, dentre eles: Hormônio Anti-Mulleriano (AMH), Ultrassom Transvaginal com contagem de folículos antrais, espermograma, cariótipo do casal e sorologias. Além disso, foi realizada uma consulta com geneticista para avaliação pré-PGT-M. O casal já havia realizado, o teste de exoma, que identificou as mutações c.2665+1G>C e c.2.441C>T ligados ao gene GLDC. Constatou-se, portanto, que o PGT-M seria bem indicado e poderia buscar nos embriões formados os haplótipos em risco ligados ao gene GLDC, de fato, eram prováveis neste casal. Em sequência, foi realizada a estimulação ovariana, tendo sido, ao final do protocolo, coletados 17 oócitos, dos quais 7 foram fecundados. Por fim, 6 embriões foram congelados no estágio de blastocisto, biopsiados e encaminhados para a realização do PGT-M e também o teste genético pré implantacional para aneuploidias (PGT-A). Dentre os 6 embriões analisados, 2 obtiveram resultados compatíveis com aneuploidias, sendo que um deles era portador e o outro não do haplótipo em risco ligado ao gene GLDC. Os outros 4, apesar de euploides, eram todos portadores de alguma das variantes do gene GLDC estudada, ou seja, apresentavam a mutação de risco de um dos progenitores, o que indica que teriam risco reduzido de serem afetados pela hiperglicemia não cetótica, mas seriam portadores, como seus pais, podendo transmitir o gene afetado para sua prole no futuro. Ao final do tratamento, foi transferido primeiro o embrião que apresentava melhor classificação morfológica dentre os 4 embriões euploides portadores do gene. Contudo, a paciente apresentou um exame de beta-HCG negativo. **Discussão e conclusão:** O PGT-M vem sendo utilizado na FIV, a fim de melhorar os desfechos clínicos na reprodução assistida, tendo em vista que esse exame é capaz de identificar desordens monogênicas, sendo indicado para os casais com história familiar ou portador conhecido de doenças que

afetam um único gene. No caso descrito acima, o PGT–M, era extremamente essencial, para minimizar os riscos do casal ter, novamente, um recém-nascido afetado pela doença. Caso ela tivesse engravidado, seria primordial que o sucessor passasse por um aconselhamento genético no futuro.

Palavras-chave: Técnicas de Reprodução Assistida, Erros Inatos do Metabolismo, Genética Médica

Adenocarcinoma endocervical associado ao HPV diagnosticado na gestação em paciente jovem: Relato de Caso

O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública, sendo a 4ª causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. Dentro desse cenário, o adenocarcinoma endocervical se destaca como uma neoplasia relativamente rara, mas com incidência crescente, especialmente em mulheres jovens, estando frequentemente associado à infecção por HPV.

Paciente NICO, 21 anos, primigesta, com 33s3d de gestação, foi encaminhada ao pronto atendimento obstétrico devido a relato de corrimento vaginal amarelo abundante ao exame especular do pré-natal, lesão volumosa no canal vaginal. Em avaliação na maternidade, foi visualizada massa rósea, friável, exteriorizando-se pelo orifício cervical externo, associada a conteúdo vaginal acinzentado e fétido. Indicado realizar biópsia, a lesão apresentou sangramento ativo, sendo necessário tampão vaginal para hemostasia, internação para antibioticoterapia venosa devido ao aspecto infeccioso e administração de corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal, dado o risco de prematuridade. Após estabilização do quadro, paciente recebeu alta e foi mantida em pré-natal de alto risco, aguardando o resultado anatomopatológico. A biópsia revelou lesão viloglandular de células claras, vascularização citoplasmática, atipias acentuadas e margens comprometidas. A imunohistoquímica demonstrou neoplasia epitelial maligna com diferenciação glandular, p16 positivo, compatível com adenocarcinoma endocervical moderadamente diferenciado, associado ao HPV. Durante a gestação, ocorreram novos episódios de sangramento vaginal, mas sem maiores complicações. A cesárea foi agendada para 38s2d, sem intercorrências e recém-nascido saudável. Ambos tiveram alta e a paciente foi encaminhada para seguimento oncológico com exames complementares solicitados. Na consulta com ginecologia oncológica, foi evidenciada massa vegetante volumosa em exame especular, com cerca de 7,5 cm, de aspecto condilomatoso, paramétrios livres ao toque retal. Ressonância revelou lesão sólida expansiva e infiltrativa, restrita ao colo uterino, medindo 2,8 x 7,2 x 4,2 cm, com estroma fibroso cervical íntegro, sem invasão parametrial, mas com comprometimento do terço superior da vagina, sem linfonodomegalias pélvicas ou metástases torácicas. Exames laboratoriais normais. Foi definido estadiamento FIGO IIA2 (lesão >4 cm, sem invasão parametrial). A paciente foi encaminhada para radioterapia pélvica externa (45 Gy/25 frações), quimioterapia concomitante com cisplatina semanal e programação de braquiterapia, seguindo protocolo para câncer do colo uterino localmente avançado.

O pré-natal deve ser visto não apenas como um acompanhamento obstétrico, mas também como um momento estratégico para ampliar o cuidado integral da saúde

da mulher. Uma avaliação cuidadosa do colo uterino durante a gestação pode permitir o diagnóstico precoce de alterações suspeitas, mesmo em mulheres jovens ou fora da faixa etária habitual de rastreamento. O diagnóstico de câncer do colo uterino na gestação é raro e impõe desafios adicionais, exigindo decisões terapêuticas que conciliem o melhor desfecho materno e fetal.

Síndrome de MRKH com hipogonadismo hipergonadotrófico: uma apresentação incomum de amenorreia primária

A amenorreia primária é definida como a ausência de menarca até os 16 anos em presença de desenvolvimento sexual secundário, ou até os 14 anos na ausência de características sexuais secundárias. Dentre suas diversas etiologias, a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) representa uma das principais causas, caracterizando-se por agenesia congênita do útero e dois terços superiores da vagina, em indivíduos com cariótipo 46,XX e função ovariana preservada. Entretanto, o diagnóstico pode ser desafiador diante de achados atípicos, nessas situações, torna-se essencial uma abordagem clínica, laboratorial e genética integrada para elucidação do quadro.

Paciente do sexo feminino, 17 anos, acompanhada pela mãe, procura atendimento médico devido a amenorréia primária. Durante a inspeção no exame físico, nota-se ausência de caracteres secundários, além de apresentar uma aparência infantil de acordo com a idade mencionada. Por se tratar de uma paciente que nunca teve relação sexual, não foi realizado o exame ginecológico. A conduta diagnóstica na primeira consulta foi a solicitação de exames laboratoriais, dosagem hormonal, cariótipo e ultrassonografia pélvica abdominal. Ao exame laboratorial, apresentou FSH 154,17, LH 40,90; TSH 1,49, T4L 1,54; Testosterona 1,1; Pr: 6,9; ACTH 24; Estradiol 19; IGF-1 96; Cortisol 17,10. A USG evidenciou ausência uterina, compatível a Síndrome de Rokitansky, e o cariótipo estavam normais (46,XX). Para melhor visualização foi solicitado a ressonância magnética do abdome total, onde relatou útero, colo e porção superior da vagina hipoplásicos/aplásicos e ovários não caracterizados. Devido as limitações no serviço de origem, a paciente foi encaminhada para um centro especializado de ginecologia endócrina, para melhor avaliação e condição do caso.

Este caso ilustra como a avaliação da amenorreia primária pode ser desafiadora, especialmente quando os achados não se enquadram em diagnósticos típicos como a Síndrome MRKH ou a disgenesia gonadal pura. A paciente apresentou ausência simultânea de estruturas derivadas dos ductos de Müller (útero e porção superior da vagina) associada à falta de tecido ovariano funcional, além de níveis elevados de FSH e LH, caracterizando um hipogonadismo hipergonadotrófico. Diante desse quadro atípico, a hipótese mais provável é uma variante rara de MRKH associada à falência ovariana precoce (FOP), condição incomum, mas já descrita na literatura, em que ocorre agenesia mülleriana concomitante à disfunção ou ausência de ovários. Essa associação pode estar relacionada a mutações em genes reguladores do desenvolvimento reprodutivo, como WNT4, LHX1, TBX6 ou BMP15, sendo recomendada investigação genética complementar para confirmação. Este caso reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente na

amenorreia primária, valorizando a integração dos achados clínicos, hormonais, de imagem e, quando necessário, estudos genético-moleculares, para estabelecer um diagnóstico preciso e orientar o manejo adequado.

Gestante com arboviroses simultâneas: um relato de caso.

INTRODUÇÃO E DESCRIÇÃO DO CASO: Gestante de 33 anos, sem comorbidades e com histórico de uma gestação anterior sem intercorrências, iniciou o acompanhamento pré-natal em fevereiro de 2024, durante epidemia de arboviroses em localidade endêmica, apresentando febre, artralgia e mialgia difusas, quadro clínico compatível com provável arbovirose. Não foi possível estimar a idade gestacional (IG) na primeira consulta, pois a paciente não se recordava da data da última menstruação. Foram solicitados exames complementares com destaque para ultrassonografia (USG) para estimativa da IG, hemograma com contagem de plaquetas e sorologias para Dengue, Chikungunya e Zika, relevantes para o prognóstico de possíveis complicações materno-fetais. Os exames foram obtidos em 5 dias, com resultado de infecção concomitante por Dengue e Chikungunya. A IG foi estimada em 8 semanas e 2 dias e o hemograma estava normal. A paciente evoluiu bem, sem complicações relativas às arboviroses, mas apresentou quadro de pré-eclâmpsia na 37ª semana, sem relação estabelecida na literatura. O parto ocorreu com 37 semanas e 5 dias. Até o quinto mês de vida, a criança não apresentou enfermidades ou atrasos no desenvolvimento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: No Brasil, Dengue, Chikungunya e Zika são as principais arboviroses relatadas. Durante os períodos chuvosos, surtos recorrentes, especialmente em regiões endêmicas, são comuns. A alta prevalência eleva a transmissão vertical e aumenta complicações gestacionais, comprometimentos neonatais e até mortalidade, impactando o SUS. Casos concomitantes de arboviroses têm crescido, com repercussões graves no período gravídico-puerperal. O diagnóstico em gestantes causa apreensão na equipe de saúde e familiares pelas potenciais repercussões fetais e maternas. Assim, é essencial o acompanhamento multidisciplinar. Na Dengue, a plaquetopenia pode gerar sangramentos importantes, indicando partos prematuros e risco aumentado de hemorragia pós-parto, além de plaquetopenia fetal com possíveis hemorragias intracranianas. A Chikungunya pode provocar comprometimento articular grave e persistente, com impacto na qualidade de vida materna e piora da tolerância à dor no pós-operatório de cesárea. Em casos raros, pode haver acometimento do sistema nervoso central, respiratório e hepático. Relata-se que a transmissão vertical no fim da gestação acarreta risco aumentado de comprometimento multiorgânico em neonatos. O seguimento clínico deve ser ajustado conforme o tipo de arbovirose, comorbidades, idade gestacional e sinais de gravidade. O diagnóstico diferencial direciona os exames mais relevantes para cada paciente. A avaliação deve incluir, no mínimo, hemograma seriado, transaminases e USG, a fim de rastrear possíveis complicações. A educação em saúde é ferramenta essencial de prevenção. Toda gestante deve ser orientada sobre combate ao vetor e medidas de proteção, como uso de repelentes e roupas adequadas. A notificação dos casos auxilia na formulação de políticas públicas eficazes.

Rotura de massa anexial ovariana durante o trabalho de parto: um relato de caso.

INTRODUÇÃO E DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente secundigesta, 34 anos, gestação anterior sem intercorrências culminou em parto vaginal a termo. No 1º trimestre apresentou arboviroses simultâneas (chikungunya e dengue). Na 20ª semana necessitou internação devido a dor no hipocôndrio direito, refratária a analgesia ambulatorial. A propedêutica revelou imagem cística uniloculada de grande volume (94,6cm³) em ovário direito, classificada como O-RADS2. Eleita conduta expectante, a paciente evoluiu com bom controle da dor com uso intervalado de analgésicos. Admitida na maternidade para assistência ao parto na 37ª semana com quadro de pré-eclâmpsia e submetida a parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. No ato cirúrgico, havia grande volume de sangue extra uterino e na revisão da cavidade pélvica foi identificado anexo direito com cisto roto. Foi realizado ooforectomia direita e o material enviado para exame anatomopatológico que acusou cistadenoma seroso de ovário direito, sem atipias. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Massa presente na região dos anexos uterinos comumente envolve uma neoplasia ovariana que pode apresentar diferentes tipos patológicos, variando entre características benignas e malignas, que só podem ser confirmadas por exame histopatológico. No contexto gestacional, a detecção de massas anexiais (MA) é relativamente comum já que a ultrassonografia transvaginal (USG TV) é a principal modalidade diagnóstica, seja para gestantes ou para não gestantes, e este exame é feito repetidas vezes na gestação. Contudo, estudos recentes indicam que um número crescente de diagnósticos tem ocorrido durante a realização do parto cesáreo. À USG TV, a MA é melhor caracterizada nos dois primeiros trimestres da gestação. Este caso ilustra os dados da literatura que apontam que a avaliação e o acompanhamento de MA durante a gestação devem ser realizados de forma individualizada e com cautela, considerando os possíveis riscos e complicações que podem comprometer a saúde materna e fetal. A USG TV é considerada a melhor abordagem propedêutica e diagnóstica tanto para mulheres gestantes, quanto para não gestantes. Esse exame deve ser realizado em conjunto com o acompanhamento ambulatorial adequado pelo médico ginecoobstetra, garantindo um manejo ideal, uma vez que não há um tratamento protocolar previsto. Uma parcela significativa das mulheres são assintomáticas ou apresentam resolução espontânea da massa. Sendo assim, o manejo da MA em gestantes, em geral, é conservador, evitando intervenções que possam comprometer a saúde materna e fetal. No entanto, em alguns casos, podem surgir sintomas, como dor abdominal intensa, além de complicações. Dentre as complicações associadas, destacam-se a ruptura da massa, hemorragia, obstrução e torção tubária, que podem representar riscos significativos à saúde da paciente e necessidade de intervenção médica imediata.

Beta-hCG inicial como preditor de sucesso do tratamento clínico com Metotrexato em gestação ectópica

Introdução: A gravidez ectópica é causa importante de morbimortalidade no primeiro trimestre da gestação. O Metotrexato é um antimetabólito do ácido fólico que age interferindo na proliferação celular, sendo uma alternativa de tratamento clínico eficaz em casos selecionados. Os principais critérios utilizados para sua indicação são estabilidade hemodinâmica, massa anexial íntegra menor ou igual a 3,5 centímetros, ausência de dor abdominal intensa e ausência de contraindicações à medicação como doença pulmonar, úlcera péptica, disfunções hepáticas ou renais ou sensibilidade ao Metotrexato. A identificação de preditores de sucesso é essencial para garantir uma boa resposta e evitar complicações.

Objetivo: Avaliar a associação entre o valor inicial de beta-hCG (gonadotrofina coriônica humana) e o sucesso do tratamento clínico com o uso do Metotrexato na gestação ectópica.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em um hospital terciário da região metropolitana de Belo Horizonte no período de 2019 a 2024 avaliando o beta-hCG inicial com o desfecho de sucesso ou falha do tratamento medicamentoso. Foram incluídas pacientes com 18 anos ou mais, gestação ectópica tubária não rota, beta-hCG menor que 5.000mUI/mL (miliunidades internacionais por mililitro), sem atividade cardíaca fetal e massa menor que quatro centímetros tratadas com Metotrexato. O sucesso foi definido como o tratamento eficaz com apenas uma dose de Metotrexato e foram avaliadas pacientes que precisaram de tratamento complementar, como uma segunda dose da medicação, laparoscopia ou laparotomia para resolução do quadro. Foram utilizados teste t de Student e regressão logística multivariada, considerando p-valor menor que 0,05 como significativo.

Resultados: Foram incluídas noventa e cinco pacientes, com taxa de sucesso clínico com uma dose de Metotrexato de 71,6%. O beta-hCG inicial médio foi significativamente menor no grupo com sucesso com uma média de 1059,9, variando mais ou menos 1113,8 UI/L (unidade internacional por litro), em comparação ao grupo com falha de 1993,0, variando mais ou menos 1289,8 UI/L, com um p-valor de 0,002. Analisando por faixas, a taxa de sucesso foi de 86% em pacientes com beta-hCG menor que 1000 UI/L, 59% entre 1000-3000 UI/L e 46% acima de 3000 UI/L. Na regressão logística multivariada, o beta-hCG inicial apresentou associação independente com o desfecho, com coeficiente negativo indicando maior chance de falha com valores mais altos.

Discussão e conclusão: O valor inicial de beta-hCG foi identificado como preditor independente de sucesso no tratamento clínico com metotrexato em gestação ectópica, sendo essencial na seleção de pacientes candidatas ao manejo medicamentoso e no aconselhamento sobre o risco de falha terapêutica.

Pneumoencéfalo peri-parto após analgesia peridural

Introdução: A dor normalmente é uma das maiores preocupações das gestantes tratando-se do trabalho de parto. Para isso, pode ser empregado o bloqueio peridural. Este procedimento gera alívio efetivo da dor com baixa dose anestésica sem bloqueio motor significativo e existe a possibilidade de realizar complemento do anestésico em cateter quando necessário. Contudo, a analgesia não é isenta de complicações, sendo uma delas o pneumoencéfalo.

Descrição do caso: Paciente 35 anos, primípara, 40 semanas + 1 dia, realizou pré-natal de risco habitual. Nega comorbidades ou alergias. Admitida em trabalho de parto. Ao exame físico: PA 115x65 mmHg, Fc 85 bpm, Sat 98% aa, toque vaginal com colo 4cm, 70% apagado, bolsa rota e líquido amniótico claro. Durante o trabalho de parto desejou analgesia. Submetida a bloqueio peridural às 03:00h, evoluindo com quadro de síncope, não sendo realizado passagem de cateter peridural. Durante o episódio manteve-se estável hemodinamicamente com rápido retorno à consciência e sem sintomas associados. Às 07:00h foi solicitado nova analgesia. Realizada punção peridural e ao injetar solução anestésica paciente queixa de cefaleia súbita e intensa, associado a náuseas, sendo suspenso o procedimento. Paciente manteve-se estável e relatou alívio parcial da cefaleia em decúbito. Ao exame: alerta, orientada, afásica, sem disartria, sem meningismos, pupilas 2+/2+, oculomotricidade sem alterações, mímica facial simétrica, força preservada, FC 88 bpm, PA 100 x 80 mmHg, Sat 98% aa. Considerado risco de cefaleia secundária, contraindicado o parto vaginal e novas tentativas de punção lombar. Realizado cesariana sob anestesia geral, sem intercorrências. Após o procedimento, foi realizada tomografia de crânio que evidenciou pneumoencéfalo. Presença de ar no interior dos ventrículos laterais subdural em região frontal esquerda e subaracnoideo temporal esquerdo. Realizado controle algico com sintomáticos, sem indicação de procedimentos cirúrgicos. Paciente evolui com melhora completa da cefaleia. Retorna 7 dias após, sem queixas.

Discussão: A cefaleia pós punção é um quadro que pode acometer pacientes que receberam analgesia peridural ou raquianestesia, mas a causa por pneumoencéfalo é rara. Ele ocorre devido à injeção de ar no espaço intratecal pela técnica de perda de resistência durante a punção. Essa técnica, apesar de ser muito utilizada, é relacionada a maiores complicações em comparação ao uso de solução salina. A maior complicação relatada ao uso de solução salina é a diluição do anestésico, já o uso do ar pode levar à maior incidência de falhas na extensão do bloqueio, pois leva a presença de bolhas de ar nas raízes nervosas, impedindo a penetração do anestésico. Além da cefaleia após punção, existem outras apresentações mais graves como convulsões tônico-clônicas.

Conclusão: O diagnóstico de pneumoencéfalo é desafiante visto que o quadro de cefaleia pode ser causado por hemorragia subaracnoidea, trombose venosa central e síndrome de vasoconstrição cerebral que devem ser tratadas com urgência. É importante realizar o diagnóstico precoce pois o tratamento com oxigênio suplementar acelera a recuperação e o controle algico.

Uso da Levotiroxina em mulheres inférteis com anticorpo antiperoxidase tireoidiana pré-concepcional: uma revisão sistemática da literatura.

Palavras-chave: Infertilidade; Iodeto peroxidase; Tiroxina; **Introdução:** Os anticorpos da peroxidase tireoidiana (TPOAb) estão associados a um risco aumentado de aborto espontâneo e parto prematuro, mesmo quando a função tireoidiana é normal. Contudo, ainda não está claro se o uso de levotiroxina (LT4) pode reduzir a incidência desses resultados adversos. Este estudo visa investigar se a LT4 em mulheres eutireoideas com TPOAb e histórico de aborto ou infertilidade resulta em uma taxa maior de nascidos vivos em comparação com placebo.

Objetivos: Investigar se LT4 iniciada antes da gestação e mantida durante a gravidez em mulheres eutireoideas TPOAb positivo e histórico de infertilidade ou aborto de repetição resulta em maior taxa de nascidos vivos comparado ao placebo. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi realizada conforme recomendações da Cochrane Collaboration e PRISMA, incluindo ensaios clínicos randomizados comparando LT4 com grupo controle em pacientes inférteis e com TPOAb positivo. Utilizando as palavras chave em português e inglês, com associação do termo “AND”, foi feita uma busca nas seguintes bases de dados: Embase, PubMed, Cochrane, BVS, Scopus e Web of Science. Foram encontrados 154 estudos, com 64 duplicatas no total. A triagem ocorreu às cegas e independentemente por 2 avaliadores, de acordo com critérios de inclusão e exclusão, utilizando a ferramenta RAYYAN. Foram selecionados 6 artigos, dos quais 2 foram excluídos devido a população inadequada e 1 por ausência de grupo controle. O desfecho primário visado é taxa de nascidos vivos após pelo menos 34 semanas de gestação. Outros desfechos avaliados foram: taxa de abortamento, de nascidos pré-termo e efeitos adversos do LT4. **Resultados:** Para taxa de nascidos vivos, o ensaio TABLET aponta 37,4% no grupo intervenção e 37,9% no grupo placebo; T4LIFE relata 50% no grupo LT4 e 48% no grupo placebo; Negro et al. registra 67% para o grupo LT4 e 48% para o grupo placebo; para taxa de abortamento, o ensaio TABLET aponta 28,2% no grupo LT4 e 29,6% no grupo placebo; o ensaio T4LIFE relata 23% no grupo LT4 e 33% no grupo placebo; Negro et al. registra 33% no grupo LT4 e 52% no grupo placebo. Para taxa de nascidos pré-termo, TABLET registra 3,8% no grupo LT4 e 3,6% no grupo placebo; T4LIFE aponta 6% no grupo intervenção e 4% no grupo placebo. Efeitos adversos não foram diretamente ligados ao LT4. **Discussão:** A eficácia da LT4 em mulheres eutireoideas TPOAb positivas com histórico de infertilidade ou aborto de repetição é controversa. Ensaio sugerem que o uso de LT4 não aumenta a taxa de nascidos vivos. Embora a associação entre TPOAb e aborto seja reconhecida, a LT4 não parece reduzir consistentemente esse risco, sugerindo TPOAb como marcador de resposta imune anormal. Houve limitações, como doses fixas em alguns estudos e desafios de recrutamento. **Conclusão:** O tratamento com LT4 em mulheres eutireoideas com anticorpos antiperoxidase tireoidiana e histórico de infertilidade ou aborto de repetição não resulta em maior taxa de nascidos vivos nem redução significativa das taxas de aborto. Portanto, o uso rotineiro de LT4 nesta população não é recomendado.

IMPORTÂNCIA DO DOPPLER DA ARTÉRIA OFTÁLMICA NO DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPسيا E DEFINIÇÃO DA GRAVIDADE EM GESTANTE COM QUADRO RENAL CRÔNICO PRÉVIO

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpسيا (PE) ocorre com o desenvolvimento de hipertensão associada com proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo após 20 semanas de gestação. Pacientes com doenças crônicas que cursam com proteinúria e lesão de órgãos-alvos tornam o diagnóstico de PE desafiador. A identificação da PE na forma precoce é crucial para evitar complicações que podem ocasionar a principal causa de morte materna no Brasil. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 19 anos, G1, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desde os 8 anos de idade, com má adesão ao tratamento, retinopatia diabética, atrofia macular bilateral, doença renal crônica secundária a nefropatia diabética, ansiedade e hipotireoidismo pré gestacional. Iniciou pré-natal de alto risco com 10 semanas e 4 dias, com proteinúria de 3422mg/24h, clearance de creatinina 41 ml/min/1,73m² e creatinina 1,34 mg/dL. Apresentou várias internações devido descontrole glicêmico, sendo avaliada por endocrinologista, nefrologista e oftalmologista. Teve diagnóstico de hipertensão arterial crônica com 15 semanas. Com 21 semanas e 5 dias procurou o serviço maternidade de referência com epigastralgia, vômitos e pressão arterial de 170x110mmHg. Realizado medidas iniciais devido hipótese diagnóstica de iminência de eclâmpسيا. Exames da admissão demonstraram descompensação do quadro basal da paciente, com elevação da creatinina e comprometimento clínico devido infecção do trato urinário. Realizado tratamento do quadro infeccioso, controle glicêmico adequado e medidas terapêuticas para refluxo gastroesofágico, com melhora clínica significativa. Durante internação com 22 semanas 6 dias, realizado Doppler da artéria oftálmica o qual demonstrou razão de pico (RP) de 0,77, diagnosticado PE sobreposta. Optado por acompanhamento seriado com doppler da artéria oftálmica. Com 24 semanas e 4 dias apresentou RP médio de 0,69, evoluindo com aumento na semana seguinte - com 25 semanas e 5 dias, considerando quadro de PE com gravidade devido RP médio de 0,85. Paciente atualmente com 27 semanas e 3 dias mantendo internação hospitalar para vigilância e seguimento clínico/laboratorial para definição do momento oportuno da interrupção da gestação. **DISCUSSÃO:** Apesar da gestação descrita evoluir com descontrole pressórico, vômitos e epigastralgia associados às alterações prévias da função renal foi inviável concluir a gravidade da PE devido evolução similar às complicações da própria doença de base. Foi optado por acompanhamento completar ao quadro clínico com a realização do exame de doppler de artéria oftálmica, o qual permite avaliar modificações na perfusão cerebral típicas das gestantes com PE. Observa-se nesses casos, diminuição da resistência e hiperperfusão placentária, visualizando aumento da RP e do segundo pico de velocidade sistólica, redução do índice de resistência e do índice de pulsatilidade. **CONCLUSÃO:** O Doppler da artéria oftálmica se mostrou como uma ferramenta fundamental no diagnóstico de PE em um caso de lesões

de órgãos alvos prévias à gestação, além de ser um método rápido, seguro, reprodutível e com baixo custo.

Linfoma difuso de grandes células B de ovário: “massa bulky” anexial – relato de caso de um raro tipo de linfoma não Hodgkin

Introdução: O câncer de ovário apresenta prevalência importante nas mulheres, dentre os quais 1,5% são constituídos pelo subtipo dos linfomas não-Hodgkin (LNH). Essa neoplasia apresenta alta letalidade, por isso massas anexiais suspeitas para malignidade, devem ser encaminhadas ao ginecologista oncológico em centro especializado para propedêutica e tratamento adequado.

Descrição do caso: ACMV, 19 anos, virgo, hígida, relato de dor suprapúbica há 1 mês, progressiva, associada a distensão abdominal. História gineco-obstétrica sem alterações, ausência de sangramento vaginal ou eliminações vesico-intestinais alterados, sem perda ponderal ou linfonodomegalias palpáveis. Dentre os exames de propedêutica: ultrassom de abdome e pelve com presença de formação expansiva centrada na pelve com fluxo periférico e central, contornos bem definidos, heterogênea, maior diâmetro de 11,7cm e vol 456 cc, marcadores tumorais negativos, hemograma com discreta anemia normo/normo. Indicada laparotomia para avaliação de tumor de ovário com presença de volumosa massa anexial direita, de aspecto sólido-cístico, com cerca de 15 cm, anexo esquerdo e útero de aspectos preservados, sem implantes secundários. Coletado lavado peritoneal realizada anexectomia direita, visto idade e prole não constituída. Anatomopatológico evidenciando neoplasia pouco diferenciada de pequenas células invasiva em ovário, com margens livres e lavado peritoneal negativo. Solicitado estudo imunohistoquímico: Linfoma difuso de grandes células B (LDCB) e encaminhada paciente a hematologia. Em PET-TC de seguimento, presença de lesões ósseas líticas distribuídas pelos esqueletos axial e apendicular, sendo indicado tratamento quimioterápico para doença estadiamento IV.

Discussões/conclusões: O linfoma pode ser subdividido em linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin. Dentre os LNH, 25% são LDCB. O diagnóstico costuma ocorrer entre 35-45 anos, o que torna este caso ainda mais raro. Geralmente se inicia como uma massa de crescimento rápido em um gânglio linfático ou em outros órgãos (linfoma extranodal) como intestinos, ossos, cérebro ou mais raramente no ovário. Não apresenta características específicas mas pode atingir diâmetro maior que 10 cm (massa *bulky*), como no caso, considerada um fator prognóstico desfavorável. O diagnóstico pode ser por biópsia incisional ou excisional, e o tratamento primário geralmente envolve quimioterapia com ou sem radiação local, em vez de ressecção cirúrgica. Por esse motivo, a cirurgia de preservação da fertilidade, como a realizada no caso relatado, é viável quando abordada em centro especializado.

GRAVIDEZ BEM-SUCEDIDA APÓS NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - DESAFIOS REPRODUTIVOS PÓS-GESTAÇÃO MOLAR

RESUMO

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) é uma condição rara originada da proliferação anormal do tecido trofoblástico, com potencial maligno e impacto emocional significativo. Apesar das altas taxas de cura e da preservação da fertilidade com o tratamento adequado, a primeira gravidez após a NTG ainda gera incertezas clínicas e psicológicas, especialmente entre mulheres nulíparas. **Objetivos:** Esta revisão da literatura teve como objetivo analisar os desafios reprodutivos enfrentados por essas mulheres, com ênfase em casos documentados de gravidez bem-sucedida após o tratamento. **Metodologia:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostram que a fertilidade geralmente é preservada, com taxas de gravidez viável superiores a 80% após tratamento com agente único. O intervalo médio entre o tratamento e a nova gestação varia entre 12 e 18 meses. A maioria das pacientes evolui com partos a termo, com baixa taxa de complicações e risco de recorrência de 1% a 2%. A presença de apoio psicológico e acompanhamento multidisciplinar mostrou-se essencial para mitigar o medo da recorrência e favorecer o bem-estar emocional. **Conclusão:** Conclui-se que, com manejo adequado, a maioria das mulheres pode alcançar desfechos gestacionais positivos, mesmo após um diagnóstico de NTG, reforçando a importância do suporte clínico e emocional no processo reprodutivo.

Correlação entre a cobertura pré-natal e melhores índices neonatais no Brasil de 2019 a 2023: estudo estatístico e epidemiológico

Introdução: O pré-natal é essencial para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, permitindo o acompanhamento da gestação e a prevenção de riscos. Indicadores como o Apgar e o peso ao nascer refletem a qualidade do cuidado recebido. No Brasil, persistem desigualdades regionais na cobertura, com piores índices no Norte e Nordeste, o que impacta negativamente os desfechos perinatais.

Objetivo: Analisar a correlação entre a cobertura pré-natal e os índices neonatais das regiões brasileiras, entre 2019 a 2023, a partir de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e de análise quantitativa. Os dados foram extraídos do DATASUS a partir das estatísticas vitais e nascidos vivos por estado brasileiro de 2019 a 2023. Foram consideradas as variáveis adequação quantitativa de pré-natal, Apgar 5º minuto e peso ao nascer. Os dados coletados foram analisados em uma tabela do programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva simples. Posteriormente, esses dados foram processados no software RStudio, sendo realizado o teste de Shapiro-Wilk, identificando que os dados não seguiam distribuição normal, sendo assim realizado o teste de correlação de Spearman entre a variável adequação quantitativa de pré-natal, peso normal ao nascimento e índice Apgar 5º minuto intermediário e alto. Não foi necessária análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, devido ao uso de dados de domínio público.

Resultados: A região com a maior média de pré-natais realizados adequadamente entre 2019 e 2023 foi o Sul (80,01%), sendo 2023 o ano com a maior taxa de pré-natal adequado (81,70%), enquanto as taxas mais baixas foram na região Norte, com média de cobertura pré-natal de 54,97%, sendo o ano de 2023 o de maior cobertura (60,27%) e o de 2020 o de menor (50,37%). Os valores do índice Apgar 5º minuto foram semelhantes entre todas as regiões, considerando a média de recém-nascidos que alcançaram índice Apgar intermediário ou alto de 2019 a 2023 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, foram, respectivamente, 95,84%, 97,22%, 98,58%, 98,95% e 98,67%. Em relação ao baixo peso ao nascimento, o Norte teve média de 8,16% de nascidos vivos com baixo peso de 2019 a 2023, o Nordeste 8,52%, o Sudeste 9,64%, o Sul 9,02% e o Centro-Oeste 8,98%. Utilizando o teste de correlação de Spearman foi encontrada correlação positiva moderada ($\rho = 0,32$) entre a realização adequada do pré-natal e maior frequência de recém-nascidos com o peso ideal

(2500g-3999g), sendo o p-valor $< 0,05$. Houve também correlação positiva forte ($\rho = 0,75$) entre o pré-natal feito adequadamente e escores de Apgar mais altos em recém-nascidos, com p-valor $< 0,05$

Discussão e conclusão: O estudo evidencia que o pré-natal feito adequadamente está positivamente correlacionado aos melhores índices neonatais (peso ideal ao nascimento e índice Apgar elevado). Há também, visivelmente, uma desigualdade regional na adesão ao pré-natal, sendo necessários estudos e ações que identifiquem as causas e aumentem a adesão às consultas, de modo a minimizar os riscos à gestante e ao feto.

IMPACTO ECONÔMICO DA SEPTICEMIA MATERNA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS GASTOS HOSPITALARES

INTRODUÇÃO: A septicemia materna representa uma das principais causas evitáveis de mortalidade materna no mundo. Ela pode ocorrer em decorrência de infecções no período gestacional, durante o parto ou no puerpério, estando frequentemente associada a falhas na assistência pré-natal e hospitalar. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa um papel fundamental na oferta do cuidado obstétrico, e entender os padrões de internação e os custos associados é essencial para o fortalecimento das políticas públicas. Além disso, desigualdades regionais, étnicas e socioeconômicas afetam os desfechos clínicos e os gastos hospitalares, revelando a necessidade de uma análise aprofundada sobre o tema.

OBJETIVO: Caracterizar e explorar fatores e tendências associadas aos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações por septicemia materna no Brasil entre 2008 e 2023.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de caráter epidemiológico. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, com as variáveis selecionadas sendo “ano”, “unidade federativa” (UF), “raça/cor” e “sexo”. O índice de desenvolvimento humano (IDH) de cada unidade federativa, bem como dados populacionais, foram extraídos com base em dados do IBGE do período selecionado. Análises estatísticas descritivas foram realizadas no software Microsoft Excel 2016, versão 2403. Análises estatísticas inferenciais foram realizadas no software Graphpad Prism versão 8.0.2 e Joinpoint Regression Program, versão 5.0.2. **RESULTADOS:** Registraram-se 297.896 internações durante o período analisado, correspondendo a um gasto total de R\$ 1.296.180.867,46 (86% gasto com serviços hospitalares e 14% com serviços profissionais). São Paulo, possuindo o 2º maior IDH, foi responsável por 21% do total de gastos, enquanto Roraima (sendo 20º IDH) contribuiu com apenas 0,14%. O Ceará (sendo 13º IDH) registrou o maior valor médio por internação, R\$ 7.122,90, e Alagoas (sendo 27º IDH) o menor, com R\$ 1.726,38. O valor médio por internação foi de R\$ 5.010,67 para a população amarela, enquanto para a população indígena esse valor foi de R\$ 2.263,61. No entanto, a taxa de mortalidade durante a internação foi duas vezes maior entre indígenas em comparação com a população amarela. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados revela disparidades significativas nos gastos e nas internações maternas entre as diferentes regiões e grupos populacionais do Brasil. Observa-se uma concentração de gastos em estados mais desenvolvidos, como São Paulo, enquanto

regiões com menor IDH, como Roraima e Alagoas, apresentam menores contribuições e valores médios por internação. As diferenças nos custos por internação também são marcantes entre as faixas etárias e grupos étnicos, com gestantes da população amarela tendo maiores valores médios. Ademais, a taxa de mortalidade é alarmantemente mais alta entre a população indígena, evidenciando desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos pelo SUS. Esses achados reforçam a necessidade de políticas de saúde mais equitativas, visando reduzir as disparidades regionais e étnicas nos cuidados maternos.

Inteligência artificial na saúde: predição de desfechos gestacionais adversos em gestantes HIV+

Introdução: A predição de desfechos de gravidez em gestantes HIV+ é um desafio que combina variáveis biológicas, sociodemográficas e contextuais, sendo crucial para estratégias de manejo e redução de riscos nessa população. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um modelo de regressão logística capaz de prever a evolução da gestação em mulheres vivendo com HIV, classificando os desfechos em nascido vivo ou aborto/natimorto, e estimar sua acurácia e aplicabilidade clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo que analisou dados de gestantes HIV+ entre os anos de 2007 e 2024, obtidos a partir do sistema nacional HIVG (HIV em gestantes), abrangendo todas as regiões do Brasil. Após processos de limpeza e tratamento, a base final consistiu em 46.523 registros de pacientes gestantes HIV+. Foram analisadas 17 variáveis sociodemográficas e clínicas, como “Realização ou não de pré-natal”, “Realização de terapia antiretroviral profilática”, “Tipo de parto”, “Administração de antiretrovirais durante o parto”, dentre outras. O modelo preditivo foi desenvolvido em Python (versão 3.10.12), utilizando as bibliotecas Pandas, Numpy, Matplotlib, Seaborn e Sklearn para manipulação de dados, visualização e construção do modelo de machine learning. A função LogisticRegression da biblioteca Sklearn foi empregada para criar um modelo de regressão logística binária, com o objetivo de classificar os desfechos da gestação como “nascido vivo” ou “aborto/natimorto”. **Resultados:** A performance do modelo foi avaliada por meio das métricas F1-score, precisão, sensibilidade (recall) e acurácia. A acurácia geral foi de 97%, indicando elevada capacidade do modelo em prever corretamente os desfechos da gravidez. Para a classe “vivo” (nascido vivo), o modelo demonstrou excelente desempenho, com precisão de 97%, recall de 100% e F1-score de 0,98. No entanto, para a classe “aborto/natimorto”, a precisão foi de 57%, o recall de 12% e o F1-score de apenas 0,19, evidenciando uma limitação importante na capacidade do modelo em identificar corretamente os casos adversos. A média ponderada das métricas foi de: precisão 0,96, recall 0,97 e F1-score 0,96. A média macro, que considera o desempenho médio entre as classes sem ponderação, foi de: precisão 0,77, recall 0,56 e F1-score 0,59. **Conclusão:** Conclui-se que o modelo de regressão logística desenvolvido apresenta alto desempenho na predição de nascidos vivos entre gestantes HIV+, sendo promissor como ferramenta de apoio clínico. Contudo, seu desempenho é significativamente inferior na identificação de desfechos negativos como aborto ou natimorto, o que indica uma tendência do modelo a superestimar desfechos positivos. Essa limitação pode estar relacionada ao desbalanceamento da base de dados, que contém uma proporção muito maior de nascidos vivos em relação aos demais desfechos. Melhorias futuras podem incluir o uso de técnicas de balanceamento de classes e a exploração de modelos alternativos de machine learning para aumentar a sensibilidade aos casos de aborto/natimorto. Ainda assim, quando usado de forma complementar à avaliação clínica, o modelo pode contribuir para o planejamento de intervenções e alocação de recursos voltados à redução de desfechos adversos em gestantes HIV+.

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2013 A 2023.

Introdução e/ou Fundamentos: A gestação precoce representa um fator de risco para a morbimortalidade materna e neonatal, estando associada a complicações como parto prematuro, eclâmpsia, baixo peso ao nascer, além de consequências psicossociais, econômicas e educacionais. Esses impactos comprometem a qualidade de vida e limitam o desenvolvimento pessoal e profissional das jovens.

Objetivo: Investigar a distribuição regional e o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Brasil, com ênfase nos fatores sociodemográficos associados.

Métodos: Estudo retrospectivo com dados coletados no período de 2013 a 2023, por meio da plataforma DATASUS. Na pesquisa, foram incluídas variáveis sociodemográficas como raça, idade, escolaridade, estado civil, localização geográfica e local do parto, sendo também aplicado o teste de correlação de Spearman. Para uma melhor análise, os dados foram divididos em dois grupos etários: adolescentes de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos.

Resultados: Conforme registros do DATASUS, no período de 2013 a 2023 foram registrados 4.893.119 nascimentos de mães adolescentes, representando 15,79% do total de gestações nessa década. Testes estatísticos demonstraram correlação negativa forte entre o número anual de nascimentos e o período analisado, tanto para mães de 10 a 14 anos (Pearson $r = -0,9912$; $p < 0,0001$) quanto para aquelas de 15 a 19 anos (Pearson $r = -0,9910$; $p < 0,0001$), indicando uma clara tendência de diminuição do número absoluto de nascimentos em adolescentes no Brasil ao longo dos anos. Observa-se uma queda contínua de aproximadamente 46%, passando de cerca de 560 mil nascimentos em 2013 para 303 mil em 2023. A região Nordeste concentrou a maior parte dos casos, com 1.640.677 nascimentos (33,5%), seguida pelo Sudeste, com 1.537.387 (31,4%). A maioria das mães tinha entre 15 e 19 anos, representando 4.660.136 (95,23%) gestações. Os partos ocorreram predominantemente em hospitais, totalizando 4.796.393 (98%) nascimentos. Apenas 47.589 (0,97%) aconteceram em domicílios ou aldeias indígenas, indicando possíveis situações de vulnerabilidade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Quanto à raça/cor, 3.194.626 (65%) das mães se autodeclararam pardas. Em relação ao estado civil, 3.231.349 (66%) eram solteiras. Dentre as adolescentes de 15 a 19 anos, 1.195.218 (25,6%) estavam em união consensual. Observou-se baixa escolaridade entre as mães adolescentes: na faixa de 10 a 14 anos, cerca de 136.907 (58,8%) tinham de 4 a 7 anos de estudo e apenas 219 (0,09%) haviam completado 12 anos. Entre 15 e 19 anos, 3.238.182 (69,5%) tinham entre 8 e 11 anos de estudo. **Discussão e Conclusão:** Os dados analisados evidenciam que a gravidez na adolescência ainda persiste como um relevante desafio para a saúde brasileira. Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde e educação nos últimos anos, a incidência de gravidez precoce permanece alta, especialmente em regiões mais vulneráveis do país, como o Nordeste. O perfil dessas gestantes, caracterizado por baixa escolaridade e altos índices de mães solteiras, sugere que tais políticas não são efetivas de forma homogênea no Brasil.

TÍTULO: Relação entre rastreamento mamográfico e mortalidade por câncer de mama nas unidades federativas do Brasil

Introdução: As projeções para o triênio 2023-2025 indicam 483 mil novos casos de câncer no Brasil (com exceção do câncer de pele não melanoma), sendo o câncer de mama responsável por 10,5% dos casos. Assim, o diagnóstico precoce é essencial no combate ao câncer de mama, realizado por meio do rastreamento mamográfico recomendado pelo Ministério da Saúde visando reduzir a morbimortalidade nacional.

Objetivos: Analisar a correlação entre o número de mamografias realizadas e as taxas de mortalidade por câncer de mama nos estados brasileiros, de forma a identificar correlações e possíveis discrepâncias regionais entre os dados analisados.

Metodologia: Estudo transversal, a partir da coleta de dados secundários disponibilizados pelo DataSUS, período de 2019 a 2023, óbitos por câncer de mama e realização de mamografia por unidades da federação. Após a coleta, os dados foram normalizados pela população local anual, e em seguida a correlação dos dados foi analisada por meio do R, com o teste de spearman e por percentual simples.

Resultados: Segundo dados do Sistema de Informação do Câncer de 2019 à 2023, foram realizadas, respectivamente: 3.068.205, 1.867.688, 2.679.917, 3.025.439 e 3.555.744 mamografias; e segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, no mesmo período foram notificadas 18.296, 18.032, 18.361, 19.363 e 20.399 mortes por câncer de mama no Brasil. Ao longo do período estudado, a região Norte se manteve com as piores taxas de mamografia, tendo alcançado menos de 1%. Em contrapartida, a região Sudeste se manteve em primeiro lugar nas duas variáveis. O número de exames e óbitos, respectivamente, mantiveram com comportamento semelhante ao longo de: 2019, São Paulo (15,98% e 25,73%) e Minas Gerais (14,48% exames) e Rio de Janeiro, 12,57% (óbitos); 2020, São Paulo (16,55% e 25,13%) e Minas Gerais (13,80% e 9,97%); 2021, São Paulo (15,76% e 25,72%); e 2022, São Paulo (15,62% e 25,31%) e Minas Gerais (12,84% e 9,42%); 2023, São Paulo (15,41% e 24,70%), e Minas Gerais (11,92% e 9,11%). Em seguida, foi realizada a normalização, e o teste de spearman no R, que permitiu concluir que há uma correlação estatisticamente significativa entre mamografias e o número de óbitos por câncer de mama no Brasil ao longo do período analisado, se mantendo com p-valor semelhantes sendo todos menor de 0,5.

Conclusão: Assim, os resultados evidenciam desigualdades regionais na cobertura de mamografias e na mortalidade por câncer de mama no Brasil. Enquanto a região Sudeste concentra os maiores números de exames e óbitos, as regiões Norte e Nordeste apresentam menor cobertura. Como a análise estatística apresentou forte correlação entre mamografias e número de óbito, pode-se desprender que estados realizam mais exames, têm maior tecnologia, de forma a ter melhor notificação do número de óbitos. Além disso, infere-se que a mamografia, pode estar detectando o câncer

tardiamente, ou ainda, que há uma ineficiência no seguimento das pacientes, contribuindo para o encontro entre as altas taxas de mamografia e de óbito por câncer de mama. Dessa forma, é relevante realizar estudos mais aprofundados para estabelecer os critérios que resultam nessa correlação.

Toxoplasmose Gestacional no Brasil: Tendências Temporais e Distribuição Geográfica entre 2019 e 2025

Introdução: A toxoplasmose gestacional representa um importante agravo de saúde pública, devido ao risco de transmissão vertical e às possíveis consequências graves para o feto, como aborto, natimortalidade ou manifestações neurológicas e oftálmicas. A análise epidemiológica e geoespacial de sua distribuição pode revelar padrões relevantes para a formulação de estratégias de prevenção e controle. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e geográfico dos casos de toxoplasmose gestacional no Brasil entre os anos de 2019 e 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Os dados dos casos confirmados de toxoplasmose gestacional foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), abrangendo todo o território brasileiro no período de 2019 a 2025. Para normalização das taxas, utilizou-se o número de nascidos vivos correspondente a cada variável, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do Microsoft Excel versão 2309 de 2019 e do GraphPad Prism versão 8.0.0. A análise de tendência temporal foi conduzida por meio de correlação de Pearson. **Resultados:** No total, foram registrados 74.954 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 e 2025, resultando em uma média anual de 421 casos por 100.000 nascidos vivos. Observou-se uma tendência crescente na incidência ao longo do período, com correlação positiva forte ($r = 0,9818$; $p = 0,0005$). A unidade federativa com maior proporção acumulada de casos foi o Acre, com aproximadamente 1.240 casos por 100.000 nascidos vivos. A faixa etária materna mais acometida foi a de 15 a 19 anos, com 640 casos por 100.000 nascidos vivos. Em termos absolutos, a maior ocorrência foi entre gestantes no segundo trimestre da gestação. Em relação à escolaridade, a maioria dos casos foi observada entre gestantes com ensino médio completo, correspondendo a 39,89% do total. Quanto à evolução dos casos, 99,79% das gestantes foram curadas, indicando elevada taxa de resolução clínica. **Conclusão:** A análise revelou um aumento progressivo da toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 e 2025, com destaque para a Região Norte, especialmente o estado do Acre. Adolescentes gestantes, mulheres com ensino médio completo e gestantes no segundo trimestre apresentaram maior frequência de casos. Apesar da alta taxa de cura, a tendência crescente e a concentração em populações vulneráveis reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à triagem precoce, educação em saúde reprodutiva e fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente em áreas mais afetadas.

A CIRURGIA ROBÓTICA E VIDEOLAPAROSCÓPICA NA GINECOLOGIA: ASPECTOS FUNDAMENTAIS

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTOS: A cirurgia por vídeo e robótica representa um avanço nas técnicas minimamente invasivas aplicadas à ginecologia, proporcionando maior precisão, menor morbidade e recuperação pós-operatória mais rápida. Sua utilização tem se expandido em procedimentos ginecológicos benignos e oncológicos, principalmente em grandes centros e em hospitais especializados. As evidências demonstram resultados promissores quanto à segurança, viabilidade técnica e impacto positivo na qualidade de vida das pacientes. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo colocar em evidência o aprimoramento do cuidado à mulher, assim como as perspectivas da utilização desses procedimentos tecnológicos no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, baseada na estratégia PICO (P=população/pacientes; I=intervenção; C=comparação/controle; O=desfecho). Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês que abordassem o tema cirurgia robótica minimamente invasiva na área da ginecologia. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que estavam indisponíveis na íntegra. A busca foi realizada na base de dados PubMed, Scielo(Scientific Eletronic Library Online), NIH (National Institutes of Health) e Portal Capes e os descritores utilizados foram “cirurgia robótica” AND “ginecologia” ; “cirurgia robótica minimamente invasiva” AND “ ginecologia”. **RESULTADOS:** Este estudo abrange diversas investigações recentes sobre a aplicação da cirurgia robótica na ginecologia, destacando avanços significativos e áreas com potencial para desenvolvimentos futuros. Os estudos analisados demonstraram, de forma consistente, que a cirurgia robótica oferece vantagens substanciais em comparação com as abordagens convencionais, como menor resposta inflamatória e menor dano tecidual, especialmente após histerectomias robóticas realizadas para determinados tipos de câncer em estágio inicial. Embora esses estudos tenham evidenciado benefícios relevantes da cirurgia robótica na prática ginecológica, é fundamental que mais pesquisas sejam conduzidas - especialmente estudos randomizados e controlados - para validar esses achados de forma robusta e comparar a eficácia e a segurança das novas técnicas com os padrões atualmente estabelecidos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Portanto, com base nos estudos e nas informações analisadas, torna-se evidente que os avanços tecnológicos na ginecologia, por meio da cirurgia robótica e da videolaparoscopia, são não apenas relevantes, mas potencialmente necessários. Essas tecnologias permitem uma abordagem menos invasiva e mais precisa na condução de procedimentos ginecológicos, contribuindo para melhores resultados clínicos e recuperação mais rápida das pacientes.

ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA AO HOMEM TRANSEXUAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) representa um marco fundamental no reconhecimento das demandas específicas dessas populações. Além de legitimar suas necessidades, o documento funciona como um importante norteador para a promoção da equidade, conforme os princípios estabelecidos pela Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, apesar dos avanços institucionais, o acesso à saúde ainda se mostra excludente para grande parte da população LGBT+, sobretudo para homens transexuais. Nesse contexto, torna-se urgente aprofundar o debate sobre a assistência ginecológica a homens trans no SUS, reconhecendo suas singularidades e os desafios enfrentados no atendimento às suas demandas em saúde. **OBJETIVO:** Analisar a assistência ginecológica ofertada a homens transexuais no contexto do SUS, identificando os principais entraves estruturais, sociais e institucionais que impactam o acesso e a qualidade do atendimento. **MÉTODOS:** Este artigo é uma revisão narrativa da literatura acerca dos desafios no atendimento ginecológico de homens trans, realizada nos últimos , anos, por meio de busca nas bases de dados: PubMed, SciELO e Scholar Google, a fim de compreender os desafios no atendimento ginecológico destes. **RESULTADOS:** A análise da literatura revelou diversas barreiras enfrentadas por homens transexuais no acesso aos cuidados ginecológicos no âmbito do SUS. Entre os obstáculos identificados, destacam-se a discriminação estrutural, a ausência de capacitação específica por parte dos profissionais de saúde e a consequente evasão dos serviços. A fragmentação do cuidado e a carência de diretrizes clínicas específicas contribuem para o aumento da insegurança e da desinformação, resultando na baixa adesão aos exames ginecológicos de rotina. A falta de preparo e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde reforça a vulnerabilidade dessa população. No entanto, a literatura aponta estratégias promissoras. Iniciativas como a oferta de treinamentos específicos para equipes de saúde, a adaptação dos prontuários para contemplar a identidade de gênero e o uso de campanhas educativas demonstraram impacto positivo na aceitação e na procura por cuidados ginecológicos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A assistência ginecológica pelo SUS ainda se mostra excludente para homens transgêneros. Observa-se o crescimento do debate e da procura por esses serviços por parte dessa população, evidenciando a necessidade de maior incentivo às pesquisas sobre saúde trans, bem como o desenvolvimento de uma nova ginecologia que contemple as diversas formas de paternidade e maternidade. É fundamental disseminar informações seguras para pacientes e profissionais em formação, além de estabelecer protocolos e diretrizes clínicas específicas para o atendimento às pessoas trans. Em síntese, espera-se que a identificação destes desafios e as recomendações propostas contribuam para aprimorar o cuidado ginecológico dos homens trans, promovendo um atendimento de qualidade e a integralidade do cuidado a essa minoria no sistema público de saúde brasileiro.

Impactos da Menopausa na Saúde Sexual Feminina: Uma Revisão Sistemática

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTOS: A menopausa é um processo biológico natural que marca o fim do ciclo reprodutivo da mulher, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos. Esse período é caracterizado por alterações hormonais significativas, sobretudo a redução dos níveis de estrogênio, o que pode desencadear uma série de sintomas físicos e psicológicos. Entre esses, destacam-se as alterações na função sexual, incluindo diminuição do desejo, secura vaginal, dor durante o ato sexual e dificuldades com o orgasmo. Tais mudanças impactam diretamente a qualidade de vida e a autoestima da mulher, influenciando também seus relacionamentos interpessoais. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo, analisar os impactos da menopausa na saúde sexual feminina com base em evidências científicas brasileiras publicadas nos últimos quatro anos, identificando os principais sintomas, fatores associados e estratégias de manejo descritas na literatura. **MÉTODOS:** Este estudo constitui uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes na área da saúde no período compreendido entre 2020 e 2024. Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais quantitativos, qualitativos ou metodologias mistas, bem como revisões integrativas e bibliográficas que apresentassem rigor metodológico de trabalhos publicados em português com foco na saúde sexual de mulheres em climatério ou menopausa. Foram excluídos estudos com população masculina ou com abordagem não específica ao contexto. A busca foi realizada nas bases eletrônicas Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A extração dos dados ocorreu manualmente, por meio de uma ficha padronizada contendo informações relativas ao ano, autores, tipo de estudo, população avaliada, principais achados e conclusões. **RESULTADOS:** A amostra final foi composta por 8 estudos brasileiros, publicados entre 2020 e 2024, desses, 5 apresentaram delineamento quantitativo transversal, 2 eram revisões integrativas ou bibliográficas, e um utilizou abordagem quantitativa e qualitativa. As amostras dos estudos variaram de 57 a 417 mulheres, com idades predominantemente entre 40 e 65 anos, residentes em diferentes regiões do Brasil. Em todos os estudos, as participantes encontravam-se no climatério ou menopausa confirmada. A disfunção sexual feminina foi prevalente em diversos estudos, com índices que variaram entre 29,6% e 64% das participantes. Os domínios mais afetados foram desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo e satisfação com a atividade sexual. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Portanto, a presente revisão sistemática reafirma que a menopausa é um período de transição marcado por impactos multifatoriais sobre a saúde sexual feminina. Os achados corroboram a literatura internacional ao apontar a alta prevalência de disfunção sexual entre mulheres climatéricas brasileiras, influenciada por componentes hormonais, psicológicos, culturais e sociais. Portanto, a saúde sexual na menopausa deve ser compreendida como componente essencial da saúde integral da mulher, sendo indispensável o envolvimento de profissionais capacitados, políticas públicas inclusivas e ampliação da pesquisa científica sobre o tema.

Olhando além do óbvio: quando a genética auxilia o prognóstico reprodutivo

Introdução e Descrição do Caso: A infertilidade afeta 1 a cada 6 pessoas no mundo. Dentre as possíveis causas, as alterações genéticas não são as mais comuns e por isso, normalmente, não são exploradas na propedêutica básica, sendo muitas vezes subdiagnosticadas. Neste estudo, descrevemos um caso de sucesso, de paciente jovem com hipótese inicial de anovulação, no qual a abordagem genética e estabelecimento de tratamento específico mudou o prognóstico reprodutivo do casal. S.A.L, sexo feminino, 36 anos, G0P0A0, sem comorbidades, com relações frequentes e desprotegidas há 6 anos e quadro de oligomenorreia. Cônjuge de 39 anos, sem comorbidades. À pesquisa inicial do casal infértil, histerossalpingografia e espermograma normais, e ultrassonografia seriada mostrando anovulação. Devido à hipótese diagnóstica de anovulação, paciente fez uso prévio de indutor de ovulação por 1 ano, sem sucesso. Diante da infertilidade de longo prazo, foram solicitados cariótipos de ambos: 46, XY e 46, XX, t(4;12)(q23;q24.1). Casal encaminhado para aconselhamento genético devido à translocação identificada. Foi previsto que a cada 6 a 8 blastocistos obtidos, somente 1 seria viável. Foi então indicado tratamento de Fertilização in Vitro (FIV) com teste genético pré-implantacional PGT-SR (*Preimplantation Genetic Testing for Structural Rearrangements*). Após estímulo ovariano, foram coletados 21 óvulos MII, dos quais 12 evoluíram para blastocistos. Exatamente conforme previsão realizada, dos 12 embriões, apenas 2 eram euploides. Paciente foi submetida a duas transferências de embrião único, com intervalo de 3 anos, que resultaram em nascidos-vivos saudáveis.

Discussão e Conclusão: A translocação cromossômica balanceada é uma causa relevante de infertilidade conjugal, por comprometer a qualidade genética dos embriões, elevando a taxa de falhas de implantação e abortamentos. Estima-se que rearranjos estruturais estejam presentes em até 0,6% dos casais inférteis e que, em portadoras femininas, apenas 10% a 20% dos embriões gerados apresentem cariótipo equilibrado, devido à segregação anormal dos cromossomos na meiose. Especialmente em casos de pacientes anovulatórias, a hipótese de causa genética pode não ser aventada em tempo hábil, gerando indicações equivocadas de tratamentos, tanto de baixa quanto de alta complexidade, porém sem a análise específica necessária. Diante de tempo longo de infertilidade e falhas de tratamento apropriado para hipótese inicial, faz-se mister a ampliação da pesquisa diagnóstica. No presente caso, o olhar individualizado e a estratégia correta modificaram o futuro reprodutivo do casal. A FIV, associada ao PGT-SR, representou uma abordagem eficaz para selecionar embriões viáveis, reduzir perdas gestacionais e aumentar as chances de sucesso reprodutivo, cumprindo de forma exata a previsão gerada no aconselhamento genético. O desfecho positivo do caso ressalta a importância da investigação citogenética nos casos de infertilidade de longa duração e a aplicabilidade clínica do PGT-SR como ferramenta fundamental para transformar um diagnóstico adverso em um prognóstico reprodutivo positivo, com um aconselhamento genético adequado.

TÍTULO: Perfil epidemiológico das internações por endometriose em Juiz de Fora (Minas Gerais) de 2015 a 2025: desafios e perspectivas pós-pandemia.

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória, definida pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina. Pode causar dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade, além de gerar significativa perda da qualidade de vida. Em casos graves ou refratários, o tratamento cirúrgico por videolaparoscopia é indicado, sendo também utilizado para diagnóstico definitivo. Em 2023, o SUS incorporou novos códigos na Tabela de Procedimentos para abordagem videolaparoscópica da endometriose profunda, refletindo a crescente valorização de intervenções minimamente invasivas. De 2022 a 2023, os atendimentos ambulatoriais pela doença aumentaram 76,2%, mantendo crescimento em 2024. Esse cenário pós-pandêmico evidencia tanto a retomada da demanda reprimida quanto maior consciência populacional e avanços na capacidade diagnóstica e terapêutica.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das internações por endometriose em Juiz de Fora/MG entre janeiro de 2015 e abril de 2025, com foco em idade, cor/raça e evolução temporal, em comparação ao estado de Minas Gerais (MG).

METODOLOGIA: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados do SIH-SUS. Foram incluídas todas as internações com diagnóstico de endometriose no período, com análise de data da internação, idade e cor/raça.

RESULTADOS: Foram registradas 1.077 internações em Juiz de Fora, correspondendo a 4,87% do total estadual. Antes de 2020, a cidade representava 5–7% das internações em MG; após esse ano, com exceção de 2021, variou entre 2–4%. O pico ocorreu em 2019 (159 casos), com queda abrupta em 2020 (37 casos) e recuperação até 2024 (87 casos). Quanto a idade, a faixa etária mais acometida foi 40 a 49 anos (407), seguida de 30 a 39 (384). Mulheres de 20 a 29 anos somaram 11,4%. Internações em maiores de 50 anos representaram 14%. Quanto à raça/cor, 525 pacientes eram brancas e 312 pardas.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A queda nas internações em 2020 está relacionada à suspensão de procedimentos eletivos durante a pandemia, especialmente os cirúrgicos. A retomada em Juiz de Fora não atingiu níveis pré-pandêmicos, ao contrário do padrão estadual, sugerindo tanto avanços no manejo ambulatorial quanto barreiras persistentes no acesso cirúrgico especializado. A incorporação, em 2023, de procedimentos laparoscópicos específicos para endometriose pelo SUS pode modificar esse cenário futuramente, ao facilitar o registro e financiamento das cirurgias minimamente invasivas. A discrepância racial em relação a MG - onde predomina o grupo pardo - pode refletir desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento cirúrgico, tendo em vista que essa diferença não é atribuível a fatores biológicos. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso à cirurgia endoscópica e garantir equidade nos cuidados ginecológicos especializados.

Nascimento após Fertilização in Vitro em casal transgênero: relato de caso

Introdução e Descrição do Caso

A medicina reprodutiva tem se adaptado à crescente demanda de indivíduos transgêneros por tratamentos de fertilidade, desafiando práticas tradicionais. Este relato descreve um caso de nascimento após fertilização in vitro (FIV) em um casal formado por um homem transgênero e uma mulher cisgênero.

História clínica:

Homem transgênero, 35 anos, em uso de testosterona intramuscular (250 mg/semana) por oito anos, com histórico de mastectomia bilateral há seis anos. Casal procurou tratamento em clínica privada de reprodução assistida em março de 2021, com desejo reprodutivo. A terapia com testosterona foi suspensa três meses antes do início do ciclo de FIV, aguardando o retorno dos ciclos menstruais.

Exame físico e exames complementares:

Ultrassonografia transvaginal inicial evidenciou apenas 4 folículos antrais, sugerindo reserva ovariana diminuída.

Conduta adotada:

Foi realizada estimulação ovariana controlada com hMG (Menopur®), iniciando com 225 UI por 4 dias e 300 UI pelos 7 dias seguintes (dose total: 3000 UI). Supressão hipofisária com 20 mg/dia de didrogesterona (Duphaston®) durante toda a estimulação. O trigger foi feito com hCG (10.000 UI) e análogo de GnRH (Gonapeptyl®) após crescimento folicular adequado. A coleta de óvulos, realizada 35h após o trigger, resultou em 5 óvulos (4 MII e 1 MI). Após ICSI com sêmen de doador, três zigotos 2PN foram obtidos, e um blastocisto (D5, 3AA) foi vitrificado.

A parceira cisgênero, 41 anos, recebeu preparo endometrial com valerato de estradiol oral (6 mg/dia, 14 dias), obtendo espessura de 9,3 mm. A fase lútea foi suplementada com progesterona vaginal micronizada (800 mg/dia). A transferência embrionária única foi realizada em novembro de 2021.

Teste de gravidez positivo (β -hCG: 202 mUI/mL) foi confirmado 9 dias após a transferência e evoluiu com gestação única, sem intercorrências. O parto vaginal ocorreu com 39 semanas e 6 dias. Recém-nascido pesando 3200g, sem anomalias.

Discussão e Conclusão

O caso evidencia que, mesmo após uso prolongado de testosterona, é possível obter resposta ovariana viável e nascimento com uso de técnicas de reprodução assistida.

Embora estudos anteriores indiquem possíveis efeitos negativos sobre a função ovariana, desenvolvimento embrionário e a qualidade oocitária, este caso reforça que o sucesso é possível mesmo após uso prolongado do hormônio. Estudos apontam que a suspensão prévia da testosterona é recomendada, mas não há consenso quanto ao tempo ideal.

Este é um dos poucos relatos publicados no Brasil com nascimento em casal transgênero, contribuindo com dados clínicos sobre desfechos reprodutivos em uma população ainda pouco representada na literatura.

O aconselhamento prévio sobre fertilidade antes do início da hormonização segue sendo essencial, assim como a oferta de opções como a criopreservação de oócitos.

Este caso amplia a compreensão sobre a viabilidade do uso de FIV em contextos de identidade de gênero.

Título: Atrofia vaginal no climatério: intervenção com laser.

Introdução e/ou Fundamentos

A síndrome geniturinária da menopausa (SGM), também conhecida como atrofia vulvovaginal, vaginite atrófica ou atrofia urogenital, configura-se como uma disfunção originada pela deficiência estrogênica no trato geniturinário feminino, comprometendo estruturas como vagina, lábios, uretra e bexiga ^(1,2). Os sintomas da SGM podem ser divididos em três grupos nos quais a paciente pode apresentar manifestações genitais, urinárias e sexuais ⁽³⁾.

A SGM constitui um desafio para a saúde e qualidade de vida feminina e caracteriza-se como uma condição clínica de alta prevalência que acomete significativamente 40% a 60% das mulheres no período pós-menopausal ⁽⁴⁾.

A etiologia da SGM fundamenta-se na gradativa redução dos níveis séricos de estrogênio decorrente da falência ovariana, o que resulta em alterações estruturais e funcionais no tecido geniturinário ⁽³⁾.

O tratamento convencional fundamenta-se primariamente na terapia com estrogênios tópicos, que podem ser administrados na forma de cremes, comprimidos, supositórios e anéis vaginais, sendo a eficácia do tratamento a mesma em qualquer das formas farmacêuticas citadas ⁽³⁾.

A terapia com laser tem surgido como uma alternativa promissora, visto que os tratamentos convencionais, apesar de eficazes a curto prazo, apresentam limitações de adesão a longo prazo em virtude das inconveniências da aplicação vaginal ⁽⁵⁾.

Objetivo

Realizar uma revisão bibliográfica sobre o tratamento da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) com laserterapia, avaliando a eficácia e segurança em comparação com tratamentos convencionais.

Método

Revisão de literatura utilizando bases de dados Scielo, PubMed e Cochrane Library. Critérios de inclusão: artigos publicados e disponíveis em texto completo, em

português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: artigos de opinião, editoriais e resumos não disponíveis na íntegra.

Após a busca na base de dados, leitura e seleção dos títulos, resumos, foi feita a leitura dos artigos na íntegra, sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão supracitados. Foram encontrados 29 artigos, sendo selecionados 16 artigos científicos, sendo 2 artigos do PubMed, 1 artigo do Scielo e 14 artigos da Cochrane Library. Os demais artigos foram excluídos, pois não citavam as terapias com laser e falavam apenas das terapias convencionais.

Resultados

A terapia a laser, incluindo lasers CO₂ microablativos, mostrou-se eficaz na melhora de sintomas da SGM, com resultados comparáveis aos da terapia hormonal convencional. Estudos indicam melhora na função sexual e qualidade de vida das pacientes. Maiores estudos são necessários para determinação de eficácia e segurança destas terapias.

Discussão

O tratamento da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) enfrenta muitos desafios devido a sua etiologia complexa e multifatorial. Tradicionalmente, as terapias de primeira linha incluem intervenções não hormonais, como mudanças no estilo de vida, lubrificantes e hidratantes vaginais. Contudo, a terapia hormonal local com estrogênio intravaginal é geralmente considerada o “padrão ouro” para casos mais persistentes ou graves ⁽¹⁵⁾.

Weinberger et al. (2018), cujo estudo avalia 42 diferentes modalidades de tratamento para SGM incluindo desde 26 diferentes classes de medicamentos, até psicoterapia, fitoterapia e tecnologias, ressalta a eficácia do estrogênio tópico vaginal, que estimula a celularidade do epitélio, melhorando o fluxo sanguíneo, lubrificação vaginal e, conseqüentemente, favorecendo aspectos do desejo e da função sexual. Entretanto, esse autor ressalta que nenhuma terapia isolada é capaz de abordar todos os aspectos da SGM com completa eficácia.

Além disso, o mesmo autor aborda sobre a grande variabilidade de medidas dos tratamentos e resultados (*FSFI- Índice de Função Sexual Feminina*, *VAS - Visual Analog Scale* (escala que mede a intensidade de sensações e sentimentos, como a dor), *FIEI- Escala Feminina Índice de Eficácia da Intervenção* (questionário de múltipla

escolha desenvolvido para avaliar a intervenção farmacológica na SGM) e *FSDS - Female Sexual Distress Scale* (instrumento unidimensional de auto-resposta, cujo objetivo é avaliar o grau de insatisfação sexual em mulheres), reforçando assim a necessidade de um algoritmo de tratamento abordando todos os aspectos desta síndrome ⁽⁴⁾ ⁽¹⁰⁾.

Considerando as inovações tecnológicas, *Pitsouni et al.* (2018), em sua revisão sobre a função sexual em mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) tratadas com laser de CO2 fracionado microablativo, indicou melhoras importantes em diversos parâmetros de disfunção sexual. A terapia a laser induz formação de colágeno ao causar microtraumas no tecido e pode promover a revascularização para restaurar a umidade e elasticidade vaginal. Os resultados demonstraram melhorias significativas em todos os estudos analisados, reforçando o potencial terapêutico desta tecnologia. Da mesma forma, a satisfação sexual e o escore de sexualidade foram equivalentes quando a terapia oral ou tópica com testosterona foi comparada ou combinada com estrogênio. Os autores porem, reforçam a necessidade de mais estudos, com um número maior de pacientes e ferramentas com parâmetros de avaliação validados.

Um ano depois, *Cagnacci et al.* (2019), recomendou a terapia a laser como uma alternativa viável para o manejo dos sintomas da SGM. Ressalta que o *Laser CO2 microablativo* e o *Laser Erbium-Smooth®*, amplamente utilizados, promovem vasodilatação e remodelação do colágeno por meio do aquecimento controlado dos tecidos. Na comparação dos resultados, ambas as tecnologias apresentaram resultados semelhantes. O autor aponta ainda que os efeitos do laser podem ser tão eficazes quanto a terapia hormonal convencional, com os resultados persistindo por cerca de 12 meses pós-tratamento, apontando assim uma maior comodidade posológica em comparação aos inconvenientes da aplicação diária de estrogênio intravaginal⁽¹⁶⁾.

No estudo de *Politano et al.* (2019), amostras de esfregaço vaginal foram coletadas para a contagem da proporção entre as células parabasais (P), intermediárias (I) e superficiais (S), com base no *Índice de Frost* ou *VMI*. Este estudo, no qual 57 mulheres completaram todas as etapas, demonstrou que o grupo submetido ao tratamento com laser de CO2 (n=22) apresentou uma melhora mais

expressiva em relação ao aumento das células I e S em comparação com os grupos que utilizaram promestrieno (n=19) e hidradantes vaginais (n=16) (P<0.001). Este mesmo estudo usou ainda para completar sua análise o *Vaginal Health Index (VHI)* score. Dentre os estudos analisados, *Politano et al.* (2019) foi o único que apontou com relevância estatística a superioridade do tratamento com laser em relação às terapias convencionais ⁽⁵⁾.

Angelou et al. (2020), assim como *Cagnacci et al.* (2019), comparou diferentes tecnologias e concluiu que os resultados em termos de melhora dos sintomas da SGM são semelhantes, dependendo de protocolos bem definidos, geralmente compostos por três a cinco sessões de tratamento. Entretanto, reforçou que ainda é necessária a definição dos intervalos corretos entre as sessões de laser para manutenção dos resultados, além de verificar a possibilidade de potenciais infecções a longo prazo. Por esta razão, existem ainda pendências de conclusões definitivas sobre o uso destas novas tecnologias, principalmente para mulheres com contraindicações ao uso de hormônios ⁽¹⁵⁾.

A pesquisa de *Paraiso et al.* (2020) relata a satisfação de 70-80% das participantes submetidas ao laser ou à terapia estrogênica tópica, verificando melhora tanto na função sexual quanto urinária. Nesta, 62 mulheres foram selecionadas e divididas, sendo que 30 foram randomizadas para o laser e 32 para creme de estrogênio entre jun/2016 a set/2017. Na impressão geral das pacientes, 85,8% das participantes do laser avaliaram a sua melhora como “melhor ou muito melhor” e 78,5% relataram estar “satisfeitos ou muito satisfeitos”. Comparado a 70% e 73,3% no grupo de estrogênio; isso não foi estatisticamente diferente entre os grupos.

Adicionalmente, *Jang et al.* (2022) em seu estudo abrangendo 270 mulheres, sendo que 135 foram submetidas a terapia com laser e 135 submetidas a terapia com estrogênio tópico, a análise dos dados do *VMI (Vaginal Maturation Index)* (MD, -0.56; 95%CI, -1.14 to 0.02; I2, 35.07%), comparando a terapia com laser de CO2 e estrogênio vaginal não revelou diferença significativa entre os grupos desde o início até o final do acompanhamento. Tal estudo apontou que tanto o tratamento com laser vaginal, tanto a terapia com estrogênio oferece opções importantes para indivíduos com contraindicações hormonais, necessitando, porém, de estudos mais amplos e de longa duração.

O cenário descrito por *Valadares et al.* (2022) destaca ainda que o laser possui grande potencial terapêutico, tanto em população pós-menopáusicas, como em sobreviventes de câncer de mama, providenciando alternativas seguras e eficazes. Apesar disso, ressalta-se a limitação de muitos estudos por não serem controlados por placebo, envolverem amostras reduzidas, ou não contemplarem longos períodos de seguimento.

Nos estudos de *Konac et al* (2024), após seis meses de tratamento, dentre as pacientes chamadas para o acompanhamento três meses após a última sessão do tratamento, 114 pacientes (89%) relataram que seus problemas sexuais relacionados à secura vaginal haviam desaparecido, 122 (96%) relataram que suas queixas relacionadas à sensação de queimação devido ao ressecamento vaginal haviam cessado, e 124 (98%) relataram estar satisfeitos com o tratamento. Sua satisfação permaneceu significativo mesmo um ano após o tratamento ($P < 0,01$). Além disso, 123 pacientes (95%), relataram não sentir nenhum desconforto ou dor durante a aplicação e que o procedimento foi rápido. O resultado foi avaliado de acordo com a percepção da paciente.

Finalmente, *Carlson* (2025) ressalta a importância de mais pesquisas para determinação da segurança e eficácia do uso destas novas tecnologias para os sintomas da SGM. Estudos estão em andamento para avaliar dispositivos baseados em energia, incluindo lasers como dióxido de carbono fracionado e *Erbium-YAG* e dispositivos de radiofrequência, mas nenhum está atualmente aprovado para tratar especificamente GSM. Destaca-se também a necessidade de padronização nas metodologias de pesquisa, assim como nos parâmetros de resultado e escalas de avaliação, visando uma comparação mais eficaz entre diferentes intervenções terapêuticas para a SGM ⁽¹⁾.

Considerações Finais

A Laserterapia representa uma alternativa promissora para o tratamento da SGM, especialmente em pacientes com contraindicações para terapia hormonal, embora mais estudos sejam necessários para confirmar sua segurança a longo prazo.

Por se tratar de novas tecnologias, observa-se que estudos de segurança e eficácia ainda são escassos, necessitando assim a realização de mais avaliações, com um número maior de pacientes para coleta de dados, além de ferramentas

validadas para obtenção de resultados mais robustos e uniformes. A definição do tempo de tratamento, bem como o número de sessões e o intervalo entre elas, também precisa ser definido.

Dito isto, enquanto a terapia com laser representa um possível avanço no tratamento da SGM, sua implementação deve ser cuidadosamente avaliada visando estabelecer seu papel oficial no manejo dos sintomas desta síndrome.

INTRODUÇÃO

A gestação ectópica em cicatriz de cesárea (GECC) é uma condição rara, que ocorre em cerca de 1:2000 gestações. Existem evidências sugerindo que a GECC seria um precursor do espectro de placenta acreta. Para optar pelo tratamento conservador com uso de metotrexato (MTX) a paciente deve preencher os critérios: BHCG <5.000 mUI/ml, massa < 4cm de diâmetro e BCF ausente.

DESCRIÇÃO DO CASO

P.L.S, 35 anos, G2PC1AO, hígida, cirurgias prévias abdominais: cesariana. Obteve diagnóstico de gestação em 28/04/2025 com β HCG de 1497,9 mUI/ml e DUM 24/03/2025. Primeiro US realizado dia 30/04/2025 identificando imagem compatível com saco gestacional envolvido por decídua em topografia de cicatriz de cesariana, intramural e em íntimo contato com a serosa uterina medindo 14x11x13mm. Novo β HCG em 30/04/25 no valor de 4522,60 mUI/ml, sendo encaminhada para avaliação de tratamento conservador. Antes do tratamento foi solicitado novo US em 02/05/25 que identificou o saco gestacional implantado junto ao orifício interno do colo e cicatriz de cesariana anterior, porém com esboço embrionário em seu interior ainda sem BCF, sendo interrogado gestação incipiente e orientado repetir US em 7 dias. Novo US realizado em 08/05/25 sem alteração em relação ao anterior, orientado a repetir em 14 dias. US de 23/05/25 evidenciando massa heterogênea sugestiva de gestação ectópica medindo 40x36x42mm, com imagem sugestiva de saco gestacional medindo 17x12x9mm. Comparece a Maternidade no dia 26/05/25 apresentando sangramento vaginal em pequena quantidade, β HCG no serviço de 88.978,3 mUI/ml. Em bom estado geral, abdome discretamente doloroso em hipogástrio, sem peritonite e toque vaginal com colo fechado, não apresentando critérios para tratamento conservador. Como a paciente desejava manutenção de fertilidade, foi optado pelo procedimento cirúrgico combinado de histeroscopia e videolaparoscopia. Á histeroscopia, gestação implantada em topografia de istmocele, medindo em torno de 5cm, sem visualização direta da massa. Á videolaparoscopia, visualizado massa em recesso vesicouterino, recoberta por peritônio pélvico, sem manto miometrial evidente. Realizado abordagem laparoscópica, com ressecção em bloco de massa ectópica, correção de istmocele e preservação uterina.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O caso mostra a importância do diagnóstico e manejo precoce de uma GECC, tornando a laparoscopia uma ferramenta útil, na ausência de critérios para manejo conservador, devido a todos os benefícios da via minimamente invasiva. Prevenindo assim, possíveis complicações advindas do espectro da placenta acreta como ruptura uterina, hemorragia, histerectomia e mortalidade materna. Também mostra a importância da educação médica continuada para abordagem em tempo oportuno e incorporação de novas tecnologias.

Introdução: a inserção da mulher no mercado de trabalho é cercada de direitos trabalhistas que visam garantir estabilidade no emprego durante a gravidez, parto e um período de até cinco meses após o nascimento da criança. Esse e outros direitos em torno do processo reprodutivo são necessários, visto que a reprodução é crucial para a manutenção da vida. Contudo, gestantes ainda vivem situações de desamparo no trabalho e nem sempre o “estado de gravidez” é visto como diferenciado: nem bem aceito e nem um incômodo, colocando essas gestantes em situação de invisibilidade no trabalho. A condição de não sujeito ameaça direitos conquistados e dificulta a aplicabilidade práticas de direitos adquiridos por tantas lutas históricas. Assim, manter estudos que mostrem as condições laborais das gestantes é também por em evidência os direitos reprodutivos da mulher.

Objetivo: avaliar a percepção subjetiva e objetiva das gestantes quanto ao comportamento de empregadores em relação ao seu estado gravídico.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, em que 154 gestantes trabalhadoras com emprego fixo, maiores de 18 anos, responderam um questionário Google Forms, no ambulatório de assistência pré-natal, entre maio de 2024 e junho de 2025. Os critérios de exclusão foram: desempregadas ou profissionais liberais/autônomas. Consideramos como percepção objetiva ações claras e mensuráveis e, como percepção subjetiva, as sensações da gestante. A estatística foi extraída do Google Forms.

Resultados: A média da idade das gestantes foi de 30 (\pm 6,204) anos e a idade gestacional foi 25,15 (\pm 9,26) semanas. A maioria era casada (65; 42,2%), parda (82; 53,2%) e com renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (127; 82,5%). A maioria trabalhava com carteira assinada (82,5%) e 56 (36,4%) eram a principal fonte de renda do lar. Questões objetivas: a maioria (71%) relatou não haver mudança na carga horária de trabalho e 15 gestantes (9,9%) relataram aumento após a descoberta da gravidez. A maioria (73,3%) continuou na mesma função, sem mudanças, e 36,4% das gestantes faltou ao trabalho mediante atestado. Muitas (61; 39,9%) não conseguiam fazer pequenos descansos e 32,5% tinham alguma restrição para consultas de pré-natal. Questões subjetivas: 51 (33,3%) gestantes relataram não perceberem mudança no trabalho por causa da gravidez, ou seja, mudança de cargo ou local de trabalho. Mudanças negativas foram percebidas por 31,4% das gestantes. Muitas (58; 37,7%)

participantes sofreram constrangimento, sendo 56,9% (33) dessas por chefe/empregador, 25,9% (15) por colegas de trabalho e 17,2% (10) por ambos. Cerca de 18,0% (27) se sentiu forçada a pedir demissão. Parte considerável (43; 28,5%) não percebeu que seu estado gravídico foi compreendido como diferenciado, nenhum comentário, nenhuma mudança, total indiferença e invisibilidade.

Discussão / Conclusão: Os resultados preliminares desse estudo mostram que a gravidez persiste como um desafio para as mulheres trabalhadoras. A “invisibilidade” como percepção atrelada às dificuldades verdadeiramente enfrentadas indicam certa fragilidade na aplicação da legislação de proteção às gestantes no ambiente de trabalho.

Introdução: A amamentação é um pilar fundamental para a saúde materno-infantil, com benefícios de curto e longo prazo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida do bebê, complementado até os dois anos ou mais. Contudo, o desmame precoce e as dificuldades iniciais nesse processo ainda são reais. Em 2021, o AME até os seis meses de idade, alcançou 45,8%, de acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, aquém do preconizado pela OMS (50% em 2025 e 70% em 2030). Nesse contexto, tornam-se imperativas orientações eficazes abordando aspectos biológicos, práticos e psicoemocionais das gestantes. Dada a multidimensionalidade dos fatores que influenciam a amamentação, mantemos atuante um projeto de extensão (Projeto SIEX: 404676) sobre amamentação em um ambulatório de pré-natal de baixo e alto risco em Belo Horizonte.

Objetivo: Analisar a influência das orientações ativas e qualificadas de pré-natal sobre o processo de amamentação visando manter a AME.

Métodos: Trata-se de ações transversais em gestantes e seus acompanhantes em ambulatório de pré-natal, com foco nas informações e esclarecimento de dúvidas sobre o AME. Para as orientações, baseadas em evidências científicas, são utilizados diversos materiais didáticos, mamas de silicone e cartilhas de mitos e verdades, ações realizadas por estudantes de graduação. Para avaliar a qualidade da informação gerada e analisar a satisfação da gestante, foi criado um formulário Google forms sobre amamentação para ser respondido em sala de espera por consulta. Conforme as respostas, pontos positivos são reforçados, dificuldades identificadas e dúvidas esclarecidas. Considerando a indissociabilidade da

extensão, ensino e pesquisa, iniciamos o contato com a puérpera no 1º mês de vida do bebê para verificar a continuidade ou não da AME.

Resultados: Entre outubro de 2023 até julho de 2025, 810 gestantes foram orientadas e responderam o formulário. A idade média destas gestantes foi 29 anos. A maioria (56,7%) ainda não tinha recebido orientações sobre amamentação. Dessas, 46,5% eram primigestas. Com vistas a aprimorar o acompanhamento e analisar a eficácia das orientações, a partir de abril de 2025, passamos a averiguar a AME no domicílio. Desde então, 25 (n=88) puérperas foram contatadas e todas mantiveram a amamentação no primeiro mês pós-parto. No entanto, 75% praticavam o AME, enquanto 25% adotavam o aleitamento misto (introdução de fórmulas).

Discussão: Dados deste projeto mostram a importância de manter orientações no pré-natal sobre AME, porque muitas das gestantes ainda desconhecem esse processo. Amamentar pode ser desafiador, e é preocupante encontrar puérperas que, por algum motivo, introduziram fórmulas ainda no primeiro mês de vida do recém-nascido. Isso sugere que as orientações de amamentação no pré-natal ainda são insuficientes, indicando que mais estratégias precisam ser expandidas para o período puerperal.

Lesão de Nervo Ulnar após tentativa de retirada de Implante de Etonogestrel - relato de caso

Introdução e Descrição do Caso

O implante de etonogestrel (IE), que consiste em um bastão plástico semi-rígido, radiopaco e de inserção subdérmica, é um método contraceptivo hormonal reversível e com duração de 3 anos. Sua inserção e retirada são procedimentos simples, de caráter ambulatorial e complicações são raras, porém o correto reconhecimento e manejo destas é fundamental para a segurança da paciente.

M.N.A.M., 36 anos, usuária de IE desde novembro de 2021, procurou atendimento ginecológico em novembro de 2024, assintomática e bem adaptada, visando renovação do método. Apresentava implante palpável na face medial do braço esquerdo. Após adequados posicionamento, antissepsia, anestesia local e incisão, não se obteve a exteriorização do implante. Procedeu-se com a tentativa de pinçamento do implante com pinça Kelly, após dissecação do tecido fibrótico, porém sem sucesso. Suspeitou-se de que o implante estivesse em localização profunda nas estruturas do braço, interrompeu-se o procedimento e a paciente foi orientada a realizar exames de imagem para sua localização e planejamento de retirada. Após este atendimento, a paciente evoluiu com parestesia da metade medial do 4º quirodáctilo e completa do 5º quirodáctilo da mão esquerda, estendendo-se até o cotovelo, e incapacidade de abdução dos dedos. Em janeiro de 2025, evoluiu com dor importante, sendo encaminhada à ortopedia. Com base em testes clínicos, como o teste de Tinel, e radiografia, aventada hipótese de lesão de nervo ulnar pelo implante. Indicada remoção cirúrgica do implante, que foi identificado em localização adjacente ao nervo ulnar, envolto por fibrose densa, acometendo parcialmente o nervo. O IE foi removido com a preservação completa do nervo ulnar e a paciente foi encaminhada à fisioterapia para reabilitação sensitiva e motora.

Discussão e Conclusão

Complicações comuns à inserção e retirada do IE incluem infecção, hematoma, irritação local, exteriorização e reações alérgicas e ocorrem em 0,3-1% das inserções e 0,2-1,7% das retiradas. Complicações graves, como lesões nervosas, são raras, mas devem ser consideradas diante de alterações sensitivas, dor localizada ou neuropática. Lesão do nervo ulnar ocorre principalmente na retirada do implante, especialmente em casos de dificuldades no procedimento, diante de implantes profundos, imóveis ou danificados. Quando não palpável, recomenda-se sua localização prévia com exames de imagem, sendo a ultrassonografia o método preferido por sua disponibilidade e baixo custo. Casos de localização profunda (>2cm da pele) devem ser referenciados a profissionais experientes e, se houver risco de lesão neurovascular pelo implante, deve-se solicitar avaliação multidisciplinar.

DISMENORREIA MEMBRANOSA EM GESTANTE COM ÚTERO DIDELFO - RELATO DE CASO

Introdução: O útero didelfo é um tipo de anomalia uterina congênita. Tais anomalias são associadas a diversas complicações obstétricas e perinatais. A dismenorreia membranosa é uma entidade rara, cuja etiologia e fisiopatologia não estão completamente esclarecidas. É uma possível causa de sangramento anteparto em gestantes com útero didelfo. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de paciente gestante com útero didelfo e dismenorreia membranosa, explorando as possíveis etiologias e fisiopatologia atribuídas a essa afecção. **Relato de caso:** Paciente de 26 anos, G2A1, diagnóstico de útero didelfo, apresentando sangramento de 1ª metade da gestação e gravidez anembrionada (no útero à direita). Evoluiu com sangramento vaginal, cólicas intensas e eliminação de material heterogêneo pela vagina. Ao exame especular, visualizado sangramento em pequena monta e material heterogêneo sendo eliminado pelo colo à esquerda. O exame anatomopatológico do material eliminado revelou tecido composto por reação decidual com deciduíte, confirmando a hipótese de dismenorreia membranosa no útero à esquerda. Optou por conduta ativa em relação à gestação anembrionada e foi submetida a esvaziamento uterino guiado por ultrassonografia. Recebeu alta após o procedimento, sem complicações. **Discussão:** No caso em estudo, a paciente apresentou dismenorreia membranosa como etiologia de sangramento de primeira metade da gestação. O quadro clínico desta entidade é caracterizado pela expulsão de tecido membranoso pela vagina, geralmente precedida por dor abdominal em cólica, que alivia após a saída do material, e o diagnóstico é confirmado pelo estudo anatomopatológico, que mostra tecido endometrial decidualizado. O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com abortamento. A presença de anomalia uterina congênita e infecção no tecido endometrial são dois possíveis fatores de risco para ocorrência da dismenorreia membranosa. **Conclusão:** A dismenorreia membranosa é uma entidade rara, e sua fisiopatologia ainda não foi completamente elucidada, cabendo a realização de estudos para tal. Uma das principais hipóteses discorre sobre o papel da progesterona na origem da dismenorreia membranosa. Apesar de rara, há relatos na literatura de associação entre dismenorreia membranosa e pacientes com anomalias uterinas congênitas e sangramento anteparto. Apresenta bom prognóstico, e, quando ocorre em uma gestante com útero didelfo, não parece impactar no seguimento da gestação.

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE PLANO DE PARTO POR UNIVERSITÁRIAS DE UMA FACULDADE DE MEDICINA

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, o Plano de Parto (PP), garante a autonomia da parturiente, guiando a assistência do parto para que suas preferências sejam respeitadas. Contudo, ainda que o uso PP tenha se mostrado benéfico, existem desafios na utilização desta ferramenta, devido ao baixo número de gestantes que o realizam. Dada a importância desse instrumento, é fundamental que seu aprendizado e implementação sejam adequadamente abordados durante a graduação de medicina. No entanto, a capacidade dos alunos de apresentar o PP às suas pacientes e aplicá-lo ainda é questionável. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de alunas do 1^o, 6^o e 12^o períodos do curso de medicina sobre o PP, considerando sua progressão e integralização ao longo dos diferentes períodos acadêmicos, e avaliar se essa formação é suficiente para capacitá-las a prestar uma assistência pré-natal que atenda às demandas da saúde materna contemporânea. **Métodos:** Aplicação de questionário digital sobre o conhecimento do Plano de Parto entre os meses de maio e setembro de 2024. Participaram do estudo 62 universitárias de medicina de uma faculdade em Belo Horizonte, matriculadas no primeiro, sexto ou décimo segundo períodos do curso, que concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Foi observada no questionário uma proporção menor ($p < 0,05$) de alunas do 1^o período, em relação ao 6^o e 12^o, quanto à declaração de conhecimento do Plano de Parto. A proporção de alunas do 1^o período foi menor ($p < 0,05$) em relação ao 6^o e 12^o períodos quanto ao conhecimento em relação aos tópicos que envolvem suporte, alívio da dor, conforto/estrutura física, intervenções e pós parto imediato/visitas. 21,05 % das alunas do 12^o período afirmam ter conhecimento parcial sobre o tema e 38,71% das estudantes afirmam não ter tido contato com esse tópico durante a faculdade. **Discussão e Conclusão:** Para que o PP seja efetivamente integrado à prática clínica, é essencial que os profissionais da saúde tenham pleno domínio tanto de sua elaboração quanto de sua aplicação. Esse cenário é conflituoso, principalmente em relação às estudantes do 12^o período e reflete uma lacuna disciplinar. Desse modo, ainda que o conhecimento sobre o Plano de Parto tenha se mostrado positivo em alguns tópicos, pode-se concluir que o domínio das alunas sobre essa ferramenta não é integral. Os resultados encontrados demonstram que apesar do domínio das alunas sobre o PP progredir ao longo do curso, não se integraliza ao final deste. Sendo assim, esse tema deveria ser abordado com maior frequência e visibilidade nas faculdades de medicina, proporcionando aos estudantes maiores oportunidades práticas de aplicar o conhecimento.

Fatores que influenciam a vivência da sexualidade da mulher idosa: uma revisão de literatura

Introdução: Com o avanço da longevidade, torna-se relevante discutir acerca das transformações biopsicossociais que impactam a qualidade de vida das mulheres idosas, entre elas, a vivência da sexualidade e a ressignificação da intimidade.

Objetivo: Este trabalho se propõe a realizar uma revisão de literatura abordando o tema da sexualidade de mulheres idosas, buscando identificar os fatores que mais a influenciam.

Métodos: Foram realizadas buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Envelhecimento”, “Mulheres” e “Sexualidade” ou suas versões em inglês, com o operador booleano AND. Inicialmente, foram encontrados 373 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão (publicações realizadas nos últimos 5 anos, em português ou inglês, disponíveis gratuitamente, com amostras compostas por pessoas de 60 anos ou mais e que contemplavam o tema da pesquisa), 13 artigos foram selecionados.

Resultados: Foram identificados diversos fatores que influenciam a sexualidade da mulher idosa. Entre os fatores negativos, destacam-se aspectos físicos e alterações decorrentes da menopausa e do envelhecimento, como ressecamento vaginal, queda da libido, doenças crônicas, uso de medicações, dependência de terceiros e disfunções relacionadas aos sentidos. (THOMAS et al., 2025) (SIEGEL et al, 2021). A análise do impacto da menopausa conclui que outros aspectos da vida, não sexuais, são vistos como prioridade. (ARAR; ERBIL, 2023). A sexualidade da mulher idosa também se interliga à do parceiro: pode haver diminuição do interesse sexual devido a diagnósticos de disfunção sexual, de doenças crônicas do companheiro ou pela viuvez. Todavia, a coabitação com o parceiro e relacionamentos duradouros podem favorecer a vivência da sexualidade (OSAWA et al., 2023). Fatores socioculturais e papéis de gênero corroboram para uma visão da sexualidade resumida ao ato sexual heteronormativo e a masturbação feminina é vista como um comportamento inapropriado. O sexo é visto como uma necessidade do homem e obrigação da mulher (GÓMEZ-URRUTIA et al., 2024) (SANTOS, 2022). Aspectos religiosos, morais e históricos também atuam como barreiras. Entretanto, mulheres idosas lésbicas, relatam uma vivência da sexualidade com mais intimidade e autoconhecimento (MELONI; RASERA, 2025). A classe social também é relevante: idosas de classes mais altas demonstraram experiências sexuais mais positivas em relação às de classes mais baixas (GÓMEZ-URRUTIA et al., 2024). Além disso, idosas fisicamente ativas são também mais ativas sexualmente. (OSAWA et al., 2023). Destaca-se também que a dificuldade de acesso à informação e à saúde, a falta de autoconhecimento e experiências negativas ao longo da vida, podem prejudicar o exercício da sexualidade na velhice (SANTOS, 2022).

Discussão e Conclusão: Conclui-se que a sexualidade da mulher idosa é influenciada por múltiplos fatores. A persistência de tabus e a falta de informação são entraves importantes, mas abordagens individualizadas, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos podem favorecer a ressignificação da sexualidade e uma atenção integral às demandas dessa população.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ORAIS PARA MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM DIAGNÓSTICO DE HIDRADENITE SUPURATIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: Introdução: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença dermatológica crônica, inflamatória e extremamente dolorosa, que geralmente acomete as regiões perineal e axilar, prejudicando a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes, sendo o principal grupo acometido mulheres em idade fértil. Existe uma relação estabelecida da piora da HS com as atividades androgênica e hormonal, e, segundo estudos, o uso de terapias hormonais e anti-androgênicas poderiam ser eficazes no controle da doença e de seus sinais e sintomas. Entretanto, especificamente sobre qual seria o melhor método contraceptivo oral para a paciente mulher em idade fértil com HS, que auxilie nos seus sintomas ou que não os agrave, ainda não há um consenso ou um protocolo bem definido nesse contexto. Assim, o objetivo desta revisão é avaliar quais os tipos de anticoncepcionais orais (ACO) mais adequados para pacientes mulheres em idade fértil com HS segundo estudos de Coorte, caso-controle ou ensaios clínicos, disponíveis nas principais bases de dados médico-científicos atualmente. **Métodos:** foi realizada uma análise sistemática baseada na pergunta norteadora “qual é o melhor método anticoncepcional oral para a paciente com hidradenite supurativa?”, a partir da pesquisa de trabalhos científicos nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, Cochrane e Biblioteca Virtual de Saúde, com os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings “contraception”, “antiandrogen”, “hidradenitis suppurativa”, “anticoncepcionais”, “antiandrogênico” e “hidradenite supurativa”. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 4 trabalhos elegíveis para análise e discussão nesta produção. **Resultados e Discussão:** Os quatro estudos demonstraram algum grau de melhora dos sinais e sintomas da HS em pacientes mulheres em idade fértil que estiveram em terapia com anticoncepcionais orais, principalmente com progestagênicos de maior ação antiandrogênica, como o acetato de ciproterona. Entretanto, não são suficientes para se comprovar que esses ACOs seriam os mais adequados no controle dos sintomas da HS, principalmente por serem estudos pequenos e com metodologias variadas. **Conclusão:** Sugere-se que o uso da anticoncepção oral combinada, quando não contraindicada, pode ser uma estratégia terapêutica eficaz no controle dos sinais e sintomas das pacientes com hidradenite supurativa, principalmente dos compostos de maior atividade antiandrogênica. Entretanto, são necessários estudos maiores e melhor delimitados, com metodologias semelhantes, que abordem essa proposta terapêutica especificamente, comparando diferentes ACOs e tempo de uso, para que se possa afirmar com maior propriedade e segurança sobre sua eficácia nesse contexto.

RELATO DE CASO

TÍTULO

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA DIAGNOSTICADA NO PUERPÉRIO:
ACHADO INCIDENTAL APÓS LAQUEADURA TUBÁRIA

INTRODUÇÃO

A gestação heterotópica é definida pela coexistência de gravidez intrauterina e ectópica. Apesar de mais prevalente em técnicas de reprodução assistida, sua ocorrência espontânea é rara, com incidência estimada em 1:30.000 gestações. O diagnóstico precoce é desafiador, especialmente na ausência de sintomas específicos, requerendo intervenção cuidadosa, já que pode evoluir com complicações graves se não reconhecida oportunamente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 30 anos, G2P2A0, sem antecedentes de doenças inflamatórias pélvicas, cirurgias abdominais ou uso de técnicas de fertilização. Ambas as gestações foram espontâneas e acompanhadas em pré-natal de risco habitual. Em 23/01/2025, evoluiu com trabalho de parto termo e espontâneo, culminando em parto vaginal sem intercorrências.

Durante a internação puerperal, foi submetida à laqueadura tubária bilateral por incisão periumbilical. No intraoperatório, identificou-se massa tubo-ovariana esquerda, o que motivou conversão para laparotomia e excisão da lesão, posteriormente enviada para análise anatomopatológica. Evoluiu bem no pós-operatório, permanecendo assintomática, apesar de apreensão diante do diagnóstico inconcluso.

A ressonância nuclear magnética (RNM) de pelve realizada no puerpério não evidenciou alterações. O exame anatomopatológico revelou tecido com decíduose anexial, compatível com gestação heterotópica, sem identificação de vilosidades coriônicas ou células trofoblásticas. O seguimento com beta-hCG sérico mostrou níveis indetectáveis. A paciente manteve seguimento ambulatorial, assintomática e tranquila após esclarecimento do quadro.

DISCUSSÃO

A gestação heterotópica espontânea é rara e frequentemente subdiagnosticada, sobretudo na ausência de sintomas e fatores de risco. O caso destaca um diagnóstico incidental durante laqueadura, evidenciando a importância da inspeção minuciosa dos anexos em atos cirúrgicos mesmo em contextos puerperais.

A ausência de vilosidades e trofoblastos na análise pode refletir reabsorção espontânea da gestação ectópica. Embora a maioria dos casos descritos na literatura apresente sintomas clássicos como dor abdominal ou sangramento, o diagnóstico pode ser incidental, como neste caso. O seguimento com imagem e dosagem hormonal é essencial para assegurar resolução completa.

CONCLUSÃO

Este relato ressalta a importância de manter a suspeita clínica de gestação heterotópica mesmo em gestações espontâneas, assintomáticas e sem fatores de risco. A apresentação pode ser silenciosa ou mascarada por manifestações comuns ao puerpério, dificultando o diagnóstico. A análise de achados intraoperatórios atípicos, como massas anexiais, pode ser determinante, e a confirmação histológica de decíduose sem trofoblastos indica provável regressão espontânea da gestação ectópica. O seguimento com imagem e dosagem hormonal assegurou o desfecho favorável e contribuiu para tranquilizar a paciente diante da incerteza diagnóstica em um momento de vulnerabilidade física e emocional como o puerpério.

TRIAGEM PRÉ-NATAL DO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO (HTLV 1/2) NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

RESUMO

Introdução e/ou Fundamentos

O Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV-1/2) é um retrovírus de transmissão sexual, sanguínea e vertical, sendo o aleitamento materno a principal via de transmissão [1]. A infecção afeta mais de 10 milhões de pessoas no mundo, podendo evoluir para a leucemia/linfoma de células T do adulto e a mielopatia associada ao HTLV [1,2]. No Brasil, a infecção por HTLV é endêmica e classificada como doença negligenciada [3,4]. A triagem pré-natal é uma estratégia de prevenção fundamental, pois a identificação de gestantes portadoras e a suspensão da amamentação reduzem drasticamente a transmissão vertical [1,8]. A medida foi reforçada pela recente recomendação de sua incorporação ao SUS pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. [7].

Objetivo

Revisar sistematicamente a literatura existente sobre a triagem pré-natal do HTLV-1/2, com ênfase no contexto brasileiro, para avaliar sua eficácia na identificação de casos e na prevenção da transmissão materno-infantil.

Métodos

Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com a pergunta de pesquisa estruturada pelo acrônimo PICO. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane Library. A avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos foi feita com a ferramenta de Avaliação Crítica de Estudos do Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados

Foram incluídos seis estudos. No Brasil, os achados indicaram uma soroprevalência de 0,2% em gestantes no Nordeste [5]. Foi também proposta a estratégia de *pooling* de amostras como alternativa de baixo custo [4]. No Japão, demonstrou-se o sucesso de um programa nacional de triagem pré-natal que reduziu a transmissão vertical [8]. No Peru, um estudo encontrou prevalência de 1,11% [2]. Ademais, destacou-se a importância de testes confirmatórios como Western Blot e Reação em Cadeia da Polimerase para garantir a acurácia diagnóstica após a triagem inicial [9].

Discussão e Conclusão

A triagem pré-natal do HTLV-1/2 é uma medida de saúde pública de comprovada eficácia para reduzir a transmissão vertical [8]. Persistem desafios para sua implementação em larga escala, incluindo os logísticos-financeiros, a escassez de estudos sobre o tema e o desconhecimento sobre o vírus por profissionais e leigos [4,7].

Toxoplasmose Aguda na Gestação como causa de Doença Hemorrágica do Recém Nascido Precoce: relato de caso

Introdução e Descrição do caso

A toxoplasmose, quando adquirida pela primeira vez durante a gestação, é passível de ocasionar diversas repercussões fetais, principalmente a nível do sistema nervoso central e ocular. Por isso, seu rastreio adequado durante o pré-natal e o diagnóstico correto permitem a instituição precoce do tratamento, realizado a partir do uso de Espiramicina (se < 14 semanas) ou da associação entre Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico (>= 14 semanas), que minimizam a ocorrência da Toxoplasmose Congênita. No entanto, a terapia medicamentosa não isenta de riscos o binômio mãe-feto, pois os efeitos adversos desses fármacos também podem gerar graves consequências.

D.N.P.S.A., 40 anos, G3PC1A1, apresentou durante o pré-natal os seguintes resultados de exames para toxoplasmose: 15/04/24 IgM e IgG negativos; 26/06/24 IgM positivo e IgG negativo. Com a idade gestacional de 24 semanas, foi prontamente iniciado tratamento com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico. O diagnóstico de Toxoplasmose Aguda na Gestação foi posteriormente confirmado e o tratamento mantido até o fim da gravidez. Demais exames do pré-natal sem alterações.

Paciente compareceu para cesárea eletiva a pedido, com 38+2 semanas, e amniorrexe espontânea de sete horas, com estado fetal tranquilizador ao exame. RN nasceu deprimido, APGAR 2/7, sem resposta às manobras de reanimação, com sangramento ativo abundante evidenciado pela glote e pelo aspirado gástrico. Foi prontamente intubado e encaminhado ao CTI. Após investigação clínica e laboratorial adequadas, administração de Vitamina K e transfusão de Plasma Fresco Congelado, RN evoluiu com estabilidade hemodinâmica, tendo sido diagnosticado com Doença Hemorrágica do Recém-Nascido Precoce.

Discussão e Conclusão

A Doença Hemorrágica do Recém-nascido é uma condição rara e potencialmente grave relacionada ao sangramento excessivo no recém-nascido devido a deficiência de vitamina K. É definida como precoce quando o quadro clínico se inicia logo nas primeiras 24 horas de vida, sendo tipicamente observada em bebês cujas mães receberam medicamentos que interferem no metabolismo da vitamina K, como anticoagulantes orais, antituberculosos e antibióticos de largo espectro.

A Sulfadiazina, antibiótico utilizado pela paciente em questão, explica o quadro atípico apresentado pelo RN logo ao nascer e reforça que as repercussões da Toxoplasmose vão além das comumente descritas na literatura, uma vez que até seu tratamento pode gerar severas consequências.

A prevenção primária da Toxoplasmose Gestacional é a melhor forma de assegurar a ausência de consequências tanto para a mãe quanto para o feto. Medidas profiláticas devem ser oferecidas e reforçadas durante todo o pré-natal para aumentar a adesão das pacientes e, assim, minimizar os riscos envolvidos não somente na infecção, mas também no tratamento dessa condição.

Avaliação do tempo de internação após histerectomias eletivas no Brasil

Introdução: A histerectomia, cirurgia para retirada do útero, é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, e 70% das vezes por causas benignas nas falhas de tratamento clínico. A histerectomia pode ser realizada por diferentes vias – laparotômica, laparoscópica ou vaginal – a escolha da via depende, dentre outras coisas, da disponibilidade local e da habilidade do cirurgião. O tempo de internação é definido do momento da internação até a alta e é um importante marcador de qualidade assistencial, além de ter grande impacto nos custos hospitalares. **Objetivo:** Avaliar o tempo de internação de histerectomias eletivas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) nas macrorregiões do Brasil. **Métodos:** Este é um trabalho observacional transversal retrospectivo e quantitativo com a utilização da base de dados públicos do Ministério da Saúde a partir do uso do DATASUS e das informações presentes nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) de 2013 a 2023. O conteúdo extraído incluiu dados como tempo de internação, via cirúrgica e macrorregião dos procedimentos realizados eletivamente em cirurgias benignas. Foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis para comparar o tempo de internação entre as vias e as macrorregiões brasileiras. **Resultados:** Foram realizadas 837.472 histerectomias no período estudado. O tempo de internação foi de cerca de 2,5 dias, independente da via, e cerca de 91% dos casos foram operados por via abdominal. A região Norte apresentou desempenho inferior no tempo de internação, possuindo maior tempo de internação para via vaginal, em comparação a todas as outras macrorregiões; maior tempo de internação na via abdominal, quando comparada às regiões Nordeste, Centro-oeste e Sul; e maior tempo para via laparoscópica, quando comparada às regiões Nordeste e Sul. A região Sul apresentou menor tempo de internação, independente da via, quando comparada às outras macrorregiões. Somente nas regiões Nordeste e Sul houve diferença estatística significativa no tempo de internação por via cirúrgica. **Discussão e Conclusão:** Este trabalho reflete a realidade brasileira e as assimetrias entre as macrorregiões do país, apesar dos esforços realizados a partir da Constituição de 1988 para descentralização nas políticas em saúde. O Norte apresentou os maiores números de tempo de internação, independente da via, o que pode ser justificado pelo menor Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH) da região. Em comparação com os estudos internacionais, foi percebido um diminuto número de cirurgias por via laparoscópica na realidade brasileira, além de maior tempo de internação para as vias laparoscópicas e vaginais. A menor disponibilidade de técnicas laparoscópicas no SUS compromete o aprendizado da residência médica e lentifica ainda mais a evolução da arte no país. Não foi possível avaliar o sistema complementar de saúde brasileiro, e a acurácia dos resultados depende do correto preenchimento das AIHs. Espera-se um aumento da discussão em torno das vias cirúrgicas nos procedimentos ginecológicos, além da diminuição do tempo de internação e uma melhor assistência às mulheres brasileiras.

Título: *Carcinoma de células escamosas em teratoma cístico: relato de caso*

Introdução:

O câncer de ovário é o 8º mais incidente entre mulheres e o de maior mortalidade entre os ginecológicos. Cerca de 90% dos casos têm origem epitelial; os demais se distribuem entre tumores germinativos, estromais e outros. Teratomas císticos maduros (TCM) representam até 62% das neoplasias ovarianas em mulheres em idade fértil. Sua transformação maligna, geralmente para carcinoma de células escamosas (CCE), é rara (<2%) e ocorre de forma insidiosa, sem sinais clínicos ou radiológicos marcantes. Apresentamos um caso de uma paciente de 23 anos com transformação maligna de TCM para CCE, com comportamento local agressivo e rápida progressão.

Relato de caso:

Paciente de 23 anos, G0, previamente hígida, com distensão abdominal há 4 meses e perda ponderal de 25 kg em 1 mês. Ultrassonografia revelou imagem anexial compatível com teratoma (13 × 9 × 12 cm). Submetida à laparotomia de urgência por suspeita de torção anexial, observando-se massa no ovário direito aderida ao omento e linfonodomegalias retroperitoneais. Foi realizada anexectomia direita, omentectomia e linfadenectomia pélvica parcial. O anatomopatológico revelou TCM associado a CCE invasivo, moderadamente diferenciado, com infiltração omental e linfonodal (FIGO IIIC). Encaminhada a centro oncológico terciário de referência, onde realizou estadiamento por ressonância magnética (formação expansiva mesentérica 13,1 × 6,6 cm, linfonodomegalias e invasão da parede abdominal). Marcadores: CA 125 = 66,2 U/mL; CA 19-9 = 115,6 U/mL. Imuno-histoquímica: P40 e CK5/6 positivos. Após avaliação de ressecabilidade, foi submetida à citorredução ótima (R0), com ressecção em bloco da parede abdominal, íleo, cólon ascendente e transversal, histerectomia total, anexectomia contralateral e ostomia em dupla boca. Iniciou quimioterapia adjuvante à base de platina.

Discussão:

Embora sejam comuns entre tumores benignos ovarianos, os TCMs raramente se tornam malignos, especialmente para CCE, cuja incidência é <2%. A maioria dos casos ocorre após os 50 anos, com longo período de latência. No caso descrito, a paciente jovem e sem comorbidades apresentou quadro avançado e de progressão acelerada, o que torna a apresentação incomum. Tumores >10–15 cm, áreas sólidas e elevação de marcadores tumorais são preditores de possível malignização. Estudos moleculares recentes descritos revelam mutações frequentes em TP53, PIK3CA, CDKN2A e PTEN, além de elevada carga mutacional tumoral (CMT), sugerindo possíveis alvos para imunoterapia. Embora o tratamento siga os princípios do carcinoma epitelial de ovário (cirurgia citorrredutora + quimioterapia com platina), há crescente interesse em inibidores de checkpoint imune para casos com alta CMT.

Conclusão:

A transformação maligna de TCM para CCE é rara, agressiva e de difícil diagnóstico precoce. Este caso reforça a importância do encaminhamento imediato a centros oncológicos especializados, com estadiamento completo e cirurgia oncológica adequada. Estratégias terapêuticas baseadas em perfil molecular, como imunoterapia, devem ser consideradas em casos avançados.

ENDOMETRIOSE UMBILICAL PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Relato de caso

Paciente P.A.G., 30 anos, nuligesta, obesa, com queixa de dor e sangramento umbilical cíclico há 2 anos. Relatava sangramento uterino anormal (SUA) desde a adolescência, dismenorreia intensa e dispareunia de profundidade. Usava Dienogeste 2 mg/dia, com melhora parcial dos sintomas. Ao exame físico, apresentava nódulo endurecido e doloroso, de aproximadamente 1 cm, na região periumbilical esquerda. O exame ginecológico não mostrou alterações relevantes. A ultrassonografia evidenciou nódulo sólido subcutâneo em topografia umbilical (1,1 x 1,0 x 1,1 cm), sem sinais de hérnia. Foi proposto tratamento com Desogestrel e encaminhamento para abordagem cirúrgica.

Introdução

A endometriose umbilical, também conhecida como nódulo de Villar, é uma forma rara de endometriose extragenital, representando até 4% dos casos. Sua apresentação clínica geralmente inclui dor, edema e sangramento umbilical cíclico. Embora a maioria das endometrioses de parede abdominal sejam secundárias a procedimentos cirúrgicos, a forma primária da endometriose umbilical — ou seja, sem cirurgia abdominal prévia — é responsável por aproximadamente 68% dos casos.

Discussão

A endometriose umbilical pode ocorrer mesmo na ausência de cirurgias abdominais prévias, sendo considerada uma forma rara de manifestação extragenital da doença. O diagnóstico é, na maioria das vezes, sugerido pelo exame físico, com achados clínicos compatíveis em até 87% dos casos. A ressonância magnética é o exame de imagem com maior sensibilidade (81,8%) e tem papel fundamental no planejamento cirúrgico. A excisão ampla da lesão, incluindo o peritônio, é o tratamento de escolha e tem baixas taxas de recorrência (cerca de 6,35% em 60 meses). Contudo, as implicações estéticas da cirurgia devem ser consideradas e a reconstrução umbilical pode ser necessária. O tratamento hormonal representa uma alternativa menos invasiva, mas sua eficácia ainda carece de evidências robustas para comparação com a abordagem cirúrgica.

ANÁLISE DE DADOS E PONTOS DE MELHORA – PARTICULARIDADES DOS QUADROS DE HEMORRAGIA PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE PARTICULAR DE BELO HORIZONTE

Introdução: A hemorragia puerperal (HP) permanece como uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil e no mundo. Diante disso, em maio de 2023, a maternidade em estudo atualizou seu protocolo de HP, com implementação de fluxograma específico e capacitação da equipe assistencial para manejo de quadros de HP. No entanto, apesar deste esforço, as taxas de HP mantiveram-se estáveis, motivando a realização deste estudo, que busca identificar causas evitáveis associadas à HP e propor melhorias assistenciais.

Objetivo: Avaliar os casos de HP ocorridos em 2024, com ênfase na relação entre tipo de parto, estratificação de risco hemorrágico, manejo instituído e desfechos maternos.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional baseado na análise dos prontuários de pacientes com HP, identificadas pelo uso de misoprostol 800 mcg, excluindo casos de abortamento ou uso profilático. Analisaram-se variáveis como tipo de parto, risco hemorrágico na admissão (e sua adequação), adesão ao protocolo institucional, reserva sanguínea, causas da HP, turno/local do parto e desfecho clínico. Aplicaram-se testes de associação, considerando $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Dos 4.536 partos realizados, 216 evoluíram com HP (4,7%). Dentre eles, 88 foram partos vaginais e 128 cesarianas (por desejo materno, indicação materna e/ou fetal). A maioria foi corretamente classificada quanto ao risco hemorrágico (66%), embora falhas tenham ocorrido principalmente no grupo de risco médio. Os principais erros envolveram ausência de registro de obesidade ($n=24$), gestação gemelar/macrossomia ($n=6$) e uso de misoprostol ($n=23$). A inadequação na reserva sanguínea foi significativamente associada à internação em UTI ($p=0,016$). Das 16 pacientes internadas em UTI, 20% não tinham reserva adequada, enquanto apenas 5,6% das pacientes com reserva adequada evoluíram com desfechos graves. Entre os partos vaginais, as principais causas de HP foram hipotonia uterina ($n=40$) e retenção placentária ($n=18$). Embora turno e local do parto não tenham se associado significativamente aos desfechos, houve tendência de mais casos graves no período noturno.

Conclusão: A HP permanece como desafio relevante mesmo em instituições com protocolos estabelecidos. A principal fragilidade observada foi a inadequação na estratificação de risco hemorrágico, sobretudo por subvalorização de fatores como obesidade e uso de misoprostol. A ausência de reserva sanguínea adequada mostrou-se fortemente associada a piores desfechos. Como resposta, a instituição implementou medidas em 2025, como registro obrigatório de IMC, alerta eletrônico para uso de misoprostol e sistema automatizado de reserva de sangue para pacientes de alto risco, visando à melhoria da qualidade assistencial e à redução da morbimortalidade materna.

Ciclofosfamida e Antraciclina no Tratamento do Carcinoma de Mama Localmente Avançado Durante a Gestação: Desfecho Obstétrico Favorável e Gestação Espontânea Subsequente – Relato de Caso

INTRODUÇÃO

A investigação inicial do câncer de mama geralmente envolve exames de imagem como mamografia, ultrassonografia (USG) e, em casos específicos, ressonância magnética. Achados suspeitos demandam biópsia com confirmação histopatológica. Uma vez confirmado o diagnóstico, realiza-se estudo imunohistoquímico (IHQ) para análise dos receptores hormonais (RE, RP) e expressão do HER2. A classificação TNM (tumor, linfonodo, metástase) permite estratificação do estadiamento. Tumores T3N0-3, N2-3 e T4a-c configuram carcinomas localmente avançados da mama (CLAM).^{1,2}

RELATO DE CASO

Paciente de 25 anos, G4P3, em gestação de 20 semanas, previamente hígida, foi encaminhada ao serviço de referência em Sete Lagoas/MG, em 2019, por apresentar nódulo mamário direito em crescimento há dois anos. Ao exame físico, observava-se massa pétreia de 12×15 cm ocupando toda a mama direita, linfonodomegalia axilar fixa, infiltração cutânea e nódulos satélites, confirmados por USG. A biópsia com IHQ identificou carcinoma ductal invasivo (CDI), RE/RP negativos, HER2 3+, estadiado como cT4bN2aMx (estágio IIIB). Iniciou-se quimioterapia neoadjuvante com quatro ciclos de doxorrubicina (60 mg/m²) e ciclofosfamida (600 mg/m²), encerrada na 37ª semana de gestação, seguida de parto cesáreo sem complicações, com inibição da lactação por cabergolina.

Durante o puerpério, a paciente perdeu o seguimento oncológico e evoluiu com necrose axilar, sendo submetida à mastectomia radical modificada (técnica de Madden). O exame anatomopatológico revelou CDI bifocal (8 e 5 cm), grau 3, com invasão angiolinfática, perineural e cutânea, margens livres e três de nove linfonodos com micrometástases. Reiniciou-se a quimioterapia adjuvante, seguida de radioterapia, encerradas em janeiro de 2022. Em maio de

2023, após estabilização clínica, realizou reconstrução mamária com retalho miocutâneo transversal do músculo reto abdominal (TRAM), com fixação de tela na parede abdominal inferior. Não foi administrado análogo do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH) para preservação ovariana em nenhuma fase do tratamento, e a paciente não utilizava método contraceptivo, acreditando-se infértil após uso de drogas gonadotóxicas.

Em 2023, um ano após finalizar o último ciclo de QT e alguns meses após a reconstrução mamária pela técnica de TRAM, engravidou espontaneamente aos 30 anos. Durante a gestação, observou-se o surgimento de linha nigra na mama reconstruída, sinalizando resposta cutânea ao ambiente hormonal. Optou-se por parto vaginal após cesárea (PVAC), com o objetivo de preservar a integridade do retalho TRAM, o qual ocorreu em maio de 2024, sem intercorrências obstétricas ou neonatais. A lactação foi realizada com sucesso pela mama contralateral.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar do tratamento oncológico agressivo e da ausência de medidas formais de preservação da fertilidade, a paciente apresentou gestação espontânea e desfecho obstétrico favorável. O PVAC foi essencial para evitar complicações cirúrgicas e manter a integridade da área reconstruída. O caso reforça a importância do cuidado multidisciplinar e do aconselhamento reprodutivo individualizado em mulheres jovens com câncer de mama.³⁻⁹

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-geral de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Câncer de Mama. Relatório de Recomendação: Protocolos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
2. Sociedade Brasileira de Mastologia. Manual de diretrizes para carcinoma de mama localmente avançado. São Paulo: Sociedade Brasileira de Mastologia; 2018.
3. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rubio IT, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis,

treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2019 Aug;30(8):1194–1220. doi: 10.1093/annonc/mdz173

4. Kim J, You S. Extended adverse effects of cyclophosphamide on mouse ovarian function. *BMC Pharmacol Toxicol* 2021;22(1):3. doi: 10.1186/s40360-020-00468-5.
5. Moura GA, Monteiro PB. Cytotoxic Activity of Antineoplastic Agents on Fertility: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Nov;42(11):759-768. doi: 10.1055/s-0040-1713911.
6. Romito A, Bove S, Romito I, Zace D, Raimondo I, Fragomeni SM, et al. Ovarian Reserve after Chemotherapy in Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Med.* 2021 Jul 23;11(8):704. doi: 10.3390/jpm11080704.
7. Kim SS, Klemp J, Fabian C. Breast cancer and fertility preservation. *Fertil Steril.* 2011 Apr;95(5):1535-43. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.01.003
8. Martelli V, Latocca MM, Ruelle T, Perachino M, Arecco L, Beshiri K, et al. Comparing the Gonadotoxicity of Multiple Breast Cancer Regimens: Important Understanding for Managing Breast Cancer in Pre-Menopausal Women. *Breast Cancer (Dove Med Press).* 2021 May 24;13:341-351. doi: 10.2147/BCTT.S274283
9. Wenners A, Grambach J, Koss J, et al. Reserva ovariana reduzida em pacientes jovens com câncer de mama em estágio inicial: dados preliminares de um estudo de coorte prospectivo. *BMC Cancer* 2017; 17 (632). Doi: 10.1186/s12885-017-3593-x

IMPACTO DA VIA DE PARTO CESÁREO NA INCIDÊNCIA DE TAQUIPNEIA TRANSITÓRIA DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Introdução: A escolha da via de parto tem impacto direto na saúde respiratória neonatal. O parto cesáreo, especialmente quando realizado antes do início do trabalho de parto ou antes de 39 semanas de gestação, tem sido associado a complicações respiratórias, com destaque a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN). Tais distúrbios comprometem a transição fisiológica do feto à vida extrauterina, podendo demandar suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. **Objetivos:** Analisar as consequências do parto cesáreo eletivo na incidência de TTRN. **Métodos:** Esse trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura. Para a elaboração dos objetivos, utilizou-se a estratégia PICO. As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS. Inicialmente, foram encontrados 363 artigos. Aplicando-se o filtro temporal de dez anos e excluindo livros, documentos, análises exclusivamente teóricas (sem dados empíricos) e duplicatas, restaram 40 artigos. Desses, aplicou-se uma análise individual do título, introdução, metodologia e conclusão, considerando a coerência com o tema proposto, resultando em 24 artigos, selecionados por consenso entre os autores. Destes, 10 são estudos observacionais, 7 retrospectivos, 5 ensaios clínicos controlados randomizados e 2 revisões sistemáticas com meta-análise. **Resultados:** A análise dos estudos revelou que o parto cesáreo eletivo antes de 39 semanas está fortemente associado ao aumento da incidência de taquipneia transitória do recém-nascido, achado presente em 75% dos artigos incluídos. Além disso, 8 dos estudos destacaram a ausência do trabalho de parto como fator de risco relevante para a ocorrência dessas complicações respiratórias. A necessidade de suporte ventilatório, como oxigenoterapia ou ventilação mecânica, foi mais frequente em recém-nascidos do parto cesáreo eletivo sem trabalho de parto, conforme observado em 5 artigos das pesquisas analisadas. Em situações de ruptura prematura das membranas, o parto cesáreo também esteve associado a maior risco de complicações respiratórias neonatais, reforçando a importância de individualização no manejo obstétrico para minimizar os riscos à saúde do neonato. **Conclusão:** A realização dos partos cesáreos eletivos, sobretudo antes de 39 semanas e sem o início do trabalho de parto, está fortemente associada ao aumento de TTRN. Estratégias como o agendamento após 39 semanas e a valorização do início espontâneo das contrações podem reduzir esse risco. A decisão pela via de parto deve considerar os potenciais impactos respiratórios neonatais, reforçando a importância de uma conduta obstétrica baseada em evidências.

Descritores: Cesárea, Taquipneia transitória do recém-nascido, Recém-nascido, Distúrbios respiratórios neonatais.

CANDIDÍASE VULVAR COMPLICADA EM PACIENTE COM FATORES DE RISCO ASSOCIADO: RELATO DE CASO

CONTEXTO: A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica comum, mas torna-se complicada quando apresenta manifestações graves, recorrência, espécies não-albicans ou é associada a fatores predisponentes como diabetes ou imunossupressão. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 71 anos com CVV complicada devido a lesões vulvares extensas e associação a diabetes mellitus insulino-dependente e tratamento oncológico recente. Em março de 2025, a paciente foi admitida no pronto-socorro com sepse sem foco definido com lesões vulvares acompanhadas de vermelhidão, ardor e corrimento fétido. Sem episódios prévios semelhantes, apresentava histórico de câncer de mama (último ciclo quimioterápico em setembro de 2024), além de hipertensão e hipotireoidismo. Utilizava múltiplas medicações e apresentava hiperglicemia importante (glicemia de 315 mg/dl na admissão). Ao exame, havia placas esbranquiçadas ulceradas e descamativas na vulva, com lesões satélites, hiperemia e edema importantes. A principal hipótese foi CVV complicada, diagnósticos diferenciais incluíam dermatite de contato, líquen escleroatrófico, infecções bacterianas (vaginose, estreptococos) e virais (herpes genital). Iniciou-se tratamento empírico para candidíase complicada, com fluconazol oral (150mg a cada 72h, por 3 doses) e miconazol creme vaginal tópico (3 vezes ao dia por 21 dias), além do reforço de medidas higiênicas locais. Foi realizado controle glicêmico otimizado em conjunto com endocrinologista. Não foi realizado antibiótico tópico para possível infecção bacteriana associada pelo uso concomitante de antibioticoterapia intravenosa com cefalosporina de 3ª geração para tratamento da sepse de provável foco urinário. Houve evolução favorável após uma semana de tratamento, com melhora das lesões, mantendo-se hipótese diagnóstica de CVV complicada. A paciente consentiu com a publicação do caso. **DISCUSSÃO:** A CVV complicada exige abordagem diferenciada, sobretudo em pacientes imunocomprometidas ou com diabetes mal controlado, em que a hiperglicemia favorece a adesão fúngica e reduz a eficácia da resposta imune inata. Nesses casos, a *Candida* pode se tornar mais resistente, especialmente quando se trata de espécies não-albicans, como *Candida glabrata*. O fluconazol oral (dose única de 150 mg), embora seja o tratamento de primeira linha para a CVV, tem eficácia limitada em casos complicados ou recorrentes, sendo indicado o uso de três doses de fluconazol. Em pacientes com CVV com acometimento extenso da vulva, o uso de antifúngicos tópicos tem um papel fundamental ao proporcionar altas concentrações locais da medicação diretamente sobre o tecido acometido. Essa abordagem permite alívio rápido dos sintomas, especialmente prurido intenso, eritema e edema, além de contribuir para a redução da carga fúngica e favorecer a cicatrização da mucosa. O tratamento tópico também apresenta menor risco de efeitos adversos sistêmicos e interações medicamentosas. Em casos graves ou complicados, a associação de antifúngicos tópicos e orais pode potencializar a resposta terapêutica, atuando tanto na colonização superficial quanto em possíveis focos mais profundos da infecção.

Correção de prolapso de neovagina de sigmoide por pectopexia: relato de caso

Introdução e descrição do caso: A agenesia vaginal na síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (sMRKH) tem forte impacto psicossocial, e a vaginoplastia é um pilar terapêutico. Dentre as possíveis técnicas, o uso do retalho de sigmoide tem vantagens como um bom comprimento vaginal e lubrificação vaginal. Mas as pacientes submetidas a vaginoplastia, independente da técnica, podem evoluir com prolapso vaginal. Há poucos casos descritos e é importante a discussão de tipo de correção cirúrgica desse prolapso.

Paciente de 55 anos procurou atendimento por “bola na vagina”. Relata vaginoplastia com sigmoide por agenesia de vagina por sMRKH aos 21 anos. As comorbidades incluíam hipertensão e diabetes mellitus, além disso apresentava rim único. Ao exame apresentava prolapsos dos três compartimentos (POP-q: Ba: +2; Bp: +1,5; C: -4; TVL: 8). Propôs-se a colposacrofixação da neovagina por via abdominal, porém, durante o preparo para a cirurgia, o estudo tomográfico revelou o posicionamento do rim anterior ao segmento vertebral de L4-S1. Pelo impedimento da promontofixação, optou-se pela realização da pectopexia por via laparoscópica com tela de polipropileno. Durante o procedimento houve lesão da bexiga que foi identificada e corrigida. Foi realizada também colporrafia anterior com excisão da mucosa excedente. Recebeu alta hospitalar, porém após 7 dias evoluiu com sepse urinária, sendo internada em centro de terapia intensiva, seguida de boa recuperação. Após 6 meses de seguimento, não apresentava recidiva de prolapso.

Discussão e conclusão: Apesar do uso de dilatadores vaginais ser primeira linha de tratamento na sMRKH, a vaginoplastia ainda é um procedimento frequentemente realizado; contudo, a utilização do retalho de sigmoide tem sido menos realizada nos últimos anos. É importante o estudo das complicações tardias da vaginoplastia, como o prolapso vaginal, e a colposacrofixação, seja por via abdominal ou por via laparoscópica, tem mostrado boa efetividade com seguimento relatado de até de 36 meses sem recorrência. Porém é fundamental a individualização para determinar a melhor técnica de correção. Exemplifica-se com casos em que havia o prolapso das paredes anterior e posterior, porém com integridade da sustentação apical, onde a resseção apenas da mucosa prolapsada foi efetiva. Ainda há relato de paciente com prolapso da porção lateral da neovagina, correspondente à localização do pedículo vascular do retalho do sigmoide, o que pode gerar deficiência na sustentação ipsilateral, corrigido com o colpopexia unilateral no ligamento sacroespinhoso. O presente caso reforça também a importância do preparo pré-operatório adequado para o planejamento cirúrgico. A presença do rim único na topografia onde seria realizada a colpopexia tornou a sacrofixação um procedimento inadequado, de maneira que o emprego da pectopexia prestou-se para a correção do prolapso. Vê-se assim que a

fixação ao ligamento iliopectíneo é uma alternativa no tratamento do prolapso de neovagina de sigmoide.

Título: Perfil de recidivas de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau (LIEAG) após cirurgia excisional de alta frequência (CAF).

Introdução: O câncer de colo uterino, terceira neoplasia maligna mais comum em mulheres no Brasil, possui lesões precursoras (NIC) com progressão lenta, possibilitando detecção e tratamento. A excisão total da lesão com análise de margens é a conduta padrão. Embora a conduta para margens comprometidas tenha evoluído para seguimento clínico, estudos recentes retomam a importância das margens na predição de recidivas. A idade avançada também é considerada preditora de recorrências de NIC.

Objetivo: Investigar os fatores associados às recidivas de LIEAG após CAF, em relação ao comprometimento das margens cirúrgicas pela neoplasia, idade da paciente e grau da neoplasia (II ou III).

Métodos: Estudo caso-controle retrospectivo com 127 pacientes submetidas a CAF por LIEAG, ASC-H ou LIEBG persistente com lesão colposcópica maior, sendo incluídas apenas aquelas com resultado anatomopatológico pós-CAF de NIC II ou III. Foi correlacionado o perfil de recidivas com o comprometimento das margens cirúrgicas por LIEAG e a idade das pacientes. A análise estatística utilizou Excel e MedCalc, com testes de qui-quadrado e odds ratio (nível de significância = 5%). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 59189922.2.0000.5152).

Resultados: A idade média das pacientes foi de 43 anos (DP = 11,37) e tempo de seguimento médio de 2,7 anos (DP = 1,28). Das 62 pacientes com margens livres, 9 (14,5%) apresentaram recidiva LIEAG. Das 48 pacientes com margens comprometidas, 11 (22,9%) tiveram recidiva LIEAG. As 17 pacientes com margens não avaliáveis apresentaram 7 (41,2%) recidivas LIEAG. Não houve diferença significativa de recidivas entre pacientes sem margem comprometida e com margem comprometida ($p=0,2594$; OR=1,7508; CI: 0,6598-4,6457). Contudo, a comparação entre margens livres e margens não avaliáveis revelou diferença significativa ($p=0,0161$; OR=4,1222; CI: 1,2456-13,6423). Não foi observada diferença significativa de recidivas entre pacientes com idade inferior a 40 anos e igual ou maior a 40 anos ($p=0,2331$; OR=1,7000; CI: 0,7094-4,0738). Agregar todos os casos de margens não avaliáveis ao grupo margem comprometida ($p=0,0737$; OR=2,2553; CI:0,09249-5,4994) ou ao grupo de margem livre ($p=0,7222$; OR=1,1706; CI: 0,4912-2,7897) não altera o resultado com ausência de significância. NIC II ou III não apresentaram diferença no padrão de recidivas ($p=0,5437$; OR=0,7661; CI: 0,3243-1,8102).

Discussão: Diferentemente de outros estudos, o presente trabalho não encontrou associação significativa entre o comprometimento de margens (por LIEAG) ou idade e o aumento das recidivas, bem como o grau de neoplasia intraepitelial II ou III. A casuística do estudo é comparável a outros da literatura. A presença de um subgrupo de margens não avaliáveis (evento inerente ao processo de aprendizado em hospital escola) poderia ter comprometido o resultado, mas não foi o que se verificou. Não foi possível associar a infecção por HPV pós-CAF, um fator considerado relevante em estudos atuais, sendo direção para futuras pesquisas prospectivas.

Desafio terapêuticos da Doença de Graves no ciclo gravídico-puerperal: um relato de caso

Introdução: A Doença de Graves (DG) é a principal causa de hipertireoidismo em mulheres em idade fértil, podendo surgir ou agravar-se na gestação e puerpério. O tratamento inadequado pode comprometer o binômio mãe-filho, aumentando o risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, baixo peso ao nascer e tireotoxicose neonatal. O manejo na gravidez é complexo, exigindo equilíbrio entre a segurança do feto e o controle hormonal e sintomático materno. Neste relato, a paciente iniciou tratamento na gestação e evoluiu com difícil controle no puerpério e necessidade de abordagem definitiva.

Descrição do Caso: Mulher, 31 anos, G2PN1A0, previamente hígida, iniciou pré-natal na 6ª semana de gestação, apresentando taquicardia, sudorese e ansiedade. Exames laboratoriais evidenciaram TSH = 0,0012 μ UI/mL, que motivou encaminhamento à Endocrinologia. Na 18ª semana, apresentou TSH <0,008 μ UI/mL, T4L 2,24 ng/dL, TRAb 4,06 UI/L e anti-TPO (+), sendo confirmado diagnóstico de DG e iniciado uso de metimazol 10 mg/dia. Paciente evoluiu com melhora clínica e redução progressiva do T4L. Na 35ª semana com T4L 0,76 ng/dL, a dose foi reduzida para 5 mg/dia, chegando a ser suspensa na semana do parto (via vaginal e sem intercorrências). No puerpério, houve recidiva do hipertireoidismo (TSH <0,0001 μ UI/mL, T4L 2,97 ng/dL), apresentando agitação, agressividade, sudorese intensa, insônia, queda capilar, proptose e hiperdefecação. A dose de metimazol foi progressivamente aumentada, atingindo 40 mg/dia, e associada ao propranolol. A refratariedade manifestou-se por persistência dos sintomas, TSH suprimido e T4L elevado. A ultrassonografia e a cintilografia de tireoide revelaram, respectivamente, bócio multinodular e padrão hiper captação difusa. Então, para maior sucesso terapêutico, foi indicada a radioiodoterapia (I131 – 15 mCi), realizada 1 ano pós-parto com controle sintomático e laboratorial. Houve evolução com hipotireoidismo e tratamento com levotiroxina, mantendo controle do quadro.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade do manejo da DG durante o ciclo gravídico-puerperal. O metimazol foi iniciado no 2º trimestre. O êxito da resposta clínica e laboratorial permitiu a redução gradual da dose, até a suspensão, a fim de reduzir os riscos de hipotireoidismo fetal. No puerpério, espera-se o aumento da função tireoidiana e intensificação dos sintomas, devido a interrupção da imunotolerância desenvolvida no período gestacional, com aumento de TRAb no pós-parto, exacerbando o hipertireoidismo. Neste relato, a recidiva manifestou-se por tireotoxicose importante, refratária ao escalonamento das doses de metimazol até 40 mg/dia associada ao propranolol, sendo indicada terapia definitiva com radioiodo. Como potencial consequência a paciente evoluiu com hipotireoidismo, manejado com reposição hormonal.

Conclusão: Este caso reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar e do monitoramento da função tireoidiana no puerpério. O seguimento clínico-laboratorial é fundamental para o manejo eficaz da DG, minimizando riscos de complicações e promovendo desfechos maternos-fetais favoráveis.

Título: Útero bicorno associado à placenta prévia total com evolução para sofrimento fetal agudo em trabalho de parto prematuro: relato de caso

Introdução e Descrição do Caso: As anomalias congênitas uterinas resultam de falhas na fusão dos ductos de Müller durante a embriogênese. Estima-se que acometam cerca de 5,5% da população geral, sendo mais prevalentes entre mulheres com antecedentes de abortamentos de repetição, partos prematuros, restrição de crescimento intrauterino e apresentações fetais anômalas. Relata-se o caso de M.A.B., 28 anos, G4P3 (04 gestações, 03 partos), admitida com 29 semanas e 5 dias de gestação, encaminhada por trabalho de parto prematuro (TPP) associado à identificação ultrassonográfica de placenta prévia total. Na admissão, apresentava contrações uterinas regulares, tônus uterino e batimentos cardíacos fetais normais. Ao exame especular, observou-se colo uterino pérvio e sangramento vaginal moderado. A paciente, previamente hígida, apresentava pré-natal insuficiente, registro de dois exames ultrassonográficos simples, ambos sem alterações. Referia partos vaginais anteriores prematuros, sendo o último com óbito neonatal por complicações da prematuridade. Instituiu-se monitorização materna e fetal contínua, além de cuidados ao trabalho de parto prematuro conforme protocolo institucional. Solicitou-se reserva de hemocomponentes e coleta de exames laboratoriais. Durante a internação, evoluiu com aumento do sangramento vaginal, hipertonia uterina e bradicardia fetal, sendo indicada cesariana de urgência. No intraoperatório, identificou-se útero bicorno com gestação localizada no corno esquerdo. À histerotomia segmentar transversa, evidenciou-se placenta prévia com descolamento completo e bolsa amniótica íntegra, contendo líquido levemente hemático. Recém-nascido (RN) foi extraído e prontamente encaminhado à equipe de neonatologia. Apgar 0/2/5/7. A paciente apresentou atonia uterina revertida com ocitocina e ácido tranexâmico intravenosos, evoluindo sem demais intercorrências. O RN necessitou de cuidados intensivos em unidade neonatal, recebendo alta hospitalar após 60 dias de internação. **Discussão e Conclusão:** O presente caso ilustra a interação entre malformação uterina (útero bicorno), placenta prévia, assistência pré-natal insuficiente e complicações obstétricas severas, como TPP e sofrimento fetal agudo (SFA). A prevalência de TPP em mulheres com útero bicorno é estimada entre 25% e 50%, sendo atribuída à menor capacidade de distensão da cavidade uterina, à vascularização anormal do útero e à maior propensão à incompetência istmocervical. O ambiente endometrial desfavorável, com fluxo sanguíneo comprometido, contribui para a ocorrência de placenta prévia, caracterizada pela implantação total ou parcial da placenta no segmento uterino inferior. A identificação precoce dessas alterações permite o planejamento individualizado da assistência obstétrica, visando prolongar a gestação e reduzir os riscos maternos e perinatais. O seguimento ideal inclui ultrassonografias seriadas e orientações quanto a sinais de alarme. O presente relato reforça a relevância de um pré-natal adequado, sobretudo em pacientes com histórico de desfechos obstétricos adversos.

Perfil epidemiológico dos óbitos fetais por malformações cardíacas no Brasil entre 2014 e 2023: um estudo transversal

INTRODUÇÃO: A cardiopatia congênita é uma alteração estrutural do coração ou dos grandes vasos, presente desde o nascimento. Sendo a anomalia congênita mais frequente no mundo, representa quase um terço das principais malformações, com impacto significativo na saúde (Wu *et al.* 2020; Zhao *et al.*, 2020). O estudo dos óbitos permite compreender suas causas, avaliar tratamentos e aprimorar cuidados, enquanto o perfil epidemiológico preciso orienta o SUS e as políticas públicas, guiando a alocação de recursos e a redução das desigualdades no cuidado aos afetados (Brasil, 2023). **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por cardiopatias congênitas no Brasil entre 2014 e 2023, com foco nas principais malformações e fatores associados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisadas variáveis como sexo, idade gestacional, faixa etária materna, peso ao nascer e localização anatômica da cardiopatia. Utilizou-se análise de frequências absolutas e relativas. Óbitos com causa mal definida (n = 1.603) foram excluídos. Por se tratar de base pública, o estudo dispensou aprovação ética. **RESULTADOS:** Dos 471 óbitos por cardiopatias congênitas no Brasil, entre 2014 e 2023, com base no DATASUS, os defeitos de septos cardíacos foram os mais frequentes (44,4%), seguidos por anomalias em câmaras e comunicações (27%). A maioria dos óbitos ocorreu em recém-nascidos do sexo feminino (50,7%). Quanto à idade materna, predominaram mães entre 30 e 39 anos (41,4%), seguidas por mães de 40 a 49 anos (11,7%). Em relação à idade gestacional, 29,9% dos óbitos ocorreram em nascimentos pré-termo entre 32 e 36 semanas, e 17,2% a termo. No peso ao nascer, prevaleceram recém-nascidos com baixo peso entre 1500 e 2499g (27,6%). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os defeitos de septo — sobretudo as comunicações interventricular (CIV) e interatrial (CIA) — foram os mais frequentes (44,4%), seguidos por anomalias de câmaras e comunicações (27%), em concordância com Costa *et al.* (2020). A maior ocorrência de óbitos em recém-nascidos de baixo peso e filhos de mães ≥ 35 anos reforça achados de Gomes *et al.* (2025). Embora Fernandes *et al.* (2022) não tenham observado diferença por sexo em São Paulo, nosso estudo registrou leve predomínio feminino, sugerindo variações regionais. A predominância

de partos pré-termo também espelha Cavilha et al. (2023), que relataram maior risco em neonatos com cardiopatias congênitas. Diante dos achados, se destaca a necessidade de políticas públicas que ampliem o rastreamento pré-natal, melhorem o manejo de gestantes de alto risco e reforcem o cuidado especializado no período neonatal, a fim de reduzir a morbimortalidade associada às cardiopatias congênitas.

Pólipos endometriais: tratamento cirúrgico e tratamento conservador

Introdução: O pólipo endometrial (PE) se forma a partir do tecido do endométrio, contendo glândulas, estroma e vasos, e se projeta para dentro da cavidade uterina. Trata-se de uma alteração comum na ginecologia, podendo ocorrer em mulheres em idade reprodutiva ou após a menopausa. É uma condição geralmente benigna e assintomática. Quando sintomáticas, causam principalmente sangramento uterino anormal (SUA). O tratamento dos PEs depende dos sintomas, do risco de malignidade e de problemas de fertilidade, sendo agrupado em abordagem cirúrgica e conservadora. A polipectomia histeroscópica é considerada o tratamento padrão-ouro por permitir a remoção completa da lesão, o que reduz a chance de recorrência. Já a conduta conservadora inclui o monitoramento por meio de exames de imagem e, em alguns casos, o uso de terapia hormonal. **Objetivo:** Avaliar os critérios que orientam a conduta expectante ou cirúrgica no manejo de pólipos endometriais. **Metodologia:** Revisão sistemática de artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados PubMed, Scielo e Embase, utilizando os descritores “Endometrial polyp”, “Management” e “Hysteroscopy”. **Critérios de inclusão:** artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, incluindo revisões sistemáticas, estudos observacionais e relatos de caso disponíveis na íntegra. **Critérios de exclusão:** estudos duplicados, de baixa qualidade metodológica, com acesso restrito ou publicados apenas em formato de resumo. Foram analisados 12 artigos ao final. **Resultados:** A regressão espontânea dos PEs foi relatada em até 33,5% dos casos, com maior prevalência em mulheres pré-menopausa, com menos de 50 anos e em pólipos pequenos (menos de 10 mm). A terapia com estrogênio e progesterona mostrou-se eficaz, com uma regressão de aproximadamente 24,6% dos casos e o manejo expectante isolado com 8,9%. Já o tratamento apenas com progestagênio apresentou menor taxa de regressão e maior taxa de recorrência. A polipectomia histeroscópica apresentou melhora de até 90% nos casos sintomáticos, evidenciando melhora no SUA e em casos envolvendo a fertilidade. Em relação à mulheres pós-menopausa assintomáticas, o tratamento conservador pode ser considerado após a exclusão da malignidade e análise dos fatores de risco associados. **Discussão e conclusão:** O manejo dos PEs deve ser individualizado, considerando características clínicas, fatores de risco e desejo reprodutivo da mulher. O acompanhamento expectante é uma abordagem viável principalmente em mulheres em idade reprodutiva, com pólipos pequenos, assintomáticas, nas quais se observa maior taxa de regressão espontânea e baixo risco de malignidade. A terapia hormonal combinada pode ser uma aliada no controle do crescimento e na prevenção de recorrências, embora a evidência sobre seu impacto definitivo nesse contexto ainda seja limitada. A polipectomia histeroscópica permanece o tratamento padrão-ouro em casos selecionados, especialmente diante de sintomas como sangramento anormal, infertilidade, fatores de risco para neoplasia ou em mulheres na pós-menopausa.

Resultados perinatais após tratamento fetal com laser em síndrome de transfusão feto-fetal (STFF)

Introdução: A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é uma complicação grave que afeta de 10–15% das gestações múltiplas monocoriônicas, caracterizada por anastomoses placentárias desbalanceadas que resultam em desequilíbrio hemodinâmico entre os fetos. Existem três tipos diferentes de anastomoses : arteriovenosas, arterioarteriais e venovenosas. O tratamento padrão atual é a ablação a laser das anastomoses vasculares, realizada por fetoscopia. Apesar de sua eficácia, os desfechos perinatais ainda variam conforme o estágio da STFF, idade gestacional da intervenção e experiência da equipe. **Objetivo:** Avaliar os desfechos perinatais em gestações com síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) tratadas com laser. **Metodologia:** Revisão sistemática de artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados PubMed, Scielo e Embase, utilizando os descritores “Fetofetal Transfusion”, “Management” e “Fetoscopy”. Critérios de inclusão: artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, incluindo revisões sistemáticas, estudos observacionais e relatos de caso disponíveis na íntegra. Critérios de exclusão: estudos duplicados, de baixa qualidade metodológica, com acesso restrito ou publicados apenas em formato de resumo. Foram incluídos 8 artigos. **Resultados:** O tratamento da STFF por fetoscopia com coagulação a laser das anastomoses placentárias é atualmente o padrão-ouro, apresentando resultados significativamente superiores em comparação com abordagens conservadoras, como a amniodrenagem. Esta última não trata a causa da STFF, apenas alivia a pressão intrauterina e melhora a perfusão do feto doador. A sobrevida global em gestações diamnióticas monocoriônicas afetadas por STFF é maior nos estágios iniciais (I e II), mas as taxas de sobrevida fetal são moderadamente altas mesmo naquelas com STFF em estágios III ou IV quando tratadas com terapia a laser. As complicações neonatais mais frequentes foram prematuridade extrema, leucomalácia periventricular e displasia broncopulmonar. O risco de morbidade neurológica grave foi menor quando o procedimento foi realizado antes de 26 semanas e em estágios II ou III de Quintero. Estudos com maior expertise cirúrgica relataram menores taxas de complicações técnicas e melhores desfechos perinatais. **Discussão e Conclusão:** A fotocoagulação laser fetoscópica representa o tratamento mais eficaz para STFF, revertendo o desequilíbrio circulatório e aumentando significativamente as chances de sobrevivência. A principal complicação perinatal observada foi a prematuridade e maior risco em casos com ruptura prematura de membranas. Complicações neurológicas, como leucomalácia periventricular, foram mais frequentes em intervenções tardias e em estágios mais avançados. Apesar dos riscos, como parto pré-termo e complicações neurológicas, o acompanhamento intensivo e o refinamento técnico (como a abordagem Solomon e avanços em imagens guiadas) têm melhorado constantemente os desfechos clínicos.

Desempenho do PLGF como biomarcador em gestantes com suspeita de pré-eclâmpsia: análise longitudinal de desfechos materno-fetais

Introdução: As síndromes hipertensivas da gestação, especialmente a pré-eclâmpsia (PE), estão entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no mundo. A identificação precoce de gestantes com maior risco de complicações pode ser decisiva para otimizar o seguimento clínico e reduzir desfechos adversos. O fator de crescimento placentário (PLGF), envolvido na angiogênese placentária, tem sido proposto como biomarcador promissor para prever desfechos como crescimento intrauterino restrito (CIUR) e parto prematuro em gestantes com suspeita de PE.

Objetivo: Avaliar a associação entre os níveis séricos de PLGF e a presença de PE, CIUR e parto prematuro, a fim de investigar o potencial do PLGF como marcador preditivo de complicações gestacionais em mulheres com suspeita clínica de síndromes hipertensivas.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal com 64 gestantes com idade gestacional superior a 20 semanas, internadas para investigação de PE em um hospital terciário. Foram excluídas pacientes tabagistas, diabéticas em uso de insulina e aquelas com anomalias fetais estruturais. Após consentimento, foram coletados 3 mL de sangue total, com centrifugação e armazenamento do plasma a -70°C . Utilizou-se 0,25 mL da amostra para dosagem do PLGF pelo teste Triage® PLGF da Quidel, fornecido pelo laboratório SpeedLabor®, sendo considerados alterados os valores inferiores a 100 pg/mL. As participantes foram acompanhadas até o parto para avaliação de desfechos maternos e fetais. Os dados foram analisados com os programas Excel e Minitab 14, por estatística descritiva e análise comparativa entre grupos. Estudo aprovado pelo CEP (CAAE: 72496223.8.0000.5149).

Resultados: A média de idade materna foi de 30,2 anos (18–50) e o IMC médio foi 29,7 kg/m² (18–47,8). Dentre as gestantes, 20 eram primigestas e 44 multigestas. A média da idade gestacional no dia da coleta foi de 35,1 semanas (23–41). A idade gestacional média ao parto foi de 36,7 semanas (28–41). Ocorreram 39 partos cesáreos e 22 vaginais. Diagnóstico de PE foi confirmado em 42 gestantes (sendo 20 com critério de gravidade e 22 sem critério), enquanto 18 não desenvolveram PE. A média dos níveis de PLGF foi significativamente menor no grupo com PE (58,3 pg/mL; IC95%: 21,31–95,29) do que no grupo sem PE (282,15 pg/mL; IC95%: 205,23–359,07). Em partos prematuros (n=18), a média de PLGF foi 82,93 pg/mL (IC95%: 45,14–120,72), inferior à observada nos partos a termo (n=43) (143,85 pg/mL; IC95%: 79,41–208,29). Entre as 17 gestantes com CIUR, o PLGF médio foi 107,44 pg/mL (IC95%: 30,62–184,26), comparado a 141,73 pg/mL (IC95%: 76,52–206,94) nas 42 sem CIUR. $p < 0,0001$ para todas as correlações.

Discussão e conclusão: Os dados demonstram que níveis reduzidos de PLGF estão associados a maior incidência de pré-eclâmpsia, parto prematuro e CIUR. Esses achados reforçam o valor do PLGF como biomarcador útil na estratificação de risco e monitoramento de gestantes com suspeita de PE, oferecendo potencial para intervenções clínicas mais direcionadas e redução de complicações perinatais.

O impacto da infecção pelo HIV na incidência de disfunções sexuais em mulheres cisgênero

INTRODUÇÃO As disfunções sexuais femininas apresentam etiologia multifatorial, incluindo fatores psicológicos, sociais e físicos. Entre estes, destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que, mesmo havendo ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV), segue impactando negativamente a saúde sexual, em especial pela presença de estigma, medo de transmissão e sofrimento emocional.

OBJETIVO Avaliar o impacto do diagnóstico da infecção pelo HIV no surgimento de disfunções sexuais em mulheres cisgênero, considerando aspectos físicos, emocionais e psicossociais.

METODOLOGIA Revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Scopus e LILACS, utilizando os descritores “women”, “HIV”, “HIV infection”, “social stigma”, “prejudice”, “psychological aspects”, “sexual dysfunctions, psychological”, “hypoactive sexual desire disorder” e “sexuality”, com operadores booleanos and/or. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra e publicados entre 2015 e 2025 em inglês, que abordavam o surgimento de disfunções sexuais em mulheres vivendo com HIV. Foram extraídos dados sobre os tipos de disfunções identificadas e os fatores psicossociais associados. Foram excluídos relatos ou séries de casos sem discussão ampliada, editoriais, cartas e trabalhos que não isolaram a variável “infecção pelo HIV”.

RESULTADOS Foram identificados 6.973 artigos (PubMed: 3.241; Scopus: 2.512; LILACS: 1.220), dos quais 6 preencheram os critérios de inclusão. As disfunções sexuais mais citadas foram: desejo sexual hipoativo (6 estudos), dificuldade de lubrificação e excitação (4 de 6), anorgasmia (3 de 6) e abstinência sexual (2 de 6). Fatores psicossociais associados incluíram: estigma social e vergonha (6 de 6), depressão e ansiedade (5 de 6), medo de transmissão à parceria (4 de 6) e baixa autoestima sexual (4 de 6). A incidência foi maior em mulheres na menopausa, com transtornos psicológicos, baixa escolaridade, sem parceria estável e com baixa contagem de linfócitos T CD4+.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO O estigma relacionado ao HIV mostrou-se um mediador relevante da função sexual e da adesão ao tratamento. Carter e cols (2022) identificaram que 65,8% das mulheres vivendo com HIV relataram preocupações sexuais após o diagnóstico e 36,7% vivenciaram sofrimento significativo, evidenciando a relevância dos aspectos subjetivos e contextuais na saúde sexual dessas mulheres. O medo de transmitir o HIV persiste como fator central de sofrimento, mesmo com TARV eficaz. Não se observaram associações consistentes entre carga viral ou tipo de TARV e o surgimento das disfunções. O diagnóstico de HIV impacta negativamente a saúde sexual de mulheres cisgênero, sobretudo por fatores como estigma, medo de transmissão e sofrimento emocional. O cuidado qualificado deve considerar o acolhimento, apoio psicossocial e abordagem integral da sexualidade.

SÍNDROME DE REIFENSTEIN E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO: RELATO DE CASO

A síndrome de Reifenstein ou síndrome de insensibilidade parcial aos androgênios (SIPA) é uma condição genética causada por mutação no receptor de androgênio. Suspeita inicial se dá diante de uma genitália atípica e cariótipo 46XY. Abordaremos o caso de um paciente com SIPA diagnosticado na infância, criado como pertencente ao gênero feminino e, que na vida adulta, afirmou-se como do gênero masculino. O paciente autorizou este relato e assinou TCLE.

LOF, 44 anos, pessoa intersexo, identidade de gênero masculina, em terapia hormonal (TH) com testosterona, procura atendimento com o objetivo de manter acompanhamento clínico. Ao nascimento, apresentava cariótipo 46XY, genitália atípica, hipospádia, micropênis e testículos em escroto. Foi atribuído socialmente ao gênero feminino e criado como tal, com uso de Premarin® dos 10 aos 15 anos. Aos 13, foi acordado entre família e equipe multidisciplinar a realização de orquiectomia bilateral, clitoroplastia e vaginoplastia. Aos 15 anos, foi reoperado para reconstrução vaginal com segmento ileal. Entre os 15 e 20 anos, passou por reabordagens cirúrgicas na anatomia urogenital previamente modificada. Aos 20 anos, retornou ao ambulatório de endocrinologia para seguimento clínico e aos 38 anos, passou a afirmar identidade de gênero masculina. Relata demora para iniciar acompanhamento com equipe médica capacitada, devido a dificuldade de acesso a serviços especializados na cidade de origem. Aos 42 anos, iniciou TH com cipionato de testosterona a cada 15 dias e, aos 43 anos, medicação modificada para undecilato de testosterona, por não notar alterações físicas. O paciente compareceu ao nosso serviço aos 44 anos, em uso de undecilato de testosterona a cada 3 meses. No exame físico, não apresentava sinais clínicos de virilização, como pelos grossos em face, tórax ou pernas ou alteração do tom de voz. Relatou que possuía dificuldade na adesão à terapia devido ao custo da medicação. Apesar de sinais clínicos de hiperandrogenismo ausentes, demonstrou satisfação parcial por observar elevação da testosterona sérica. Durante a consulta, demonstrou humor deprimido em relação às cirurgias prévias. Foi solicitado a ele revisão laboratorial e aumentada a dose da medicação em uso. O paciente continua sendo acompanhado neste serviço.

O relato levanta questionamentos sobre a condução de casos de pessoas intersexo, em especial no que tange às intervenções cirúrgicas e à designação precoce de gênero. Atualmente, na SIPA, recomenda-se postergar a gonadectomia até que a puberdade ocorra, permitindo desenvolvimento espontâneo dos caracteres sexuais secundários, sem reposição hormonal exógena. Essa conduta também oferece mais tempo para que paciente e família compreendam todas as informações médicas desta condição, bem como decisões terapêuticas que deverão ser tomadas em relação ao tratamento e o momento mais adequado para a orquiectomia, visto que o risco de malignidade gonadal aumenta com a idade. Por fim, do ponto de vista clínico, é essencial reconhecer a singularidade de cada corpo intersexo, para definição de um percurso terapêutico centrado na pessoa, com suporte adequado de uma equipe multiprofissional em serviços especializados.

DESFECHOS MATERNO-FETAIS DA SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL NA PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: Revisão Sistemática e Metanálise

INTRODUÇÃO: Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma síndrome clínica-radiológica que pode ser causada por diferentes etiologias. Sua patogênese relaciona-se com perda da autorregulação cerebral e disfunção endotelial. Há uma associação de PRES com pré-eclâmpسيا, inclusive sugere-se que compartilham mecanismos fisiopatológicos.

OBJETIVO: Analisar desfechos materno-fetais em gestantes com pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا, as quais foram submetidas à ressonância magnética (RM), comparando aquelas diagnosticadas com PRES às que não tiveram alterações na neuroimagem (grupo controle).

MÉTODO: Trata-se de Revisão Sistemática e Metanálise conduzida de acordo com os protocolos da “Cochrane Library”. Realizou-se uma busca em três bases de dados, PUBMED, Embase e Cochrane, com os descritores PRES, neuroimagem, pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا. A triagem foi realizada de forma independente por dois autores usando a ferramenta Rayyan. A busca inicial resultou em 2267 estudos, selecionou-se estudos publicados na íntegra, em inglês, que continham grupo controle e pelo menos um desfecho de interesse. Após a análise dos critérios de elegibilidade, foram incluídos oito estudos. A análise estatística foi conduzida no RStudio versão 4.4.1. A heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2 , sendo que valores de $I^2 < 25\%$ foram considerados com baixa heterogeneidade e valores de $p < 0.05$ resultados com significância estatística.

RESULTADO: Foram incluídos oito estudos, totalizando uma amostra de 719 pacientes, sendo 388 mulheres com diagnóstico de pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا associado à PRES e 232 gestantes (46,1%) sem o diagnóstico de PRESS. A incidência de diagnóstico de PRESS foi de 53,9%, entre gestantes com pré-eclâmpسيا ou eclâmpسيا apresentando sintomas neurológicos. Mulheres com PRES apresentaram uma mortalidade materna significativa, com uma chance de óbito cerca de seis vezes maior (OR 6.63; IC 95% 1.44, 30.56; $p=0.02$, $I^2=0\%$). Em relação a natimortalidade, o grupo PRES apresentou um risco duas vezes maior de morte fetal (OR 2.15; IC 95% 1.24, 3.73; $p=0.007$, $I^2=18\%$). Entre os nascidos vivos, os neonatais das gestantes com PRES tiveram menores índices de APGAR no primeiro minuto (MD -1.05; IC 95% -1.47, -0.61; $p < 0.00001$, $I^2=0\%$). A diferença média da idade gestacional entre os grupos foi similar (MD -0.66; IC 95% -1.29, -0.03; $p=0.04$, $I^2=0\%$). Os resultados são consistentes entre os estudos e estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A incidência de PRES em gestantes com pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا foi elevada, associando-se a pior prognóstico materno e neonatal. A idade gestacional ao nascimento foi similar, excluindo-se assim possível fator de confusão nos desfechos fetais relacionados à prematuridade. O grupo com PRES apresentou maior risco de mortalidade materna, neonatal e natimortalidade,

além de escores de APGAR reduzidos. Esse estudo destaca a gravidade da PRES nessa população e reforça a importância da alta suspeição diagnóstica para tentar reduzir desfechos obstétricos e fetais desfavoráveis.

ACUPUNTURA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NA TERAPIA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: Revisão Sistemática e Metanálise.

Introdução: A acupuntura é uma ciência terapêutica milenar que, por meio da aplicações de agulhas e moxas, visa restaurar o equilíbrio funcional do organismo. Essa intervenção tem sido associada ao tratamento da infertilidade em diversos cenários, mas a literatura ainda se mostra controversa sobre seus reais benefícios.

Objetivo: Avaliar o impacto da acupuntura em mulheres submetidas à fertilização assistida, com foco na taxa de gravidez clínica e outros desfechos reprodutivos.

Métodos: Pesquisou-se estudos publicados em inglês, nos últimos 10 anos, nas bases Pubmed, LILACS e Scopus, utilizando os descritores *acupuncture*, *moxibustion* e *fertilization*, combinados com os operadores booleanos *AND/OR*. Utilizou-se o *checklist PRISMA* como ferramenta metodológica de seleção dos trabalhos. A busca retornou 110 ensaios clínicos randomizados (ECRs) que utilizaram acupuntura como complemento ao tratamento da infertilidade. Destes, 11 estudos foram qualificados através da escala *Joanna Briggs Institute*. Foram excluídos estudos sem cegamento, com amostra insuficiente e não ECR. A extração para uma planilha padronizada contemplou: autor, título, objetivo, critérios de seleção, qualidade e quantidade amostral, recrutamento, intervenção, resultados, desfechos e limitações. A análise dos dados foi realizada no software R, utilizando os pacotes *meta* e *forestplot*. Os resultados foram expressos em risco relativo (RR) para variáveis discretas e em diferença de médias (MD) para variáveis contínuas, com intervalos de confiança de 95% e significância estatística considerada para $p < 0,05$.

Resultados: Os 11 ECRs representaram uma amostra total de 3.136 pacientes, sendo nove estudos desenvolvidos na China, um na Austrália e um no Irã. Em relação às técnicas de acupuntura utilizadas, a eletroacupuntura foi descrita em seis trabalhos, enquanto cinco estudos mencionaram utilizar o procedimento clássico de acupuntura com agulhas. Para ambas as técnicas, o tempo de intervenção médio foi aproximadamente 25 a 30 minutos, sendo notável também uma similaridade dos pontos empregados, sendo os mais frequentes: *Guanyuan* (CV4), *Zigong* (EX-CA1) e *Sanyinjiao* (SP6). Observou-se que a exposição à acupuntura contribui para o aumento dos resultados de: gravidez clínica (RR = 1,17 ~ 1,41), taxa de aborto (RR = 1,06 ~ 2,26), gravidez bioquímica (RR = 1,02 ~ 1,3); e para a menor dosagem de Gn necessária (MD= -483,65 ~ -91,49). Adicionalmente, nos seguintes desfechos não se verificou relação estatística significativa: embriões

de alta qualidade (RR = 0,96 ~ 1,33), taxa de implantação (RR= 1 ~ 1,3) e número de recuperação de oócitos (MD = -0,82 ~ 2,2). **Discussão e Conclusão:** A acupuntura associada à fertilização assistida pode influenciar positivamente na taxa de gravidez clínica, embora tenha sido verificada heterogeneidade dos estudos e um aumento nas taxas de aborto. Nesse sentido, é inconclusivo inferir que o ganho na fertilização identificado a princípio se perpetue ao longo da gestação. Entende-se que novos ECR se fazem necessários para futuras metanálises e conclusões mais robustas.