

193^a Reunião
da **Sociedade Portuguesa de Ginecologia**

Desafios Presentes e Futuros na Ginecologia

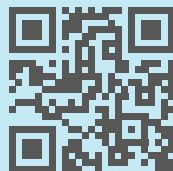
Hotel Tivoli Carvoeiro ▪ Algarve

06 a 08 junho 2019



Programa Científico

Aceda à versão digital do
programa com os resumos
dos trabalhos





193^a Reunião

da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Desafios Presentes e Futuros na Ginecologia

Caros Colegas e Amigos,

A Sociedade Portuguesa de Ginecologia tem o prazer de vos receber na 193^a Reunião, dedicada aos Desafios Presentes e Futuros na Ginecologia.

A organização está empenhada em que esta Reunião seja um momento de partilha e atualização dos conhecimentos. Foi elaborado um programa atualizado e abrangente, visando diferentes áreas de interesse em Ginecologia, particularizando a alta tecnologia e o pioneirismo.

Temos a presença de palestrantes nacionais e internacionais de elevado mérito e conhecimento científico, que conjuntamente com a participação ativa de todos na discussão e no debate de ideias, irão certamente engrandecer a divulgação do conhecimento em Ginecologia.

Será um excelente momento para acompanharmos os desenvolvimentos nesta área, uma vez que temos elevado número de inscrições e participações ativas nas sessões, curso e workshop. Acreditamos que os participantes sairão desta reunião com laços profissionais e de amizade consolidados.

A Comissão Organizadora saúda-vos e dá-vos as boas vindas.



Teresa Mascarenhas

Presidente da Sociedade Portuguesa de Ginecologia



13:00h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*

14:00-18:00h **Workshop**
SUTURA LAPAROSCÓPICA

Objetivo: O objetivo deste curso visa o treino intensivo em endotrainer com tutor, tendo um carácter predominantemente prático. O domínio da sutura laparoscópica é essencial para a evolução dos *skills* que permitem a realização e progressão para cirurgias mais complexas.

Organização: Luís Ferreira Vicente, António Lanhoso e Hugo Gaspar – Secção de Endoscopia da SPG

14:00-18:00h **Curso**
ECOGRAFIA DO PAVIMENTO PÉLVICO
PELVIC FLOOR ULTRASOUND COURSE



This program is endorsed by International Urogynecological Association

14:00-14:10h **Boas vindas e introdução** | *Welcome and Introduction*

14:10-14:40h **Imagem do compartimento anterior** | *Anterior compartment imaging*

14:40-15:00h **Live scan** | *Live scan*

15:00-15:30h *Coffee break*

15:30-16:00h **Imagem de slings e malhas** | *Imaging of slings and meshes*

16:00-16:30h **Imagem do compartimento posterior** | *Imaging of the posterior compartment*

16:30-17:00h **Live scan** | *Live scan*

17:00-17:30h **Imagem de trauma obstétrico** | *Imaging of birth trauma*

17:30-18:00h **Debate e Encerramento** | *Discussion and closing*

Objetivos: Tomar conhecimento com a metodologia básica para a realização de Ecografia transperineal do Pavimento Pélvico;

Realçar possíveis fatores de confusão para evitar resultados falso-negativos;

Realçar os aspetos relevantes de imagens dos compartimentos anteriores e posterior, para avaliação dos sintomas do trato urinário e intestinais;

Avaliar imagens de slings e redes e suas possíveis complicações;

Compreender os aspetos ecográficos do trauma obstétrico.

AIMS and objectives: *To become acquainted with the basic methodology for performing transperineal ultrasound of the pelvic floor;*

To highlight possible confounding factors to avoid false negative results;

To emphasize relevant aspects of images of the anterior and posterior compartments, for the evaluation of symptoms from the urinary and intestinal tract;

To evaluate images of slings and meshes and related complications;

To understand ultrasound aspects of obstetric trauma.



Formador / Coordinator: Hans Peter Dietz, MD, PhD

| *Professor of Obstetrics and Gynecology, Sydney Medical School Nepean, University of Sydney, Head of Discipline, Obstetrics, Gynaecology and Neonatology, Sydney Medical School Nepean (2010-2016);*

| *Member, International Urogynecological Association (IUGA) International Board (2010-2013);*

| *Member, International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology (ISUOG) Advisory Board (2014);*

| *Member, International Urogynecological Association (IUGA) Scientific Committee (2014).*

Professor Hans Peter Dietz é um especialista mundialmente reconhecido em Uroginecologia com extensas publicações e pesquisas. Prof. Dietz é a principal referência mundial no campo disfunções. É, portanto, uma oportunidade única para melhorar a formação de Uroginecologistas/ Ginecologistas Portugueses e Internacionais que certamente quererão frequentar este curso.

Professor Hans Peter Dietz is a worldwide-recognized specialist in Urogynaecology with extensive publications and research. Prof. Dietz is the world's main reference in the field of ultrasound of the pelvic floor in the investigation of the risk factors for its dysfunctions. It is therefore a unique opportunity to improve the training of Portuguese and International Urogynaecologists/Gynecologists who will surely want to attend this course.

08:00h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*

08:45-09:00h **Sessão de Abertura** *Opening session*

09:00-10:00h **Sessão 1** *Session 1*

A COLPOSCOPIA NA ERA MOLECULAR
COLPOSCOPY IN THE MOLECULAR ERA

Moderadoras / *Moderators*: Amália Pacheco e Virgínia Monteiro

Biomarcadores. Como podem ajudar o colposcopista?

Biomarkers. How can they help the colposcopist?

José Maria Moutinho

Abordagem das anomalias citológicas mínimas, ou testes de HPV persistentemente positivos

Approach to minimal cytologic abnormalities, or persistently positive HPV tests

Teresa Fraga

HSIL ou ASC H e colo normal, quais os riscos e qual a abordagem?

HSIL or ASC H and normal cervix, what are the risks and what approach?

Tereza Paula

10:00-10:30h **Conferência 1** *Keynote Lecture 1*

MICROBIOMA, PERSISTÊNCIA DE HPV E DESENVOLVIMENTO DE SIL
MICROBIOMA, PERSISTENCE OF HPV AND DEVELOPMENT OF SIL

Presidente / *Chairman*: Amélia Pedro

Palestrante / *Speaker*: Maria Kyrgiou

10:30-11:15h



Simpósio Satélite

NOVOS HORIZONTES NA VACINAÇÃO CONTRA O HPV

Moderadora / *Moderator*: Amália Pacheco

Evidência na mulher com lesão

Paula Ambrósio

A importância do aconselhamento

Cristina Nogueira Silva

Discussão e Q&A

11:15-11:45h *Coffee break*

- 11:45-12:15h **Conferência 2 Keynote Lecture 2**
CIRURGIA DE CORREÇÃO DE POP COM ELEVADO RISCO DE RECORRÊNCIA
POP SURGERY WITH A HIGH RECURRENCE RISK
Presidente / *Chairman*: Bercina Candoso
Palestrante / *Speaker*: Hans Peter Dietz
- 12:15-13:15h **Sessão 2 Session 2**
CIRURGIA UROGINECOLÓGICA
UROGYNECOLOGICAL SURGERY
Moderadoras / *Moderators*: Liana Negrão e Amália Martins
Histerectomia vaginal com e sem prolapso – Primeira escolha?
Como e quando (Diferentes técnicas – Vídeos)
Vaginal hysterectomy with and without prolapse – First choice?
How and when (Different techniques – videos)
Njila Amaral
Velhas cirurgias revisitadas – Manchester/Colpocleisis
Past surgeries revisited – Manchester/Colpocleisis
Maria Geraldina Castro
Segredos do compartimento posterior – Quando e como realizar uma boa correção
Secrets of posterior compartment – When and how to perform a good correction
Sofia Alegria
- 13:15-14:30h Almoço | *Lunch*
- 14:30-15:30h **Sessão 3 Session 3**
COMPREENDER, PREVENIR E TRATAR A SÍNDROME GÊNITO URINÁRIA DA MENOPAUSA (SGUM)
UNDERSTANDING, PREVENTING AND TREATING SGUM
Moderadores / *Moderators*: Daniel Pereira da Silva e Amélia Pedro
Microbiota vaginal da mulher na pós menopausa
Local immunity of the vaginal mucosa in postmenopausal women
Pedro Vieira Baptista
Abordagem terapêutica na SGUM – O que há de novo
Therapeutic approach for SGUM – What's new
Fernanda Águas
Que opções na mulher com cancro (doença oncológica)
Which options in women with cancer disease
Elizabeth Castelo Branco

15:30-16:15h

 **tecni mede**

Simpósio Satélite

PRASTERONA – UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA FISIOLÓGICA NÃO ESTROGÊNICA

Moderadora / *Moderator*: Fernanda Galdes

A importância da DHEA como fonte de esteroides sexuais, é a causa principal dos sintomas da menopausa incluindo a AVV.

O papel da Intracrinologia

Santiago Palácios

Intrarosa® (Prasterona) – A nova Terapêutica não estrogénica para o tratamento da AVV da mulher menopáusicas com sintomas moderados a severos

Ana Rosa Costa

16:15-16:45h

Coffee break

16:45-17:15h

Conferência 3 Keynote Lecture 3

MELHORAR A SEXUALIDADE NA MENOPAUSA – O PAPEL DOS ANDROGÉNIOS

IMPROVING SEXUALITY AT MENOPAUSE – THE ROLE OF ANDROGENS

Presidente / *Chairman*: Fernanda Galdes

Palestrante / *Speaker*: Camil Castelo Branco

17:15-18:15h

Sessão 4 Session 4

ADOLESCÊNCIA

ADOLESCENCE

Moderadoras / *Moderators*: Fernanda Águas e Helena Solheiro

Torção do ovário na infância e adolescência

Ovarian torsion in childhood and adolescence

Zoran Stankovic

Consulta de ginecologia na pré-puberdade

Out patient clinic of gynaecology in pre-puberty

Filomena Sousa

Impacto da violência no desenvolvimento psicosexual da adolescente

Impact of violence in the adolescent psychosexual development

Sónia Araújo

18:15h

Encerramento do primeiro dia | *Closing of the first day*

18:30h

Cocktail de Boas-Vindas | *Welcome cocktail*

08:30h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*

09:00-10:00h **Sessão 5** *Session 5*

GINECOLOGIA ONCOLÓGICA: DESAFIOS ATUAIS, A PENSAR NO FUTURO

GYNECOLOGICAL ONCOLOGY: CURRENT CHALLENGES, THINKING ABOUT THE FUTURE

Moderadoras / *Moderators*: Ana Francisca e Almerinda Petiz

Cirurgia minimamente invasiva no cancro ginecológico: Há limites?

Minimally invasive surgery in gynecologic cancer: Limits?

Paulo Aldinhas

De-escalation surgery no cancro ginecológico: Em que situações?

De-escalation surgery in gynecological cancer: When?

Henrique Nabais

Terapêutica alvo e imunoterapia no cancro ginecológico

Target therapy and immunotherapy in gynecological cancer

Noémia Afonso

10:00-10:30h **Conferência 4** *Keynote Lecture 4*

CIRURGIA PROFILÁTICA DAS NEOPLASIAS MAMA-OVÁRIO:

HÁ INDICAÇÕES NA MULHER SEM MUTAÇÃO BRCA?

PROPHYLACTIC SURGERY FOR BREAST-OVARIAN CANCER:

ARE THERE INDICATIONS FOR WOMEN WITHOUT BRCA MUTATION?

Presidente / *Chairman*: Joana Belo

Palestrante / *Speaker*: Luís Sá

10:30-11:15h **Simpósio Satélite**



GEDEON RICHTER

Since 1901

LEVOSERT® UMA NOVA OPÇÃO NA CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO E NA HEMORRAGIA MENSTRUAL ABUNDANTE

Moderadoras / *Moderators*: Fátima Palma e Ana Rosa Costa

DLIU no sec. XXI

Cristina Nogueira Silva

Levosert® eficácia e versatilidade na contraceção

Cláudio Rebelo

Levosert® eficácia no controlo da hemorragia menstrual abundante

Maria Geraldina Castro

11:15-11:45h *Coffee break*



11:45-12:45h

Sessão 6 Session 6

ALTA TECNOLOGIA E PIONEIRISMO EM GINECOLOGIA
HIGH TECHNOLOGY AND PIONEERING IN GYNECOLOGY

Moderadoras / *Moderators*: Teresa Mascarenhas e Margarida Martinho

Radiofrequência bipolar em ginecologia

Bipolar Radiofrequency in gynaecology

Zuramis Blanco Estrada

Laser para o tratamento de SGUM

Laser for the treatment of GSM

Stefano Salvatore

O papel clínico do laser nos tratamentos vulvo-vaginais em ginecologia e urologia feminina: O mito da evidência científica

The clinical role of laser for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology: The myth of the scientific evidence

Bruno Deval

12:45-14:00h

Almoço | *Lunch*

14:00-15:00h

Sessão 7 Session 7

COMUNICAÇÕES ORAIS
ORAL COMMUNICATIONS

Moderadores / *Moderators*: José Alberto Moutinho e José Reis
(CO 01 – CO 03) e (V 01 – V 04)

14:00-15:00h

SALA A

Sessão 8 Session 8

COMUNICAÇÕES ORAIS
ORAL COMMUNICATIONS

Moderadores / *Moderators*: Alberto Fradique e Graça Ramalho
(CO 04 – CO 11)

15:00-15:30h

Conferência 5 Keynote Lecture 5

FORMAÇÃO E COMPETÊNCIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM PORTUGAL
TRAINING AND COMPETENCE IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS IN PORTUGAL

Presidente / *Chairman*: Fátima Faustino

Palestrante / *Speaker*: João Bernardes



15:30-16:30h

Sessão 9 Session 9

**DESAFIOS EM LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA
CHALLENGES IN GYNECOLOGICAL LAPAROSCOPY**

Moderadores / *Moderators*: Luís Ferreira Vicente e Paulo Aldinhas

**Avanços em cirurgia guiada por fluorescência – Um passo em frente
na Ginecologia**

Advances in fluorescent-image guided surgery – A step forward in Gynecology

Hélder Ferreira

**30 anos após a primeira histerectomia laparoscópica – Educação como factor
chave para reduzir complicações e melhorar a segurança dos doentes**

*30 years after the first laparoscopic hysterectomy – Education as key factor
to reduce complications and improve safety of the patient*

Susana Maia

16:30-17:00h

**Entrega de Prémios e Sessão de Encerramento *Rewards and
Closing Session***





Aceda à versão digital do programa com os resumos dos trabalhos

RESUMOS DOS TRABALHOS

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

PESQUISA DE GÂNGLIO SENTINELA NO CANCRO VULVAR: EXPERIÊNCIA DE 13 ANOS DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA FRANCISCO GENTIL DE LISBOA

Joana Bernardoco¹; Lúcia Correia²; Berta López²; Margarida Bernardino²; António Gomes²; Isabel Santana²; Ana Francisca Jorge²

¹Centro Hospitalar de Setúbal; ²Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa

Introdução: O cancro da vulva é raro devendo ser tratado em centros especializados. A taxa de sobrevivência global aos 5 anos é de 71%, aumentando para 85% quando está limitado à vulva. Compreende-se assim, as implicações do diagnóstico precoce na instituição de terapêuticas menos invasivas e no prognóstico. A pesquisa do gânglio sentinela (PGS) inguinal está preconizada para estadiamento de tumores unifocais, < 4 cm, sem gânglios suspeitos. Este procedimento poderá evitar a linfadenectomia inguinofemoral, reduzindo a morbilidade associada.

Metodologia: Análise retrospectiva dos casos de carcinoma pavimento-celular da vulva submetidos a PGS entre 2005 e 2018. Para PGS foi utilizado o método duplo: injeção perilesional de radioisótopo e corante vital. Foram analisados: demografia da população, localização do tumor (relação com a linha mediana), resultado da linfocintigrafia, taxa de deteção intraope-

ratória, resultados anatomopatológicos, complicações do tratamento, taxa de recorrência ganglionar e sobrevivência. Para avaliação destes três últimos parâmetros considerámos dois grupos: Grupo 1 - PGS negativo e Grupo 2 - PGS positivo.

Resultados: Foram incluídos 114 casos com um tempo de vigilância mediano de 37 (1-145) meses. A idade média foi 70 ± 12 anos e 91,2% eram pós-menopausa. Sessenta casos (52,6%) eram tumores medianos e 54 casos (47,4%) tumores laterais. O maior diâmetro tumoral médio era de 25 ± 8 cm.

Na linfocintigrafia foi identificado pelo menos um GS em todos os casos. A taxa de deteção intraoperatória foi de 99% (113/114). Relativamente aos resultados anatomopatológico, o GS foi negativo em 74 casos (65,5% - Grupo 1) e positiva em 39 (34,5% - Grupo 2). Destes últimos, 32 (82,1%) foram propostos para linfadenectomia inguino-femural.

A taxa de complicações foi superior no Grupo 2 (linfocelos inguinais: 2 vs 6, valor $p = 0,012$; linfedema crónico do membro inferior: 2 vs 8, valor $p = 0,002$). A taxa de recidiva ganglionar inguinal sem recidiva vulvar foi, em número absoluto, superior no Grupo 1, sem que tal se traduzisse numa diferença estatisticamente significativa (9 vs 5, valor $p = 0,92$). A taxa de sobrevivência no grupo 1 foi superior aos 1, 2, 3 e 5 anos (95,5%, 81%, 72% e 61%, vs. 90,9%, 64,5%, 53,6% e 30,4%, respectivamente).

Conclusão: A PGS é uma técnica útil na aborda-

gem de tumores vulvares de pequenas dimensões. No entanto, devemos manter-nos alerta para a possibilidade de recidiva ganglionar, mesmo na ausência de recidiva vulvar.

CO 02

O CONTRIBUTO DA RESSONANCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO

Sandra Sousa; Rita Lucas
Hospital dos Lusíadas Lisboa

Introdução: A disfunção do pavimento pélvico, com consequente prolapso dos órgãos pélvicos é uma patologia feminina comum e com significativo impacto na qualidade de vida das mulheres. Tradicionalmente, a avaliação imagiológica da disfunção do pavimento pélvico é feita por exames de urodinâmica, cistouretroscopia, fluoroscopia (cistouretrografia, defecografia) e ecografia. A ressonância magnética (RM) tem contudo, vindo a demonstrar, com a progressiva evolução da técnica, um papel importante nesta avaliação, quer na detecção de alterações anatómicas (esfincterianas, ligamentares e musculares) quer na avaliação funcional (com detecção e quantificação de prolapsos, hiper-mobilidade uretral, rectocelos, enterocelos, etc). **Objetivo:** Demonstrar a utilidade e contributo da RM, na avaliação anatómica e funcional do pavimento pélvico.

Material e métodos: Fez-se a revisão dos estudos de ressonância magnética do pavimento pélvico/defecografias por RM realizados no serviço de Imagiologia do Hospital dos Lusíadas Lisboa de novembro de 2016 a abril de 2019. Registaram-se as alterações documentadas na RM (anatómicas e biométricas), confrontando-se os resultados obtidos com a suspeita diagnóstica prévia, baseada apenas na avaliação clínica.

Conclusão: A RM é um estudo não invasivo, de fácil execução, com elevada resolução de contraste, que permite uma avaliação simultânea morfológica e funcional, dos componentes dos

três compartimentos do pavimento pélvico. É um poderoso auxiliar na programação terapêutica, sobretudo de casos complexos, permitindo com um único estudo a identificação e caracterização de lesões muitas vezes não identificadas previamente apenas pela avaliação clínica.

CO 03

DESAFIOS DO TRATAMENTO HORMONAL EM SOBREVIVENTES DE CANCRO

Mariana Cardoso^{1,3}; Catarina Reis de Carvalho^{2,3}; Lúcia Correia³; Berta López³; Ana Francisca Jorge³
¹*Hospital do Divino Espírito de Ponta Delgada, EPE;*
²*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE;*
³*Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE*

Introdução: A terapêutica hormonal (TH) consiste na reposição de hormonas sexuais após a cessação da produção ovárica fisiológica. Desde que o estudo WHI (*Women's Health Initiative*) evidenciou os potenciais riscos da TH relativamente a eventos tromboembólicos e oncológicos, gerou-se um estado de receio relativamente ao uso de TH, tanto pela população em geral, como pelos profissionais de saúde.

Com o aumento da sobrevivência das doentes oncológicas, cada vez mais mulheres atingem a menopausa, seja por doença independente, causa iatrogénica (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) ou pelo atingimento da idade fisiológica da menopausa. Dado que o hipoes-trogenismo se pode associar a sintomatologia incapacitante e à diminuição da esperança média de vida da mulher, é crucial perceber quais destas podem beneficiar de TH.

Objetivos: Perceber e desmistificar quais as doentes sobreviventes de cancro que podem beneficiar de TH e em quais a sua utilização está contraindicada.

Material e métodos: Revisão sistemática da literatura através da MEDLINE, entre 2009 e 2019, utilizando *hormone therapy* e *cancer survivors* como palavras-chave. Foram incluídos neste estudo artigos de revisão da literatura e

meta-análises. Dos 31 artigos pesquisados, foram selecionados apenas 15, após a leitura dos resumos.

Resultados e conclusões: O risco oncológico da TH é de difícil acesso, seja pelo viés das comorbilidades das doentes sobreviventes de cancro, seja pelo escasso suporte científico atual.

Está estabelecido que a TH está contraindicada em doentes com cancro de mama, tumores endometrióides e das células da granulosa do ovário e sarcomas do estroma endometrial. Já os casos de portadoras de mutação BRCA, tumores do endométrio, carcinomas epiteliais e das células germinativas do ovário, colo do útero, vagina e vulva não são contraindicação para este tratamento.

O hipoestrogenismo prolongado associa-se à diminuição tanto da esperança média de vida como da qualidade de vida. Assim, a não suplementação com TH deve ser suportada por evidência científica que suporte os riscos em detrimento dos benefícios. Realçando-se que as jovens com insuficiência ovárica prematura, com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos, devem receber TH, mesmo se assintomáticas, na ausência de contraindicações.

Concluindo, a não prescrição de TH não fundamentada pode ser tão prejudicial como o seu uso inadequado.

CO 04

HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRA-RENAL – A REALIDADE NA CONSULTA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA

Oliveira J.^{1,2}; Hunderova K.¹; Melo L.¹; Campos S.¹; Geraldes F.¹; Belo J.¹; Leite H.¹; Mirante A.¹; Águas F.¹

¹Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ²Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra

Introdução: A hiperplasia congénita da supra-renal (HCSR) é uma doença autossómica recessiva caracterizada por alterações no metabolismo dos esteróides, clinicamente dependente da enzima da esteroidogénese afetada. As

pacientes podem apresentar diferentes graus de virilização, hiperandrogenismo, puberdade precoce e perturbações do ciclo menstrual.

Objetivos: Análise descritiva dos casos de HCSR, implicações ginecológicas e motivos de referenciação para a consulta de Ginecologia de Infância e Adolescência.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos das meninas com ≥ 10 anos com HCSR, seguidas em consultas de Endocrinologia no Hospital Pediátrico de Coimbra entre 1998 e 2018.

Resultados e conclusões: Incluídas 47 adolescentes com HCSR, défice de CYP21 comprovado por estudo genético. À exceção de 1 caso (46 XY), todas apresentavam um cariótipo 46 XX. 4 tinham antecedentes familiares de HCSR. A média de idades ao diagnóstico foi 7.6 ± 5.85 anos, existindo 1 caso de diagnóstico pré-natal. 29.8% apresentaram a forma clássica perdedora de sal, 4.3% virilizante simples e 66% não clássica. Ao nascimento, objetivou-se ambiguidade sexual em 21.3%. Clinicamente 38.6% apresentavam hirsutismo, 53.2% acne, 19.1% acantose nigricans, 31.9% estrias e 38.8% sinais de virilização.

A idade média da pubarca foi 6.94 ± 2.63 anos, telarca 8.93 ± 2.33 anos e menarca 11.5 ± 1.69 anos. 26.2% apresentavam ciclos menstruais regulares; 7.1% apresentavam amenorreia primária, 9.5% amenorreia secundária e 57.2% apresentavam ciclos irregulares (52.4% oligoamenorreia e 4.8% polimenorreia). 37 realizaram ecografia suprapúbica: 6 apresentavam ovários poliquísticos, 1 testículos intrabdominais e 1 quisto complexo do ovário. 16 foram referenciadas para a Ginecologia (idade média de 15.63 ± 2.19 anos), sendo o principal motivo irregularidades menstruais (50%). Amenorreia secundária (18.8%), malformação genital (12.5%), hirsutismo (12.5%) e amenorreia primária (6.3%) foram os restantes. A abordagem cirúrgica foi opção em 16, realizada na infância

(mediana 2 AIQ 2 anos). A terapêutica médica com corticoterapia e/ou estroprogestativo foi opção na quase totalidade à exceção de 1 caso. A abordagem multidisciplinar é essencial, sendo a contribuição da Ginecologia primordial. O início precoce do tratamento é fundamental pois contribui para uma diferenciação fenotípica feminina e normalização da função do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, altamente desejável pelas implicações ginecológicas decorrentes.

CO 05

CONTRACEÇÃO EM ADOLESCENTES COM DÉFICE COGNITIVO – A REALIDADE DA CONSULTA DE GINECOLOGIA

Inês Reis¹; Fernanda Gerales²; Helena Leite²; Joana Belo²; Fernanda Águas²

¹Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga;

²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: As adolescentes com défice cognitivo são um grupo com particular necessidade da abordagem da educação sexual e contraceção. São um grupo vulnerável, muitas vezes exposto a situações de abuso, e em que a comunicação pode ser particularmente difícil. O ambiente escolar, familiar, social, a presença de supervisão, e a opção da adolescente, são determinantes na seleção do método contraceutivo mais adequado.

Objetivos: Avaliar a abordagem contracetiva nas adolescentes com défice cognitivo.

Materiais e métodos: Descrição retrospectiva dos casos de adolescentes com défice cognitivo referenciadas à consulta de Ginecologia da Adolescência do Hospital Pediátrico de Coimbra entre junho de 2011 e dezembro de 2018.

Resultados: Foram incluídos os casos com diagnóstico de défice cognitivo, num total de 57 adolescentes, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos.

Em 26 dos casos, a necessidade de contraceção foi o motivo de referência à consulta.

Como problemas adicionais, 20 das adolescentes referiam dismenorrea, 19 hemorragia uteri-

na anormal (ciclos irregulares) e 11 apresentavam sinais clínicos de hiperandrogenismo, e em 3 casos, também analítico.

Em todos os casos foi realizado o aconselhamento contraceutivo e apresentados os vários métodos, em 8 casos foram colocados implantes progestativos subcutâneos, em 2 casos as adolescentes optaram pelo sistema transdérmico e em 46 casos, o método escolhido foi a contraceção hormonal oral combinada. A única gravidez não planeada ocorreu numa adolescente de 16 anos sob contraceção oral combinada. Em cinco casos foi necessária a alteração do método (via de administração ou alteração da composição/dose).

Conclusão: A avaliação retrospectiva da abordagem às adolescentes com défice cognitivo revela que, como na população adolescente em geral, o método contraceutivo preferencial é a contraceção hormonal oral combinada. O caso de gravidez não planeada, revela a importância do aconselhamento, bem como a avaliação da adesão terapêutica e apoio dos cuidadores, procurando alterar o método sempre que necessário.

A abordagem da consulta de ginecologia à população adolescente com défice cognitivo é um desafio que necessita de uma relação médico-adolescente particular, estar atento ao tipo de cuidadores, para conseguir uma abordagem adequada, com linguagem acessível e um aconselhamento esclarecedor.

Os LARCs (contraceção de longa duração) por serem métodos não dependentes da utilizadora, poderão ser uma opção de primeira linha nestas adolescentes.

CO 06

RESULTADOS HISTOLÓGICOS EM MULHERES COM CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL NORMAL DE ACORDO COM O SUBTIPO DE HPV-AR

Mariana Lira Morais; Patrícia Alves; Fan Yida; Zélia Gomes; Osvaldo Moutinho
Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

O fator que mais influencia a história natural das lesões cervicais é a infeção por HPV de alto risco (AR), em particular os HPV 16 e 18. Contudo, tem-se vindo a demonstrar que outros genótipos de HPV-AR, isolados ou em associação, são potencialmente responsáveis pelo aparecimento de anormalidades cervicais. As orientações atuais sugerem o co-teste anual para *follow up* de casos com HPV-AR + não 16/18 e com CCV NILM. Tendo em conta as elevadas taxas de falsos negativos da CCV, questiona-se se o período de 1 ano de *follow up* não representará um risco adicional para o desenvolvimento de lesões pré malignas. O objetivo deste estudo é avaliar as alterações histológicas em doentes com CCV NILM de acordo com o tipo de HPV-AR envolvido.

Estudo retrospectivo de janeiro de 2017 a setembro de 2018 que analisou as mulheres encaminhadas para a consulta por alterações no rastreio do cancro do colo do útero de acordo com o protocolo de referenciação. Foram selecionados os casos com CCV NILM e HPV-AR positivo e obteve-se uma amostra final de 144 mulheres que foi dividida em 3 grupos: HPV-AR + 16/18 - grupo 1, HPV-AR + outros tipos excluindo 16/18 - grupo 2 (após 1 ano de *follow up*) e HPV-AR + outros tipos incluindo 16/18 - grupo 3. Os resultados da colposcopia e a histologia da biópsia cervical/curetagem endocervical/excisão de ZT foram analisados.

A amostra total foi caracterizada. A maioria (56,3%) apresentava infeção por um único tipo de HPV-AR. Da amostra total, 106 mulheres apresentaram alterações na colposcopia e foram submetidas a biópsia do colo. O grupo 2 foi o que apresentou maior taxa de lesões

colposcópicas (91,7%). A alteração histológica mais frequente em todos os grupos foi \leq LSIL, sendo mais significativa no grupo 2 (81,8%). No grupo 1, 31,6% apresentaram lesão histológica \geq HSIL. No grupo 2 e 3, \geq HSIL verificou-se em 18,2% e 29,7% casos, respetivamente. Os únicos 2 casos de carcinoma cervical pertencem ao grupo 1. A comparação entre os três grupos no que diz respeito aos resultados histológicos não demonstrou significância estatística (p : 0,554).

A taxa de deteção de lesões \geq HSIL foi maior nos grupos com HPV 16/18 +. Contudo, 18,2% das mulheres infetadas por subtipos HPV-AR não 16/18 também desenvolveram lesões \geq HSIL. Apesar de ser um valor inferior ao verificado nos casos HPV-AR 16/18+, ainda é considerável e não deve ser desprezado. Porém, o período de *follow-up* de 1 ano nas situações de CCV:NILM e com HPV-AR + não 16/18 parece ser adequado.

CO 07

APLICABILIDADE, SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SALPINGECTOMIA VS. ELETROCOAGULAÇÃO E SECÇÃO TUBAR LAPAROSCÓPICA EM AMBULATÓRIO

Joana Araújo Pereira¹; Vera Trocado^{1,2,3}; Marina Gomes¹; Mariana Carlos-Alves¹; Agostinho Carvalho¹; Paula Pinheiro¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Viana do Castelo, Portugal; ²Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Escola de Medicina – Universidade do Minho, Braga, Portugal; ³Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's - Laboratório Associado pelo Governo Português. Braga/Guimarães. Portugal

Introdução: A esterilização feminina é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo evitar definitivamente a concepção. Os benefícios, os riscos e a relação custo-eficácia são questões importantes na escolha da técnica cirúrgica.

Objetivo: Comparar a aplicabilidade, complicações e eficácia da salpingectomia vs. eletrocoagulação e secção tubar na esterilização feminina em regime de ambulatório.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional que incluiu mulheres submetidas a procedimentos de esterilização por laparoscopia no Serviço de Cirurgia de Ambulatório da ULSAM, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. Os dados foram colhidos a partir da consulta do processo clínico. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS®, aplicando o teste exato de Fisher, t-Student e Regressão Linear.

Resultados e conclusões: Foram realizados 221 procedimentos cirúrgicos por laparoscopia, incluindo 79 (35,7%) salpingectomias totais bilaterais e 142 (64,3%) procedimentos por eletrocoagulação e secção tubar bilateral. Não existem diferenças entre a idade dos dois grupos (38,1 vs. 37,7 anos, $p = 0,61$). Na população estudada, 34,2% das mulheres ($n = 75$) tem antecedentes de cirurgia abdominal e não existem diferenças entre o IMC médio dos dois grupos (26,1 vs. 25,8 kg/m², $p = 0,63$). Em 73,3% ($n = 162$) dos procedimentos o cirurgião principal foi um interno de formação específica, com 40% ($n = 33$) de salpingectomias. O tempo operatório foi significativamente inferior no grupo da eletrocoagulação (42,2 min vs. 52,7 min, $p < 0,001$), sendo que o índice de massa corporal, antecedentes de cirurgia abdominal e a realização do procedimento por um médico interno não influenciaram esta diferença. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre a eletrocoagulação e a salpingectomia no que diz respeito às complicações intra-operatórias (2,8% vs 0%, $p = 0,17$) e nas complicações a longo prazo (2,8% vs. 2,5%, $p = 0,64$). No grupo da eletrocoagulação, houve necessidade de internamento para vigilância clínica em dois casos (0,9%). A eficácia da eletrocoagulação e secção tubar foi de 99,3%, com uma gravidez após o procedimento, sendo de 100% na salpingectomia. A salpingectomia, apesar de constituir um procedimento mais longo, é uma alternativa segura e com alta taxa de eficácia. Constitui

uma vantagem pela redução do risco de cancro do ovário. O aumento da experiência neste procedimento, fomentado pelo crescente treino na abordagem laparoscópica, poderá resultar numa diminuição do tempo cirúrgico.

CO 08

SÍNDROME GENITO-URINÁRIO DA MENOPAUSA: RELAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA COM O PH VAGINAL

Rego S.¹; Costa N.¹; Neves J.^{1,2}; Calhaz Jorge C.^{1,2}

¹Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Com o aumento da esperança média de vida, a percentagem de mulheres na pós-menopausa é cada vez maior. Nesse sentido, os problemas associados a esse estado fisiológico assumem uma relevância crescente. A síndrome genito-urinário da menopausa (SGUM) apresenta uma elevada prevalência e um grande impacto na qualidade de vida das mulheres afetadas. É, no entanto, uma entidade ainda sub-diagnosticada e tratada.

Objetivos: Avaliar a existência de uma relação entre os sintomas de SGUM e os achados ao exame ginecológico, em particular o pH vaginal.

Material e métodos: Este trabalho prospetivo observacional baseou-se na avaliação de mulheres seguidas na consulta de pós-menopausa de um hospital terciário durante o ano de 2018. Procedeu-se ao registo e análise de variáveis demográficas, queixas genito-urinárias e alterações ao exame ginecológico. A amostra foi subdividida em dois grupos tendo por base a presença ou ausência de queixas genito-urinárias. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e comparativas, nomeadamente o teste *t-Student* de igualdade de médias na avaliação da diferença do pH vaginal entre os dois grupos anteriormente descritos.

Resultados: Foram incluídas 76 mulheres na pós-menopausa com idade média de 68 anos

(51-80); 61 eram múltíparas, 15 nulíparas e 4 eram fumadoras. Relativamente aos dois grupos de estudo, 48 mulheres apresentavam queixas genito-urinárias e 28 não. As alterações à observação (ausência de pinguente vaginal e palidez mucosa) estavam presentes na quase totalidade da amostra ($n = 75$). O pH vaginal médio na amostra foi de 6,6, no grupo com queixas genito-urinárias foi de 6,4 e no grupo sem queixas foi de 7,1. O teste *t-Student* de igualdade de médias não revelou uma diferença estatisticamente significativa no pH vaginal entre os dois grupos ($p = 0,18$).

Conclusões: A avaliação do pH vaginal constitui um teste diagnóstico simples, acessível e reprodutível. Os resultados obtidos não comprovaram uma associação entre o valor do pH vaginal e a presença de queixas genito-urinárias nesta amostra.

CO 09

SACROPEXIA LAPAROSCÓPICA PARA CORRECÇÃO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS – 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO NOSSO HOSPITAL:

Inês Lourenço; Rita Lermann; Njila Amaral; Amália Martins; Ana Paula Pereira; Carlos Veríssimo
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A sacropexia laparoscópica consiste na suspensão da vagina (colposacropexia) ou do colo uterino (cervicosacropexia) ao ligamento longitudinal anterior, imediatamente abaixo do promontório, por intermédio de uma rede de polipropileno. O objetivo é reestabelecer a posição dos órgãos pélvicos.

Objetivos: O objetivo primário é avaliar as recidivas da sacropexia laparoscópica com necessidade de cirurgia subsequente e o objetivo secundário é avaliar a ocorrência de complicações da cirurgia.

Material e métodos: Estudo retrospectivo das sacropexias laparoscópicas realizadas no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), entre janeiro de 2012 e dezembro de 2018. Os dados foram recolhi-

dos a partir da revisão dos processos clínicos do hospital e analisados estatisticamente em Excel®

Resultados e conclusões: Realizaram-se 61 sacropexias laparoscópicas durante o período de estudo. As mulheres incluídas, tinham, em média, 57,7 anos, 2 partos vaginais e 25,78 Kg/m² de índice de massa corporal (IMC). Em 41 casos (67,2%), a sacropexia foi a cirurgia primária para correção do prolapso de órgãos pélvicos (POP).

Quanto à cirurgia, em 22 mulheres foi realizada colposacropexia (36,1%), em 24 (39,3%) foi feita histerectomia total com colposacropexia e nas restantes 15 (24,6%) histerectomia subtotal e cervicosacropexia. Ocorreram 4 complicações intra-operatórias (6,6%) – 2 anestésicas; 2 aberturas da vagina. Nestes casos foi necessário converter a laparotomia, bem como em 2 outros, por aderências múltiplas e dificuldade na identificação do sacro. A taxa de conversão total foi de 9,8%.

Para a avaliação do *follow-up*, excluíram-se 15 mulheres, por terem *follow-up* inferior a 6 meses. Nas restantes 46 o tempo de *follow-up* médio foi 33 meses. Observou-se 5 erosões da rede (10,9%), associadas a histerectomia, todas assintomáticas e sem necessidade de correção cirúrgica. Surgiu incontinência urinária “de novo” em 10 mulheres (21,7%) – 8 incontinência urinária de esforço (17,4%) e 2 de urgência (4,3%). Em todas houve melhoria da sintomatologia após terapêutica conservadora, não tendo sido necessária cirurgia. Em 3 casos ocorreu POP sintomático com necessidade de nova cirurgia de correção (6,5%). Em 2 deles, a sacropexia não tinha sido a cirurgia inicial para a correção do POP.

De acordo com os resultados, pode-se concluir que a sacropexia é uma cirurgia com baixa taxa de complicações e recidivas, sendo uma boa opção para as mulheres mais jovens, obesas, com alto risco de recidiva.

CO 10

INICIAR O RASTREIO DO CANCRO DA MAMA AOS 40 ANOS?

Serrano S.¹; Cal M.¹; Costa N.¹; Pulido Valente M.¹; Santos P.¹; Simões D.¹; Neves J.^{1,2}; Calhaz Jorge C.^{1,2}

¹Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O rastreio do cancro da mama tem como objectivo detectar precocemente lesões malignas em mulheres assintomáticas. A maioria dos programas de rastreio é dirigida à faixa etária dos 50 anos aos 75 anos, na qual a incidência de cancro da mama é maior. Contudo, verifica-se actualmente uma importante incidência de cancro da mama em idades mais jovens, novos programas de rastreio têm sido revistos de forma a incluir a faixa etária entre os 40 e os 49 anos.

Objectivos: Avaliar as situações clínicas das doentes com idade entre os 40 e 49 anos e diagnóstico de cancro da mama; identificar os factores de risco mais envolvidos e descrever as características clínicas e aspectos patológicos; detalhar características e tratamentos realizados nas doentes com lesão infraclínica (LI) e clínica (LC).

Métodos: Estudo retrospectivo, que inclui a avaliação de mulheres entre os 40 e 49 anos com cancro da mama que foram submetidas a cirurgia entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018 no departamento.

Resultados: Das 875 mulheres submetidas a cirurgia mamária por cancro da mama, 133 (15,2%) tinham idade compreendida entre os 40 e 49 anos. A mediana da idade foi 45 anos e da menarca foi de 12 anos; a taxa de nuliparidade foi de 14,3%; história pessoal de patologia mamária benigna foi verificada em 15%; e história familiar (parentes 1º grau) de cancro da mama em 36,8%.

A apresentação com nódulo mamário ocorreu em 76%. Relativamente às características histológicas tumorais, o subtipo predominante foi

carcinoma ductal invasor (64%) e grau histológico 2 (62%). No diagnóstico a maioria apresentava um estadio T2 (30%) e N0 (65%).

As doentes apresentavam LC em 61%. Quanto ao tratamento, estas doentes foram submetidas a mais mastectomias em comparação com as doentes com LI (60% vs 27%, $p < 0,001$). A percentagem de doentes com necessidade de quimioterapia neoadjuvante foi de 2% em doentes com LI vs 27% com LC ($p < 0,001$); em 66% das doentes com LI realizou-se radioterapia vs 62% das doentes com LC ($p = 0,663$) e 80% das doentes com LI foram tratadas com hormonoterapia vs 62% das doentes com LC ($p < 0,036$). A taxa de mortalidade foi de 3% aos 3 anos, e apenas se verificou em doentes com LC. **Conclusão:** Os resultados obtidos são favoráveis à antecipação da idade de início do rastreio para os 40 anos, tendo em conta a frequência de cancro da mama verificada nesta faixa etária, a percentagem de tratamentos mais invasivos e dispendiosos, e a maior mortalidade nas mulheres com lesão clínica.

CO 11

AVALIAÇÃO DOS SINAIS ECOGRÁFICOS DE ADENOMIOSE A NÍVEL DA ZONA JUNCIONAL (ZJ)

Joana Lyra; Rita Valente; Ana Sofia Fernandes; José Ferreira; Jorge Beires
Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução: A adenomiose caracteriza-se por áreas de tecido endometrial excentricamente localizadas no miométrio, com uma prevalência até 35%. A suspeita clínica deverá levar ao estudo imagiológico da ZJ. A ecografia transvaginal assume um importante papel nestes casos, com sensibilidade e especificidade próximas da ressonância magnética.

Objetivo: Avaliação e caracterização dos sinais ecográficos de adenomiose avaliados por ecografia transvaginal 2D e 3D.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo de todos os casos de adenomiose que realizaram eco-

grafia no setor de ecografia do Centro Hospitalar Universitário São João, durante o ano de 2018. Recolheu-se informação sobre os sintomas, dados demográficos, espessura e sinais ecográficos presentes na ZJ.

Resultados: Um total de 90 doentes com diagnóstico de adenomiose realizaram ecografia no nosso setor. A idade média foi de 43 anos (\pm 1.54) e 14.6% eram fumadoras. Em relação à contraceção, 12 (13.6%) faziam contraceção oral (progestativo/estrogestativo), 13 (14.8%) SIU-levonorgestrel, 4 (4.5%) implante subcutâneo e 49 (55.7%) não faziam qualquer método hormonal. O sintoma mais frequente foi a hemorragia uterina anormal (66.3%), seguida da dismenorreia (33.3%). A assimetria das paredes uterinas observou-se em 39.5% dos casos. A espessura média da ZJ foi de 14.6mm (\pm 0.97), sendo descrita como irregular em 80.6% dos casos. Na avaliação 3D da ZJ, os sinais mais frequentemente documentados foram as estrias subendometriais (79.7%), protusões (71%), cistos (39.1%) e ilhotas (21.7%). A junção endométrio-miometrial era irregular em 81.7% dos casos. A presença de um útero globoso, com paredes uterinas com espessura assimétrica não se associou à presença de alterações da ZJ. Em relação à adenomiose focal, descreveu-se a presença de adenomiomas em 23 (27.1%) dos casos. Nestes casos as alterações da ZJ foram significativamente menos prevalentes (18.8% vs 66.7%, $p = 0.05$).

Conclusão: A ecografia transvaginal complementada com estudo 3D permite a avaliação da ZJ e dos sinais ecográficos que traduzem o processo fisiopatológico subjacente. O aumento da espessura da ZJ deverá alertar para a pesquisa sistemática dos sinais acima descritos. Permite ainda diferenciar entre adenomiose difusa ou focal.

VÍDEOS

V 01

LESÃO CERVICAL E VAGINAL DE ALTO GRAU EM ÚTERO BICORPORAL – DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Rafael Brás; Helena Veloso; Maria Lúcia Moleiro; Mariana Coroadó; Marta Moreira; José Cabral; Alexandre Morgado

*Centro Hospitalar Universitário do Porto
– Centro Materno Infantil do Norte*

Introdução: As anomalias uterinas congénitas tem uma etiologia poligenica e multifatorial, ocorrendo maioritariamente em mulheres com cariótipo normal. Cerca de 20-30% das mulheres com defeitos mullerianos tem anomalias renais associadas. A infeção pelo papiloma-virus humano é responsável por virtualmente todos os casos de cancro do colo do útero, 29-43% dos casos de cancro da vulva e 70% dos casos de cancro da vagina. A prevalência da infeção pelo vírus no mundo é elevada, sendo que cerca de 80% da população sexualmente ativa terá contacto com o vírus ao longo da vida.

Existem poucos estudos em que se aborde a prevalência de infeção por papiloma-virus humano em mulheres com anomalias mullerianas, sendo que em teoria a conduta de atuação nestes casos deve ser individualizada e adequada à situação pré-maligna em causa.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever um caso de lesão de alto grau cervical numa mulher com útero bicorporal completo com duplo cervix e septo vaginal incompleto. Abordamos diagnóstico, conduta e tratamento numa unidade de colposcopia diferenciada em que se dispõe de laser de dióxido de carbono.

Material e métodos: Pesquisa de literatura na PubMed utilizando as seguintes palavras-chave: “HPV, Congenital uterine anomalies, laser, therapy” e video do procedimento cirúrgico. Foi consentido pela utente o registo de imagem e a sua divulgação sob a forma de fotografias/video na comunidade científica.



O caso clínico retrata uma mulher de 36 anos, saudável, nuligesta, não fumadora, referenciada à unidade de colposcopia por LSIL em citologia de rotina com HPV 16 e outros positivo. Trata-se de uma doente com útero bicorporal com duplo cervix e septo vaginal incompleto conhecido. Na colposcopia e vaginoscopia são aparentes alterações grau 2 no colo direito e septo vaginal. Foram realizadas biopsias que revelaram lesões de alto grau (HSIL).

Foi proposto conização do colo direito e exeresse do septo vaginal com laser de dióxido de carbono, sob anestesia geral, sendo que a cirurgia decorreu sem intercorrências.

O exame anatomopatológico das peças operatórias revelou lesão HSIL no cone, com margens negativas, e LSIL do septo vaginal.

A doente encontra-se neste momento em follow up na instituição.

Conclusão: As alterações cito-colpo-histológicas em mulheres com anomalias müllerianas obrigam a uma abordagem diferenciada em centros de referência de patologia cervico-vaginal. A utilização de laser de dióxido de carbono no tratamento de displasia cervical e lesões vaginais tem inúmeras vantagens e constitui um método adequado para o tratamento destas situações complexas.

V 02

LASER DE DIÓXIDO DE CARBONO COMO TRATAMENTO DE QUISTO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN

Rafael Brás; Helena Veloso; Maria Lucia Moleiro; Mariana Coroado; Marta Moreira; Maria João Carinhas; José Cabral; Alexandre Morgado
Centro Hospitalar Universitário do Porto – Centro Materno Infantil do Norte

Introdução: Os quistos e abscessos de glândula de Bartholin constituem motivos frequentes de consulta de ginecologia geral. Os quistos da glândula de Bartholin são secundários a obstrução do ducto da glândula. Clinicamente podem ser assintomáticos sendo apenas detetados em

exame ginecológico de rotina ou pela própria mulher. Se os quistos forem de grandes dimensões podem ter interferência nas relações sexuais ou causar desconforto nas atividades de rotina. Pode haver infeção secundária do quisto causando abscesso, que geralmente é sintomático com marcados sinais inflamatórios ao exame físico

Objetivo: O objetivo deste trabalho descrever um caso de uma vaporização com laser de dióxido de carbono de um quisto de glândula de Bartholin sintomático.

Material e métodos: Pesquisa de literatura na PubMed utilizando as seguintes palavras-chave: *Bartholin, Cyst, laser, therapy* e vídeo do procedimento cirúrgico. Foi consentido pela utente o registo de imagem e a sua divulgação sob a forma de fotografias/vídeo na comunidade científica.

O caso clínico retrata uma mulher com 40 anos, saudável, 4G1P com 3 interrupções opcionais da gravidez que tem como método contraceptivo o sistema intra-uterino com levonorgestrel 52mg com queixas de desconforto vulvar, sensação de “corpo estranho”. Foi submetida a vaporização com laser de dióxido de carbono, em regime de ambulatório sob anestesia local. Não houve registo de complicações intraoperatórias sendo que na consulta de revisão aos 2 meses a doente apresentava completa resolução da situação clínica inicial.

Conclusão: O tratamento de quisto de glândula de Bartholin com utilização laser de dióxido de carbono constitui um método eficaz, com eliminação do quisto com apenas um tratamento laser em cerca de 95 % dos doentes.

V 03

MORCELAÇÃO MANUAL POR MINILAPAROTOMIA EM SACO ALEXIS®

Iolanda Ferreira¹; Cristina Bragança²; Bruno Nogueira³; José Lourenço Reis³; Carlos Veríssimo³

¹*Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;* ²*Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, Beja, Portugal;* ³*Serviço de Ginecologia do Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal*

Introdução: A morcecação mecânica (MM) em cirurgia minimamente invasiva tornou-se um tema controverso quando, em 2014, se tornou evidente a possibilidade de carcinoma oculto na peça cirúrgica morcelada, e o risco de *upstaging* usando morcecação mecânica sem sistema de contenção. Restrições ao uso de morceladores mecânicos e o uso de sistemas de contenção de peça cirúrgica ganharam popularidade desde então, pautando o caminho para o renascimento de técnicas alternativas à MM, como a morcecação manual por mini-laparotomia (ML).

Objetivos: Apresentação de caso clínico com o objetivo de alertar para o uso de sistemas de contenção e técnicas de morcecação mais seguras. Efetuada revisão da literatura sobre técnicas de morcecação e peça cirúrgica em cirurgia minimamente invasiva.

Material e métodos: Apresentamos o caso clínico de uma mulher de 36 anos com história de hemorragia uterina anômala crônica abundante associada a spotting intermenstrual. Estes sintomas não apresentaram melhoria sob contração oral combinada. A ecografia endovaginal revelava a presença de um mioma tipo 3 na parede uterina posterior, com as dimensões de 54x46x51 cm. A doente desejava preservar a fertilidade, pelo que foi submetida a miomectomia por laparoscopia, cuja extração da peça cirúrgica foi efetuada usando morcecação manual por ML (MMM), com auxílio de um sistema de contenção aprovado pela FDA, usado pela primeira vez na Ginecologia em Portugal, o saco Alexis®.

Resultados e conclusões: O sistema de conten-

ção foi introduzido na cavidade abdominal em 1 min:30 segundos, através de uma incisão de 35 mm. A morcecação manual durou 7 min:40 segundos. A evolução pós-operatória decorreu sem intercorrências, com alta ao 2º dia.

A literatura não demonstra diferenças relativamente à perda de sangue estimada, duração da cirurgia ou complicações peri-operatórias quando comparadas as várias modalidades de morcecação de peça cirúrgica em sacos de contenção – morcecação manual por via vaginal (MV), MMM e MM. Devido à ausência de vantagem na diminuição do tempo cirúrgico e ao aumento do custo associado ao uso da MM, conclui-se que o futuro da morcecação passará pela adoção das antigas técnicas, como a MMM ou MV.

V 04

HISTEROPEXIA TRANSVAGINAL COM PRÓTESE: UMA ALTERNATIVA NA CIRURGIA DE CORREÇÃO DO PROLAPSO UROGENITAL APICAL

Patrícia Alves; Mariana Morais; Isabel Frago; Yida Fan; Osvaldo Moutinho
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A histerectomia vaginal tem como objetivo a correção de prolapso de órgãos pélvicos (POP) do compartimento apical. A recorrência da cirurgia de correção do POP é elevada, aproximadamente 36%, e há estudos que sugerem que a histerectomia simples está associada a um maior risco de recidiva de POP. Os estudos mais recentes referem que a histeropexia vaginal (com preservação uterina) está associada a menor tempo operatório, menor perda hemática, melhor evolução pós-operatória e maior preservação do comprimento da vagina, condicionando maior satisfação sexual.

Objetivo: Apresentação da histeropexia transvaginal com prótese como alternativa eficaz na correção do POP apical.

Material e métodos: Vídeo de apresentação de uma histeropexia por via vaginal, utilizando

uma prótese de fixação bilateral ao ligamento sacroespinhoso. Trata-se de mulher jovem de 41 anos, com queixas relacionadas com POP apical desde há 4 anos. Após o insucesso do tratamento conservador (reabilitação do pavimento pélvico e pessário), optou-se por cirurgia com preservação uterina. A técnica cirúrgica consistiu na interposição de uma prótese poli-propileno de mínimas dimensões entre o útero (colo uterino) e os ligamentos sacroespinhosos bilateralmente, através de uma incisão única na parede vaginal anterior.

Resultados e conclusão: Em comparação com a hysterectomia vaginal (duração média entre 60 minutos), esta cirurgia decorreu em tempo operatório muito mais reduzido (duração de 29 minutos). A recuperação pós-operatória foi rápida e sem registo de complicações. Aos 3 meses pós-cirurgia, a paciente manteve-se assintomática, apresentando uma cura anatómica e um elevado grau de satisfação face os resultados cirúrgicos.

A histeropexia transvaginal com preservação uterina deve ter em conta a preferência da paciente, a patologia uterina e as aptidões dos cirurgiões. Está associada a uma menor morbilidade peri-operatória e a maior satisfação da paciente.

POSTERS

P 01

METASTIZAÇÃO ÓSSEA NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Patrícia Soares; Elisabete Gonçalves; Vera Ribeiro; Ferro Pereira; António Lagoa
Unidade de Senologia e Ginecologia Oncológica, CHUA-HDF

Introdução: O carcinoma do endométrio (CE) é a neoplasia maligna ginecológica mais frequente nos países desenvolvidos. Em Portugal, a incidência padronizada é de 12,4/100 000; em 90% dos casos manifesta-se através de hemorragia uterina anormal (HUA). A disseminação hematogénea é responsável por metástases pulmonares, hepáticas, ósseas e cerebrais; a incidência de metástases ósseas primárias no cancro endometrial é incomum e ocorre com maior frequência nos estadios mais avançados.

Objetivos: Descrição de um caso clínico incomum de uma doente com metastização óssea distal como manifestação clínica de CE.

Material e métodos: Revisão de um caso clínico com consulta do processo informático e pesquisa bibliográfica atual sobre o tema.

Resultados e conclusões: Descreve-se um caso de uma mulher de 75 anos referenciada à consulta externa de Ginecologia Oncológica do CHUA por neoformação do tarso do pé direito cujo diagnóstico histológico complementado por imunohistoquímica foi sugestivo de neoplasia ginecológica com receptores de estrogéneo (RE) positivos. Clinicamente, a doente referia dor localizada ao maléolo medial do pé direito com cerca de 9 meses de evolução; posteriormente, a doente admitiu hemorragia pós-menopausa com alguns anos de evolução. Quanto aos antecedentes pessoais destacava-se internamento recente no Serviço de Medicina por tromboembolismo pulmonar bilateral (TEP) paraneoplásico complicado por paragem cardiorespiratória. O exame ginecológico não



revelou alterações de relevo. Foi realizada biopsia endometrial com endosampler cujo resultado histológico revelou carcinoma endometriode, moderadamente diferenciado. O estudo imagiológico complementar com ressonância magnética (RM) pélvica mostrou espessamento endometrial de 30mm e adenopatias nas ca-deias ilíacas e inguinais.

Foi proposta para hormonoterapia (HT) inicialmente com acetato de megestrol seguido de anastrozol e radioterapia (RT) pélvica hemostática e RT ao pé com intuito antiálgico.

A doente encontra-se no 19º mês de follow-up, estabilizada.

A metastização óssea pode constituir uma manifestação clínica de CE, sendo que este deve ser considerado perante a presença de uma metástase óssea única com localização distal.

Este caso revela a importância de uma equipa multidisciplinar na definição do diagnóstico e na escolha do tratamento, que é, contudo, essencialmente, paliativo.

P 02

ANOMALIAS MULLERIANAS EM IDADE PEDIÁTRICA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Melo, L.¹; Gante, I.^{1,2}; Gaspar, A.¹; Pinto, M.¹; Leite, H.¹; Belo, J.¹; Águas, F.¹; Geraldes, F.¹

¹Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ²Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: As anomalias congénitas do trato genital feminino são causadas por um defeito no desenvolvimento das estruturas müllerianas. Anomalias nefro-urológicas podem ocorrer concomitantemente durante o desenvolvimento embrionário.

O objetivo deste estudo foi avaliar anomalias müllerianas e correlacioná-las com a existência de amenorreia primária ou patologia nefro-urológica associada.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de crianças e adolescentes referenciadas à consul-

ta de Ginecologia da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra entre junho de 2011 e dezembro de 2018.

Foi realizado um estudo comparativo entre o grupo com o diagnóstico imagiológico de anomalias müllerianas *versus* sem anomalias.

Foram analisadas variáveis clínicas e demográficas: idade de referenciação à consulta, Índice de Massa Corporal (IMC), idade da menarca, amenorreia primária e patologia nefro-urológica associada.

A análise estatística foi realizada com recurso ao STATA versão 13.1.

Resultados: Das 1633 jovens observadas na consulta no período estudado, 1,2% (n = 20) apresentavam anomalias müllerianas, classificadas como U2 (n = 8), U3 (n = 7) e U5 (n = 5), segundo a classificação da ESHRE/ESGE.

Das adolescentes referenciadas à consulta por amenorreia primária (n = 16) em 37,5% (n = 6) foi diagnosticada anomalia mülleriana (*vs.* 0,9% das referenciadas por outros motivos) ($p < 0,001$). Relativamente às jovens com patologia nefrológica ou urológica (n = 72) em 15,3% (n = 11) foi diagnosticada uma anomalia mülleriana (*vs.* 0,6% das adolescentes sem patologia nefro-urológica) ($p < 0,001$).

No grupo com anomalias müllerianas classificadas com U3 ou U5 (n = 12), verificou-se patologia nefro-urológica em 66,7% (n = 8) ($p < 0,001$) e amenorreia primária em 50% (n=6) ($p < 0,001$).

Perante amenorreia primária e/ou patologia nefro-urológica em 13,1% (n = 11) foram diagnosticadas anomalias uterinas U3-U5 [*vs.* 0,1% (n = 1) na sua ausência, $p < 0,001$], verificando-se que a presença destes fatores aumenta a probabilidade deste diagnóstico em 233 vezes [OR 233 (IC95% 30-1831)].

Na ausência de amenorreia primária e/ou patologia nefro-urológica, em 99.9% (n = 1548) não foram diagnosticadas anomalias uterinas U3-U5.

Conclusão: A amenorreia primária e a patologia nefro-urológica são fatores que devem orien-

tar para a pesquisa de anomalias müllerianase apresentam com elevado valor preditivo positivo no que toca a anomalias do tipo U3-U5.

P 03

SATISFAÇÃO SEXUAL DA MULHER NO CLIMATÉRIO

Ângela Rodrigues; Fernanda Geraldês; Francisco Ventura; Elsa Cruz; Carla Duarte; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A satisfação sexual é um aspeto importante da vida da mulher que deve ser considerada quando se avalia a qualidade de vida (QdV) em qualquer fase da vida.

Objetivo: Caracterizar a satisfação sexual das mulheres pós-menopáusicas e determinar o seu impacto na QdV da mulher em comparação com outros domínios.

Metodologia: Estudo transversal que inclui 107 mulheres pós-menopausicas com vida sexual ativa com idades entre 45-65 anos.

Foi aplicado o *Women's Health Questionnaire* (WHQ), um instrumento validado para português e composto por 36 itens que avalia 9 domínios da QdV: humor depressivo, sintomas somáticos, memória/concentração, comportamento sexual, sintomas vasomotores, distúrbios sono, atractividade e sintomas menstruais (este último não avaliado por apenas estarem incluídas mulheres pós-menopausicas). O *score* obtido para cada domínio é quantificado de 0 a 1 (0: Boa QoL e 1: Má QoL). Consideram-se 2 grupos de estudo: Grupo 1(boa-muito boa satisfação): *score* sexualidade 0-0.49 (n = 43) vs grupo 2 (má-razoável satisfação): *score* 0.5-1 (n = 61). Nível significância $p < 0.05$.

Resultados: A idade mediana da amostra foi 56 anos e 69.2% tem patologia crónica medicada. A TH é/foi utilizada em 74.8%, com tempo mediano de utilização de 5 anos. Entre 78.5% refere ter perdido algumas vezes/sempre o interesse pela atividade sexual, 21,5% e 35.5% refere nunca/raramente ou só as vezes se sentir satisfeita com a mesma, respetivamente. O des-

conforto nas relações sexuais atribuída é segura vaginal é assinalado em 55.14%, maior no grupo 2 (54.4% vs 45.6%, $p = 0.744$). Em 63.6% refere não utilizar terapêutica estrogénica vaginal, sobretudo no grupo 2 (54.4% vs 45.6%, $p = 0.545$). O *score* médio obtido no domínio da sexualidade foi de 0.51. Os domínios sintomas somáticos (0.63) e distúrbios do sono (0.64) foram os domínios com pior *score*, enquanto que a atratividade (0.29) e o domínio humor depressivo (0.27) obtiveram o melhor *score*. Apesar de não estatisticamente significativo, no grupo 2 verificou-se uma tendência para pior *score* nos restantes domínios da QdV, idade mais avançada ($p = 0.579$), menor tempo médio de utilização da TH ($p = 0.769$) e uma maior incidência de comorbilidade crónicas medicadas ($p = 0.443$). **Conclusão:** Neste estudo, a maioria das mulheres refere ter perdido o interesse pela atividade sexual. O desconforto vaginal nas relações sexuais atribuída à segura vaginal descrito em > 50% da amostra pode ter contribuído negativamente para a satisfação sexual, pelo que a utilização de terapêutica estrogénica vaginal deve ser sempre incentivada neste grupo etário. No entanto, outros fatores não avaliados e relacionados com o contexto relacional e fatores interpessoais podem ter um impacto importante neste domínio.

P 04

TRANSPLANTAÇÃO E VIGILÂNCIA GINECOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA

Cátia Silva; Dora Antunes; Filipa Coutinho; Andreia Leitão Marques; Joana Belo; Fernanda Geraldês; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A adolescência é caracterizada por alterações físicas e psicológicas, podendo cursar com sintomas e sinais com necessidade de vigilância e/ou intervenção médica. Nas adolescentes submetidas a transplantes, podem existir desafios adicionais na gestão da patologia de base, como alteração das necessidades de imunossupressão, na gestão da sintomatologia

ginecológica, nas contra-indicações e adesão à terapêutica, entre outros.

Objetivos: Avaliação da influência da transplantação na incidência de sintomatologia, achados ao exame objetivo e abordagem clínica na consulta de ginecologia da adolescência.

Material e métodos: Estudo retrospectivo comparativo entre adolescentes submetidas a transplante e adolescentes saudáveis vigiadas na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência do Hospital Pediátrico de Coimbra, entre os anos de 2011 e 2018. A análise dos dados foi efetuada com o SPSS Statistics V25.

Resultados: Das 1635 adolescentes vigiadas em consulta de Ginecologia, 0.006% (n = 10) foram submetidas a transplante. Para o grupo de controlo, foram selecionadas aleatoriamente 50 utentes saudáveis referenciadas à consulta para vigilância ginecológica e/ou aconselhamento contraceutivo.

Relativamente à frequência de dismenorria e ciclos irregulares, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os dois grupos de estudo. Da mesma forma, não existiram diferenças estatisticamente significativas no pedido de estudo analítico entre os dois grupos ($p > 0,05$).

Quanto à abordagem terapêutica, verificamos que nas transplantadas houve uma maior opção por vigilância dos sintomas/calendário menstrual e sistema intrauterino de libertação de 13.5mg de levonorgestrel e menor por estroprogestativos, com uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) quando comparada com o grupo controlo em que a opção por estroprogestativo oral ocorreu em 52% dos casos.

Conclusões: Apesar de não terem sido encontradas diferenças no que concerne à sintomatologia, provavelmente devido às reduzidas dimensões da amostra de adolescentes transplantadas, verificamos que relativamente ao tratamento houve uma maior opção por atitude expectante e estratégias terapêuticas com re-

duzido impacto sistémico.

A transplantação é uma circunstância pouco frequente que necessita de uma abordagem cuidadosa e orientada para as especificidades da patologia de base, das comorbilidades associadas e da terapêutica imunossupressora.

P 05

A UTILIZAÇÃO DE LARCS NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

Marta Pinto; Angela Rodrigues; Cátia Silva; Andreia Gaspar; Helena Leite; Fernanda Geraldès; Joana Belo; Fernanda Águas
Serviço de Ginecologia, CHUC

Introdução: Os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) que incluem o Implante subcutâneo de etonorgestrel, o Sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU) e o Dispositivo intrauterino de cobre (DIU) são métodos contraceptivos com mais de 3 anos de duração e não dependentes da utilizadora, o que os torna adequados para a população adolescente. Na presença de patologia associada, designadamente doença hemorrágica, os LARCs podem ser a primeira escolha não só por assegurarem uma contraceção eficaz e segura, mas também pelo seu efeito terapêutico a nível das hemorragias uterinas anómalas (HUA).

Objetivos: Caracterização descritiva de uma população adolescente utilizadora de LARCs, nomeadamente indicações e efeitos secundários.

Metodologia: Análise retrospectiva de uma população adolescente (n = 56) referenciada à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência no Hospital Pediátrico, CHUC de junho de 2011 a dezembro de 2018 que utilizam LARCs. Foi utilizado o SPSS para a análise estatística.

Resultados e conclusões: A população analisada (n = 56) tem em média $15,4 \pm 1,3$ anos, IMC médio de $23,1 \pm 4,1$ kg/m². Os principais motivos de consulta foram: aconselhamento contraceutivo (62,5%), dismenorria (10,7%), vigilância ginecológica (8,9%) e ciclos irregulares (7,1%). Em 78,5% havia patologia associada: neurológica/alterações comportamentais em 48,2%,

risco social em 8,9%, patologia nefrológica em 8,9%, respiratória em 7,1% e hepática em 7,1%, 2 casos de D.Von Willebrand e 1 PTI. Apenas 11 adolescentes faziam contraceção prévia (em 8 casos CHC) e 53,6% já tinham iniciado vida sexual. Na nossa amostra, em 47 casos a opção foi o Implante, em 8 o SIU e o DIU de cobre num caso.

Relativamente aos efeitos secundários, no grupo do SIU há registo de uma expulsão. No grupo do implante, em 10 casos (21%) ocorreram HUA, a maioria controladas com terapêutica médica e num caso houve necessidade de mudança de método. Foram registados 2 casos de quistos funcionais do ovário, um caso de aumento significativo de peso (10 kg) e um caso referenciado à consulta por localização profunda do implante. Os LARCs, por serem métodos contraceptivos não dependentes da utilizadora, poderão ser considerados de 1ª linha na adolescência pela sua eficácia e segurança. Relativamente ao padrão menstrual é mais previsível com a utilização do SIU do que com o implante como confirmado pelo presente estudo. No entanto, a percentagem de efeitos secundários é baixa o que permite afirmar haver boa tolerância aos LARCs nesta faixa etária.

P 06

LEIOMIOMA BENIGNO METASTIZANTE – CASO CLÍNICO

Rita Fernandes Dinis; Susana Oliveira;
Sónia Gonçalves; Nuno Nogueira Martins;
Francisco Nogueira Martins
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Os leiomiomas uterinos afetam cerca de 20 a 30% das mulheres com mais de 35 anos. Em situações excecionais podem surgir em localização extra-uterina, como ocorre no leiomioma benigno metastizante. Os pulmões são o órgão afetado mais frequentemente. Alguns dos leiomiomas extrauterinos podem mimetizar lesões secundárias malignas, o que torna o diag-

nóstico um desafio. Apenas o estudo histológico das lesões permite um diagnóstico correto.

Objetivo: Relatar um caso clínico de leiomioma benigno metastizante e a sua evolução clínica desde o diagnóstico até à data.

Metodologia: Revisão da literatura e consulta de processo clínico.

Caso clínico: Mulher de 43 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, G2P0A2. Referenciada à consulta de ginecologia geral do CHTV pelo seu médico assistente aos 38 anos por leiomioma uterino volumoso, diagnosticado em ecografia ginecológica transvaginal por queixas de hemorragia uterina anormal. Doente submetida a miomectomia em março de 2013, sem intercorrências, estudo histológico confirmou leiomioma uterino. Em janeiro de 2014 foi submetida a laparoscopia diagnóstica por quisto anexial esquerdo complexo e ROMA de alto risco para lesão maligna com CA 125 normal. Dos achados intraoperatórios salienta-se múltiplas aderências na região pélvicas, útero volumoso, agenesia do ovário esquerdo e ovário direito sem alterações.

Em novembro de 2016 recorre ao serviço de urgência várias vezes por lombalgias intensas, com difícil controlo algico. O estudo imagiológico revelou múltiplas lesões ósseas (vertebral, do úmero e da crista ilíaca) e uma lesão pulmonar. Foram realizadas biópsias das lesões ósseas, cujo o estudo histológico foi compatível com lesão metastática de tumor primário do útero tipo leiomioma benigno metastizante. Foi submetida a histerectomia total e anexectomia bilateral em janeiro de 2017, sem intercorrências. Em estudo posterior surgiram novas lesões pulmonares e uma lesão óssea na tibia. Atualmente a doente encontra-se a fazer quimioterapia e mantém vigilância na consulta de Oncologia médica e Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Conclusão: Os leiomiomas extra-uterinos são muito raros, contudo podem desencadear situa-

ções diagnósticas complexas. Geralmente estas lesões têm um crescimento indolente, e em muitos casos são assintomáticas. Neste caso clínico a doente teve uma elevada morbidade e diminuição significativa da qualidade de vida, apesar da benignidade das lesões.

P 07

MIOMECTOMIA – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Rolha; Sara Campos; Maria João Carvalho; João Paulo Marques; Giselda Carvalho; Francisco Falcão; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os miomas uterinos são os tumores pélvicos benignos mais frequentes na mulher em idade reprodutiva. São muitas vezes assintomáticos mas podem associar-se a morbidade significativa o que impõe a sua excisão. As miomectomias podem ser realizadas por histeroscopia cirúrgica (HSC), laparotomia ou laparoscopia.

Objetivos: Avaliar as miomectomias realizadas entre 2012 e 2016, considerando a indicação, via de abordagem, complicações cirúrgicas, tempo de internamento e resultados reprodutivos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo considerando as mulheres submetidas a miomectomia por HSC, laparotomia e laparoscopia através da consulta do processo clínico e elaboração de base de dados. Análises estatística realizada com o SPSS v22.

Resultados: Realizaram-se 281 miomectomias, das quais 66% (n = 185) por HSC, 25% (n = 70) por laparotomia e 9% (n = 26) por laparoscopia. A idade média das mulheres foi de $39,1 \pm 8,1$ [20-77] anos, 26% (n = 72) estavam assintomáticas, 66% (n = 185) apresentavam hemorragia uterina anormal, 27% (n = 75) anemia e 12% (n = 34) dor pélvica.

O tamanho médio dos miomas na HSC foi de $23,4 \pm 9,8$ [5-60] mm, na laparotomia de $67,3 \pm 31,1$ [20-200] mm e na laparoscopia de $51,3 \pm 15,7$ [10-80] mm. Relativamente às complicações, na HSC verificaram-se 2 falsos

trajetos, 2 casos de perfuração uterina e em 1 caso não foi possível realizar o procedimento por estenose do orifício interno do colo. Nas miomectomias por laparotomia, 36% (n = 25) das mulheres apresentaram anemia no pós-operatório, das quais 24% (n = 6) realizaram transfusão sanguínea. Ocorreu 1 episódio de infeção da ferida operatória com deiscência da mesma e 1 caso de hematoma sobreinfetado. Nas miomectomias realizadas por laparoscopia ocorreu 1 caso de laceração vesical iatrogénica com necessidade de conversão a laparotomia. A miomectomia por HSC foi realizada maioritariamente em regime de ambulatório. O tempo de internamento médio após a miomectomia por laparotomia foi de $3,5 \pm 1,1$ [2-9] dias e por laparoscopia de $1,3 \pm 0,7$ [1-4] dias. Das mulheres com menos de 45 anos (n = 213) à data do procedimento 21,6% (n = 46) engravidaram posteriormente.

Conclusão: A miomectomia é um procedimento frequente nas mulheres em idade reprodutiva com desejo de preservação da fertilidade, apresentando um baixo número de complicações.

A sua realização por HSC ocorreu maioritariamente em regime de ambulatório, enquanto que a via laparoscópica teve um tempo de internamento menor do que a via laparotómica.

P 08

CARCINOMA DA TROMPA DE FALÓPIO – REVISÃO DE CASOS

Inês Alençoo¹; Ana Rita Pinto²; Carlos Lopes²; Fernanda Costa²

¹*Serviço de Ginecologia, Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto;* ²*Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa*

Introdução: O carcinoma da trompa foi historicamente considerado uma entidade independente. Evidência mais recente permitiu associar vários carcinomas serosos de alto grau a uma origem tubária comum com posterior disseminação para ovário e/ou peritoneu. Sempre que

possível a sua origem deve ser estabelecida.

Objetivo: Analisar os casos de carcinoma da trompa da consulta de Ginecologia oncológica do serviço de Ginecologia do CHTS.

Material e métodos: Análise descritiva retrospectiva dos casos de carcinoma da trompa de 2013 a 2019. Revisão dos processos clínicos e análises de dados demográficos, antecedentes, apresentação clínica, tratamento e evolução.

Resultados e conclusões: Foram identificados quatro casos. Caso 1: 67 anos, hemorragia uterina anormal (HUA) pós-menopausa cuja avaliação revelou volumosa tumefação anexial direita e elevação CA125. Foi proposta para laparotomia exploradora que realizou em fevereiro 2014, tendo-se realizado histerectomia abdominal (HTA), anexectomia bilateral (AB), linfadenectomia pélvica, omentectomia e biópsia de conglomerado adenopático peri-aortocava irrissecável. O estudo anatomo-patológico (EAP) revelou carcinoma da trompa G2 estadio FIGO IIIC. Realizou quimioterapia (QT) adjuvante. Por recidiva da doença, iniciou QT paliativa em junho de 2016 que mantém até à data. Caso 2: 51 anos, quadro suboclusivo associado a tumefacção pélvica em março 2018. O estudo imagiológico revelou volumosa lesão expansiva pélvica, envolvendo parte do sigmóide, região anexial esquerda, útero, bexiga e parede abdominal. Marcadores tumorais negativos. Proposta para laparotomia exploradora que realizou em abril 2018 descrevendo-se neoplasia infiltrativa envolvendo fundo uterino/parede posterior da bexiga, região anexial esquerda, cólon sigmóide e parede abdominal anterior esquerda. Procedeu-se a hemicolectomia esquerda, exérese de tumor, cistectomia parcial, HTA com AB, apendicectomia e colostomia. EAP revelou carcinoma seroso de alto grau de provável origem na trompa esquerda estadio FIGO IVB. Realizou QT adjuvante. Sob vigilância. *Follow-up* a um ano sem evidência de recidiva. Caso 3: 72 anos, HUA pós-menopausa cuja avaliação revelou

provável neoformação endometrial com aparente invasão miometrial. Proposta para cirurgia de estadiamento de carcinoma endométrio que realizou em junho 2018. EAP revelou carcinoma do endométrio invadindo menos de metade do miométrio G1 estadio FIGO IA e carcinoma seroso de alto grau da trompa esquerda G3 estadio FIGO IA. Sob vigilância. *Follow-up* a um ano sem evidência de recidiva. Caso 4: 64 anos, HUA pós-menopausa cuja avaliação revelou espessamento endometrial, volumosa tumefação anexial direita e elevação CA125. Proposta para laparotomia exploradora em fevereiro 2019 que revelou carcinomatose peritoneal, tendo-se realizado HTA, AB e cirurgia citorrredutora. EAP revelou carcinoma endometrióide do endométrio G1 estadio FIGO IA e carcinoma seroso de alto grau da trompa estadio FIGO IIIC. Sob QT adjuvante. *Follow-up* de três meses. A casuística descrita é diminuta, mas dada a raridade da neoplasia em questão é interessante a sua análise. O caso 3 foi diagnosticado numa fase inicial encontrando-se sob vigilância; os casos 2 e 4 encontram-se sob QT adjuvante, tendo ainda *follow-up* curto e o caso 1 está sob QT paliativa.

P 09

PATOLOGIA ANEXIAL NA ADOLESCÊNCIA – QUE REALIDADE?

Hundarova K.; Pinto M.; Melo L.; Geraldes F.; Belo J.1; Leite H.; Andrade C.; Águas F.

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

Introdução: O uso da ecografia pélvica em pediatria permite um maior número de diagnósticos de patologia anexial, sendo um dos principais motivos de referência à consulta de Ginecologia. A abordagem terapêutica é um desafio, devendo a atitude conservadora com preservação da fertilidade ser a regra, dada a baixa incidência doença anexial maligna (4-16% quistos persistentes) e a baixa probabilidade de recorrência (torção/neoplasia) no anexo contralateral.

Objetivos: Avaliar a incidência, etiologia, tera-

pêutica e *follow-up* da patologia anexial.

Materiais/Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo das adolescentes seguidas em consulta de Ginecologia por patologia anexial desde junho de 2011 a dezembro de 2018.

Resultados: De um total de 1635 primeiras consultas, 171 (10,5%) foram orientadas por patologia anexial. Quanto à etiologia, 83% eramquistos funcionais. Os restantes 17% incluíram: teratomas quísticos maduros (7%); cistadenomas (6% - 2% serosos, 3% mucinosos); hidrossalpinge (1%); fibroma (< 1%); patologia maligna (2%). Houve 8 casos de torção anexial. Na abordagem terapêutica, optou-se por tratamento médico em 66% e por vigilância clínica/ecográfica em 11%. Os restantes 23% foram submetidos a cirurgia (urgente em 62%). Cerca de 80% dos casos de abordagem cirúrgica foram enviados à consulta apenas no pós-operatório (n = 31). Neste grupo, foi realizada cirurgia conservadora (quistectomia) em 8 casos (26%), anexectomia/ooforectomia unilateral em 12 (39%), ooforectomia bilateral e salpingectomia unilateral em 1 caso cada(3%). As restantes 9 cirurgias foram laparoscopias diagnósticas. No grupo de doentes seguidas e operadas pela ginecologia (n = 8), optou-se por cirurgia conservadora (quistectomia) em 5 (63%), e nos restantes por ooforectomia unilateral (n = 1), salpingectomia (n = 1) e laparoscopia diagnóstica (n = 1) (12,3% cada). Em 3 doentes houve uma 2ª intervenção cirúrgica por patologia tumoral ou torção no anexo contralateral.

Conclusões: Os quistos funcionais representam a patologia anexial mais frequente em idade pediátrica, pelo que a terapêutica médica ou vigilância são as abordagens preferenciais. Perante abordagem cirúrgica, a cirurgia conservadora deve ser a regra dada a baixa incidência de malignidade e o risco de patologia anexial contralateral pós-cirurgia (7% na nossa série), colocando em risco o potencial reprodutivo das doentes. Na presença de malignidade deve ser ponderada colheita prévia de tecido ovárico

para preservação de fertilidade futura.

P 10

GRAVIDEZ INTERTICIAL: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Osório M.¹; Oliveira J.^{1,2}; Castro M.G.¹; Rodrigues C.¹; Águas F.¹

¹*Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;* ²*Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra*

Introdução: Gravidez ectópica define-se como a implantação do óvulo fecundado fora da cavidade uterina. Cerca de 96% dos casos ocorre a nível tubar, podendo raramente ocorrer noutros locais, nomeadamente, no colo uterino, no ovário, na cicatriz de cesariana e na porção intersticial da trompa.

Objetivo: Descrição de dois casos clínicos de gravidez intersticial, diagnosticados e tratados no Serviço de Ginecologia do CHUC (polo Maternidade Bissaya Barreto).

Casos clínicos: Caso clínico 1: Grávida de 38 anos, saudável, G2/P1 que recorre às 7 semanas de gestação ao Serviço de Urgência por metrorragia. A ecografia transvaginal mostrou cavidade endometrial vazia e presença de saco gestacional implantado no corno uterino direito, rodeada por fina camada de miométrio, contendo embrião com vitalidade.

Foi decidida terapêutica com injeção intra-amniótica ecoguiada de 2 mEq de cloreto de potássio e 25 mg de metotrexato. O controlo foi efetuado através do doseamento de BHCG e ecografia transvaginal até resolução da situação clínica.

Caso clínico 2: Grávida de 29 anos, saudável, G2/P0, assintomática, com 8 semanas de gestação, enviada à Maternidade por suspeita de gravidez ectópica. Na ecografia transvaginal foi identificada gravidez no corno uterino esquerdo, com embrião de 17 mm com vitalidade.

Foi decidida terapêutica intra-amniótica através de injeção de 1 ml de cloreto de potássio e injeção de 50 mg de metotrexato, sob orientação

ecográfica por via supra-pública.

O controlo foi efetuado pelo doseamento de BHCG e ecografia transvaginal, até resolução completa do quadro.

Comentários: Apesar da gravidez ectópica ocorrer mais frequentemente na porção distal das trompas, outras localizações menos frequentes devem ser excluídas. A ecografia transvaginal com recurso à tecnologia 3D é o método de eleição para o diagnóstico, orientação da conduta e controlo pós terapêutica.

Nestes dois casos optámos pela terapêutica com metotrexato local por ser facilmente exequível e com menos efeitos secundários. Outras opções seria a injeção de metotrexato por via intramuscular ou o tratamento cirúrgico, que pelos riscos que comporta não é a opção de primeira linha.

P 11

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL NA ADOLESCENTE – EXPERIÊNCIA DE UM TRIÊNIO

Susana Lima Oliveira; Rita Dinis; Ana Sousa;
Rita Mesquita Pinto; Helena Solheiro
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A hemorragia uterina anormal (HUA) na adolescente é mais frequente do que na população geral, sendo fundamentalmente de causa anovulatória, relacionada com a imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. A abordagem diagnóstica e terapêutica deve ser efetuada de acordo com a intensidade da hemorragia, sendo essencial a avaliação da estabilidade hemodinâmica, hemoglobina, cinética do ferro e do impacto na qualidade de vida.

Objetivos: Avaliação clínica e terapêutica dos casos de HUA acompanhados em consulta de Ginecologia na Adolescência do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, num período de 3 anos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos casos de HUA na adolescência ocorridos entre 2016 e 2018.

Resultados e conclusões: Foram estudadas

112 adolescentes com HUA, sendo 111 de etnia caucasiana e 1 de raça negra, com média de idades de 14,7 anos e média da idade da menarca de 11,9 anos.

Quanto à gravidade da hemorragia, a maioria (56,3%) apresentava hemorragia ligeira, 28,6% hemorragia moderada e 15,2% hemorragia grave. Destacam-se 7 internamentos por anemia grave com hemorragia ativa.

Quanto à etiologia atribuída, a disfunção ovulatória (95,5%) foi a causa mais frequente, seguida dos distúrbios da coagulação (4,5%), à semelhança de outros centros. Nenhuma causa estrutural foi encontrada nos casos em análise. Como antecedentes das adolescentes, realçaram-se 2 casos de endocrinopatia e 30 casos de psicopatologia medicada.

Os esquemas terapêuticos foram estabelecidos em função da gravidade da hemorragia, sendo que 67,9% efetuaram contraceção oral combinada com 30 ou 35 µg de etinilestradiol, 17% estrogénios orais isolados com associação de progestativo durante 10 dias e 30,4% progestativo cíclico em 10 dias/mês (55,9% como terapêutica de manutenção e 44,1% como abordagem inicial). 52,9% das HUA graves realizaram estrogénios isolados com associação de progestativo.

Quanto à terapia de reposição de ferro, a estratégia preferencial foi a suplementação por via oral (40,2%). Houve necessidade de transfusão de glóbulos vermelhos em 1,8% dos casos e recurso a hemostáticos em 7,1%.

A HUA é um dos principais motivos de Consulta de Ginecologia/Adolescência. É sem dúvida a terapia hormonal o tratamento de eleição nesta faixa etária. Na nossa experiência, a estrogênio-terapia isolada oral com associação de progestativo é a modalidade terapêutica preferencial no controlo das hemorragias graves, com eficácia e sem efeitos adversos registados.

P 12

PAPEL DA HISTEROSCOPIA E BIÓPSIA ENDOMETRIAL NA AVALIAÇÃO DO ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA

Natacha Sousa¹; Rita Sarabando¹; Ana Catarina Borges¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Cristina Nogueira-Silva^{1,2,3};

Cátia Correia¹; Afonso Rocha¹; Isabel Reis¹

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

Introdução: O espessamento endometrial é um motivo de referência frequente para ginecologia, podendo ser um achado ecográfico inespecífico. Dado que 5-20% dos câncros endometriais pós-menopausa surge sem hemorragia associada, o estudo do espessamento endometrial pode tornar-se relevante.

Objetivo: Descrever e analisar os achados histeroscópicos em mulheres pós-menopausa com espessamento endometrial em ecografia transvaginal e comparar com o resultado histológico. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu as mulheres com espessamento endometrial ecográfico (≥ 4 mm) submetidas a histeroscopia no Hospital de Braga, no ano de 2018. Posteriormente foi realizada uma subanálise comparativa entre as mulheres com alteração no exame histológico vs. sem alteração.

Resultados e Conclusões: Das 167 mulheres pós-menopausa submetidas a histeroscopia, 80 (47,9%) foram referenciadas por espessamento endometrial. A idade média foi $63,0 \pm 9,6$ anos, o índice de massa corporal médio foi $30,9 \pm 6,1$ kg/m² e a espessura média ecográfica do endométrio, foi $14,2 \pm 9,2$ mm. Cerca de 58% (n = 46) das mulheres apresentava hipertensão arterial, 18,8% (n = 15) tinha antecedentes de neoplasia da mama (11 medicadas com tamoxifeno) e 13,3% (n = 8) sob terapêutica hormonal. Metade das mulheres avaliadas apresentava hemorragia uterina. Quanto aos resultados histeroscópicos, os achados mais frequentes foram os pólipos endometriais (65%; n = 52)

e as lesões suspeitas de malignidade (11,3%; n = 9). Em 5% dos casos (n = 4) a histologia foi discordante dos achados na histeroscopia: 1 caso de adenocarcinoma endometrial num pólipo sem achados macroscópicos suspeitos, e 3 casos sem alterações endometriais, previamente referenciados como pólipos na histeroscopia. Da análise comparativa das ecografias com espessamento endometrial sem alteração histológica (20%; n = 16), verificou-se uma diferença estatisticamente significativa relativamente à toma de tamoxifeno ($p < 0,05$) e de terapêutica hormonal ($p < 0,05$), mais frequentes neste grupo, em relação ao grupo com patologia endometrial.

A obesidade e a hipertensão arterial nas mulheres pós-menopausa com espessamento endometrial é considerável e deve-nos alertar para o risco acrescido de malignidade. Como seria de prever, o achado histológico mais frequente foi o pólipo endometrial, e em apenas 4 casos a histologia foi discordante da histeroscopia. A toma de tamoxifeno ou terapêutica hormonal associou-se a ausência de alteração histológica, apesar do espessamento ecográfico.

P 13

MIOMAS UTERINOS E O PAPEL DO ACETATO ULIPRISTAL NO SEU TRATAMENTO – EXPERIÊNCIA DO CHVNGE

Catarina Peixinho; Andrea Quintas; Graça Ramalho
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: Os miomas uterinos são uma causa frequente de hemorragia uterina anormal e a principal causa de histerectomia. O acetato de ulipristal (AUP) é um modulador seletivo dos receptores de progesterona e constituiu uma abordagem terapêutica de miomas uterinos sintomáticos, quer na redução de sintomas, quer na redução do volume dos mesmos. Para além disso, a terapêutica médica facilita a abordagem cirúrgica posteriormente.

Objetivo: avaliar a utilização do AUP no CHVNGE

no tratamento médico de miomas sintomáticos.

Material e métodos: análise retrospectiva de doentes seguidas na consulta de ginecologia por miomas uterinos no CHVNGE entre 2017-2018 submetidas a tratamento com AUP, através da consulta dos processos clínicos.

Resultados: No período em estudo foi prescrito AUP a 36 mulheres. A idade média da população foi 44,23 anos (min: 33; máx: 53). Destas, 21 mulheres eram múltiparas; 6 primigestas e 9 nuligestas. O sintoma mais frequente foi hemorragia uterina anormal (HUA) em 32 doentes (88.8%), sendo que destas doentes, 5 atingiram valores de hemoglobina inferior a 5g/dL e 7 atingiram valores inferiores a 10g/dL. Outros sintomas referidos foi peso suprapúbico num caso e infertilidade associada aos miomas uterinos em 3 casos. Apenas 3 doentes completaram 3 ciclos de 3 meses de AUP, 4 completaram 2 ciclos, 15 completaram 1 ciclo e 13 doentes a duração do tratamento foi inferior a 3 meses. Em dois casos a terapêutica foi abandonada por má tolerância à mesma (1 caso por mastalgia e outro por edemas periféricos). Das 3 doentes com infertilidade, duas foram submetidas a miomectomia por laparotomia e uma a ressectoscopia, tendo-se obtido gravidez espontânea após interveção num caso. Ocorreu controlo de HUA em 27 doentes (84%) e redução do tamanho do maior mioma em 4 casos. 12 doentes permaneceram em amenorreia, mantendo-se em vigilância na consulta. Das 33 doentes com HUA/peso suprapúbico 21 doentes foram submetidas a cirurgia à posteriori (16 histerectomia total e 5 ressectoscopia).

Conclusões: O AUP demonstrou ser uma opção terapêutica importante no tratamento de mulheres com miomas sintomáticos, sendo o controlo de HUA alcançada em mais de 80% das doentes. A redução do tamanho dos miomas facilitou a intervenção cirúrgica à posteriori conseguindo evitá-la nesta população em 12 casos (36.36%).

P 14

VOLUMOSO ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE DO OVÁRIO

Catarina Peixinho; Daniela Vila Real Evelin Pinto; Sandra Soares; João Gonçalves; Graça Ramalho
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: A neoplasia maligna do ovário compreende um vasto e heterogéneo grupo de neoplasias com expressões diversas, sendo o diagnóstico, habitualmente tardio o que compromete o prognóstico. A cirurgia desempenha um papel fundamental. Os adenocarcinomas endometrióides são a segunda neoplasia do ovário mais frequente, associando-se muitas vezes a adenocarcinomas endometrióides do endométrio. Geralmente, a neoplasia maligna de ovário de origem epitelial cresce rapidamente e apresenta-se como doença avançada no momento do diagnóstico. Em casos raros, as neoplasias malignas do ovário podem atingir dimensões significativas com pronunciada distensão abdominal.

Caso clínico: Descreve-se mulher de 87 anos, sem coitarca, que recorreu ao serviço de urgência por aumento do perímetro abdominal com 4 meses de evolução associada a anorexia. Dos antecedentes pessoais de relevo destaca-se insuficiência aórtica moderada-grave. Ao exame objetivo apresentava mucosas descoradas, abdómen bastante distendido com circulação colateral, mas sem dor a palpação. Exame ginecológico difícil de se realizar por má tolerância da doente. A ecografia e TAC abdominopélvica revelou massa com cerca de 23 cm, predominantemente sólida, com áreas císticas e necróticas, de origem anexial/uterina, associada a ascite de grande volume sem evidência de implantes peritoneais. Foi visualizada hidronefrose bilateral. Analiticamente a destacar anemia de 9.5g/dL e marcadores tumorais elevados (Ca 19.9 26734 U/mL e Ca125 1939 U/mL. Colonoscopia e endoscopia digestiva alta sem alterações. Após serem constatadas estas alterações a doente é in-

ternada no Serviço de ginecologia onde efetuou RM pélvica para melhor caracterização da massa “imagem sugestiva de neoplasia maligna do ovário”. Submetida a laparotomia exploradora onde se constatou ascite de grande volume (5 Litros de líquido ascítico), uma massa volumosa com cerca de 30 cm que ocupava todo o abdómen, completamente aderente ao colon sigmoide e indissociável do útero, sendo difícil de determinar origem anexial/uterina. Ovário direito atrófico. Não se visualizou metástases à distância. Procedeu-se a histerectomia com anexectomia bilateral e omentectomia. Não se procedeu a esvaziamento ganglionar pela idade e comorbilidades da doente. Exame histológico definitivo revelou “massa de 25 cm compatível com carcinoma endometrióide moderadamente diferenciado com áreas de adenofibroma endometrióide e áreas borderline. A neoplasia envolvia por continuidade a parte mais externa do miométrio. Endométrio com atipia focal sem mais alterações”.

Conclusões: A definição de massa ovárica volumosa varia entre aquelas com cerca de 10 cm de diâmetro no pré-operatório até aquelas palpáveis acima do umbigo. Várias modalidades de imagem são usadas para fazer um diagnóstico, nomeadamente a tomografia computadorizada a ressonância magnética

Perante massas muito volumosas, nem sempre se consegue determinar o local de origem. Este caso ilustra uma massa pélvica de grande volume (25 cm) associada a ascite volumosa sem evidência de doença disseminada para outros órgãos pélvicos, cujo ponto de origem foi difícil de determinar quer imagiologicamente quer intraoperatoriamente.

P 15

FATORES DE RISCO PARA PATOLOGIA ENDOMETRIAL E RELAÇÃO COM MALIGNIDADE

Rita Sarabando¹; Natacha Sousa¹; Ana Catarina Borges¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Cristina Nogueira-Silva^{1,2,3}; Isabel Reis¹

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

Introdução: O cancro do endométrio é a neoplasia ginecológica mais comum nos países desenvolvidos, com incidência a aumentar. Dos fatores de risco salienta-se a idade pós-menopausa, obesidade, hiperestrogenismo, terapêutica com tamoxifeno e nuliparidade. O diagnóstico é histológico, normalmente antecedido por uma suspeita clínica e ecografia.

Objetivo: Descrever e comparar a incidência dos fatores de risco para cancro do endométrio descritos na literatura nas mulheres submetidas a histeroscopia.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, incluindo todas as mulheres submetidas a histeroscopia em 2018, no Hospital de Braga. Foram excluídas as histeroscopias sem colheita de material para exame anatomopatológico (n = 65). A amostra foi subdividida em 2 grupos: com diagnóstico histológico de malignidade (n = 12) e com diagnóstico de benignidade (n = 250). Foi realizada análise descritiva e analítica no SPSS® (nível de significância $p < 0,05$).

Resultados e conclusões: Foram realizadas 262 histeroscopias e diagnosticadas 12 neoplasias malignas (8 carcinomas endometrióides, 2 serosos, 1 epidermóide e 1 sarcoma). No grupo com neoplasia a idade média foi significativamente superior comparativamente ao grupo de benignidade ($73,7 \pm 10,7$ anos vs. $54,1 \pm 10,6$ anos; $p < 0,001$), sendo a idade da menarca e da menopausa similares entre os grupos ($12,4 \pm 1,3$ anos vs. $13,1 \pm 1,7$ anos e $50,1 \pm 3,7$ anos vs. $50,2 \pm 4,4$ anos, respetivamente). O índice de massa corporal médio foi também similar ($30,1 \pm 5,8$ kg/m² vs. $28,5 \pm 5,7$ kg/

m²). Todas as mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna eram pós-menopausa e foram referenciadas por hemorragia uterina. Este grupo apresentava maior proporção de mulheres hipertensas (11,2% vs. 0,6%; $p < 0,001$) sem diferença na utilização de terapêutica hormonal (4,5% vs. 12,5%). Houve uma diferença significativa na percentagem de mulheres com cancro do endométrio entre o grupo de nulíparas e múltiparas (11,9% vs. 3,2%; $p = 0,028$). Nas mulheres com diagnóstico de malignidade, o achado mais frequente na ecografia foi o espessamento endometrial (83,3% vs. 16,7%; $p = 0,001$) e na histeroscopia o achado maioritariamente detetado foi lesão suspeita de malignidade (83,3% vs. 16,7%; $p < 0,001$), tendo todas as lesões suspeitas de malignidade na histeroscopia sido confirmadas histologicamente. Podemos concluir que, na amostra analisada, o cancro do endométrio foi mais frequente em nulíparas, de idade avançada, pós-menopausa, com hipertensão arterial e hemorragia uterina, tal como descrito na literatura.

P 16

SINUS PILONIDALIS GENITAL: UM CASO RARO DE FÍSTULA PERI-CLITORIDIANA

Oliveira J.^{1,2}; Almeida V.³; Barros M.¹; Águas F.¹

¹Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ²Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

³Serviço de Anatomia-Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O sinus pilonidalis é definido como um trajeto fistuloso ou quisto epiteliado contendo folículos pilosos associado a uma reação inflamatória circundante. Ocorre mais frequentemente em indivíduos do sexo masculino, surgindo essencialmente na região interglútea ou sacrococcígea. O sinus pilonidalis envolvendo a vulva é uma entidade extremamente rara, afetando maioritariamente mulheres jovens, que geralmente apresentam um abscesso logo acima do clitóris, associado a dor, edema e drenagem

purulenta. As múltiplas recorrências são típicas e o tratamento definitivo consiste numa excisão completa do sinus pilonidalis.

Descrição do caso clínico: Doente de 25 anos, referenciada pelos Cuidados de Saúde Primários, por lesão inflamatória do clitóris com drenagem de secreção purulenta, associada a dor intensa e prurido vulvar já medicada com anti-bioterapia. Antecedentes de 2 episódios semelhantes aos 22 anos.

Ao exame ginecológico apresentava uma formação nodular, com cerca de 5-7 mm, localizada no prepúcio do clitóris, à esquerda, sem sinais inflamatórios e sugestiva de benignidade. Foi colocada a hipótese diagnóstica de um pequeno hidradenoma papilífero. Foi proposta a exérese da formação.

Per-operatoriamente, durante a desinfeção do campo operatório, constatou-se a presença de um ostium no púbis recoberto por crosta amarelada e outro ostium no prepúcio do clitóris à esquerda (no local onde anteriormente se tinha observado a lesão nodular). Entre os dois ostia palpava-se um cordão fibroso sub-cutâneo que aparentemente não envolvia o clitóris. Cateterizou-se a lesão peri-clitoridiana com sonda-câmula e verificou-se a existência de um trajecto fistuloso até ao púbis. Fez-se a exérese total do trajecto fistuloso com incisão elíptica e encerramento da ferida com pontos separados de fio não reabsorvível.

O material de sutura foi removido ao 7º e ao 10º dia pós-operatório, com excelente evolução cicatricial. O estudo anatomo-patológico revelou tratar-se de um trajeto fistuloso compatível com um sinus pilonidalis, com excisão radial completa.

Oito semanas depois da cirurgia o aspeto cicatricial era bom e a doente estava assintomática.

Conclusões: O diagnóstico de sinus pilonidalis genital é extremamente raro, havendo poucos casos descritos na literatura. A sua origem pode estar relacionada com traumatismo de roupa e/

ou depilação, o que leva a reechar um aumento da sua incidência. Serve este trabalho para alertar para um diagnóstico mais precoce.

P 17

O PAPEL DA HISTEROSCOPIA NA AVALIAÇÃO DA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

Margarida da Silva Cunha¹; Joana Moreira Barros²; Marta Rodrigues³; Pinheiro Torres²

¹Centro Hospitalar de Setúbal; ²Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano; ³Hospital da CUF, Porto

Introdução: A hemorragia uterina anormal (HUA) é a queixa ginecológica mais comum em mulheres em idade reprodutiva, sendo frequente efetuar uma prova terapêutica antes do estudo endometrial em mulheres com menos de 45 anos. Após a menopausa, a HUA implica investigação adicional, pelo risco de carcinoma do endométrio. A histeroscopia é uma técnica eficaz para avaliação endometrial, permitindo biópsias dirigidas a áreas suspeitas e o tratamento imediato de diversas lesões.

Objetivos: Descrever os achados ecográficos, histeroscópicos e histológicos em mulheres submetidas a histeroscopia por HUA e comparar o diagnóstico histológico em mulheres pré e pós menopausa com HUA.

Métodos: Estudo retrospectivo de 611 histeroscopias realizadas entre janeiro/2016 e dezembro/2017 no Hospital Pedro Hispano. Seleccionadas 267 casos com histeroscopia por HUA. Análise dos diagnósticos ecográficos (n = 257), histeroscópicos (n = 267) e histológicos (n = 189) e comparação dos resultados histológicos atendendo ao estado pré (n = 135) ou pós menopausa (n = 132). Significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: Amostra (n = 267) com idade mediana de 52 anos (22-84) com 49.8% dos casos na menopausa. Os principais diagnósticos ecográficos foram pólipos endometrial (PE) (47.5%), espessamento endometrial (33.9%) e mioma submucoso (8.9%). Diagnóstico histeroscópico de PE em 50.2%, endométrio nor-

mal em 22.5% e espessamento endometrial sugestivo de hiperplasia em 10.5%. Os diagnósticos histológicos mais frequentes foram PE (41.3%), pólipo com foco de hiperplasia (24.9%), endométrio normal (13.2%) e mioma submucoso (9.0%). Diagnosticados cinco casos de malignidade (carcinoma endometrial (n = 4) e adenossarcoma homólogo (n = 1)), dois dos quais em mulheres na pré menopausa. Sem diferenças entre mulheres pré e pós menopausa quanto à presença de endométrio normal, pólipos e hiperplasia endometrial. O diagnóstico de mioma submucoso foi mais frequente antes da menopausa ($p = 0,043$). Elevada especificidade da histeroscopia no diagnóstico de endométrio normal (96%) e de mioma submucoso (98%).

Resultados e conclusões: Em mulheres referenciadas para histeroscopia por HUA, PE foi o achado ecográfico, histeroscópico e histológico mais frequente. Apesar da patologia endometrial benigna ser a causa principal de HUA, a hemorragia pode ser uma forma de apresentação de patologia maligna mesmo em mulheres em idade reprodutiva, pelo que a avaliação endometrial por histeroscopia assume um papel preponderante neste contexto.

P 18

ACETATO DE ULIPRISTAL: ANÁLISE DE 5 ANOS NA REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DE MIOMAS UTERINOS

Carolina da Costa Gomes; Ana Edral; Tatiana Semedo Leite; Maria do Carmo Cruz; Ana Casquilho; Eunice Capela; João Dias
Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade Faro, Serviço de Ginecologia

Introdução: Os miomas uterinos são os principais tumores ginecológicos benignos da mulher em idade fértil e um motivo comum de referência à consulta de ginecologia. Condicionam sintomatologia significativa, como hemorragia uterina anormal, dor pélvica, sintomas compressivos e alterações da capacidade reprodutiva. Apesar do tratamento cirúrgico ter sido lar-

gamente usado, existe crescente solicitação de alternativas. Estudos de eficácia demonstraram diminuição do volume dos miomas, com melhoria sintomática e, em alguns casos, evicção de cirurgia com o uso de acetato de ulipristal (UPA). **Objetivo:** Verificar o impacto da utilização de UPA na redução volumétrica dos fibromiomas uterinos. **Objetivos secundários:** avaliar a taxa de doentes não respondedoras e o impacto do número de ciclos no desfecho cirúrgico.

Métodos: estudo retrospectivo consistindo na avaliação das mulheres seguidas em consulta de ginecologia do CHUA-Faro entre 01/01/2013 e 31/12/2017 por miomas uterinos medicadas com UPA. Os dados foram colhidos com consulta dos processos clínicos informatizados e a análise estatística efetuada com o programa SPSS® (significância estatística para $p < 0,05$).

Resultados: Foram incluídas 196 mulheres, com média de idades de 43 anos, correspondendo a 287 ciclos de UPA. Em média foram realizados 1,89 ciclos por mulher.

O volume médio do maior mioma pré-tratamento foi 76,9 cc, com média pós-tratamento 56,5 cc. Verificou-se uma diminuição do volume do maior mioma em 64,4% e do volume global de miomas em 67,9% das mulheres. Verificou-se redução significativa ($\geq 25\%$) em 57,4% dos miomas e 57,6% do volume total. Dos casos em que se verificou diminuição do volume do mioma, esta foi, em média, uma redução de 45,3% em relação ao volume prévio. Não se verificou relação entre o número de ciclos e a percentagem de diminuição dos miomas ($p = 0,1$).

Das mulheres em que o UPA não foi realizado apenas com intenção de preparação pré-cirúrgica, cirurgia foi realizada em 28,7%, correspondendo a não respondedoras. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o número de ciclos (2 ou mais ciclos) e a evicção cirúrgica ($p = 0,04$).

Conclusão: Os miomas uterinos continuam a principal indicação para histerectomia, contudo

terapêuticas médicas alternativas são necessárias. Esta análise suporta a evidência de que o UPA parece diminuir o volume de miomas numa percentagem significativa de mulheres, salientando-se a possibilidade de redução do número de intervenções cirúrgicas.

P 19

TUMOR DE CÉLULAS ESTERÓIDES DO OVÁRIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Marta Pinto; Ana Isabel Correia; Ana Cláudia Santos; Nuno Oliveira; Mário Oliveira
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Os tumores de células esteróides do ovário representam menos de 0.1% de todos os tumores do ovário, verificando-se uma associação com hiperandrogenismo clínico em até 50% dos casos. O diagnóstico é dificultado pela raridade destes tumores, que condiciona o grau de suspeição, mas também pela acuidade diagnóstica incerta da ecografia transvaginal na avaliação destas massas anexiais.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de tumor de células esteroides do ovário.

Material e métodos: Pesquisa da literatura publicada e análise do processo clínico.

Caso clínico: Doente de 69 anos é referenciada à consulta de ginecologia do CHBV por sintomatologia vasomotora exuberante associada a hirsutismo/hipertricose, de agravamento progressivo ao longo de dois anos. Menopausa precoce aos 43 anos, sem outros antecedentes ginecológicos de relevo. Ao exame objetivo apresentava hirsutismo e hipertrofia clitoriana, sem outras alterações. Analiticamente identificou-se uma testosterona total de 284.0 ng/dL (< 118) com testosterona livre 6.31 pg/mL (< 1.8). Ecograficamente, não se visualizaram alterações anexiais, tendo sido solicitada TAC abdomino-pélvica que também não identificou quaisquer alterações. A doente foi referenciada para a consulta de Endocrinologia, que excluiu patologia da suprarrenal.

Após 6 meses e por manutenção das queixas,

foi realizado estudo comparativo com nova TAC abdomino-pélvica que revelou “realce heterogéneo do anexo esquerdo, com uma área nodular de realce moderado, com cerca de 18 mm de diâmetro”. A doente foi proposta para histerectomia total laparoscópica com anexectomia bilateral. Intraoperatoriamente, identificou-se o ovário esquerdo com ligeiro aumento de volume, com pequena formação com cerca de 2 cm, de coloração amarelada, sem outras alterações macroscópicas anexas. O estudo anatomopatológico viria a revelar um tumor benigno de células esteróides do ovário esquerdo.

A doente mantém-se em vigilância na consulta de ginecologia do CHBV, com novos doseamentos hormonais agendados para os 2 meses pós-cirurgia.

Embora os tumores produtores de androgénios sejam uma causa rara de hiperandrogenismo feminino, este poderá ser a única manifestação clínica deste tumor raro do ovário. Cerca de um terço destes tumores são classificados como malignos, pelo que impera a necessidade de um diagnóstico e tratamento céleres.

P 20

ACETATO DE ULIPRISTAL: ANÁLISE DE 5 ANOS NO CONTROLO DA HEMORRAGIA E ANEMIA

Carolina da Costa Gomes; Ana Edral;
Tatiana Semedo Leite; Maria do Carmo Cruz;
Ana Casquilho; Eunice Capela; João Dias
Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade Faro, Serviço de Ginecologia

Introdução: A hemorragia uterina anómala (HUA) é uma condição comum entre mulheres em idade reprodutiva e causa importante de anemia nesta população, sendo o principal motivo de referência à consulta de ginecologia nas mulheres com miomas uterinos. A abordagem dos miomas sintomáticos era frequentemente cirúrgica, contudo alternativas farmacológicas foram propostas, nomeadamente o acetato de ulipristal (UPA).

Objetivo: avaliar o impacto do UPA na melhoria da HUA e anemia resultante. Objetivo secundário: avaliar a taxa de necessidade cirúrgica por mau controlo hemorrágico.

Métodos: estudo retrospectivo consistindo na avaliação das mulheres seguidas em consulta de ginecologia do CHUA-Faro entre 01/01/2013 e 31/12/2017 por miomas uterinos causando HUA medicadas com UPA. Os dados foram obtidos por consulta dos processos clínicos informatizados e a análise estatística efetuada com recurso ao programa SPSS® (significância estatística para $p < 0,05$).

Resultados: Foram incluídas 161 mulheres referenciadas por HUA em contexto de miomas uterinos, com média de idades de 43,6 anos. À data da primeira consulta, 54,1% apresentavam anemia, com hemoglobina < 8 g/dL em 13,6%. Verificou-se necessidade transfusional em 10,7% e suplementação com ferro em 28,9%. Em média, as mulheres realizaram 1,9 ciclos de UPA. Após o tratamento, a hemorragia melhorou em 64,3% dos casos. Associação estatisticamente significativa foi encontrada entre o número de ciclos realizados e a melhoria dos sintomas hemorrágicos, mais robusta para 3 ou mais ciclos ($p = 0,0001$).

O valor médio de hemoglobina inicial foi 10,45 g/dL aumentando para 12,35 g/dL após o tratamento, correspondendo a uma diferença média de hemoglobina de 1,8g/dL. Verificou-se melhoria da anemia em 81,3% dos casos, contudo sem relação estatisticamente significativa com o número de ciclos.

Do total de mulheres referenciadas por HUA, 50% foram intervencionadas cirurgicamente, enquanto no grupo com melhoria dos sintomas hemorrágicos com UPA apenas 28,3% foram operadas ($p < 0,0001$).

Conclusão: Os miomas uterinos condicionam HUA importante em mulheres em idade fértil, melhorar as queixas hemorrágicas e complicações daí resultantes é uma prioridade, com

importância crescente de estratégias preservadoras de fertilidade. A nossa análise parece suportar o papel do UPA no controlo dos sintomas hemorrágicos e evitar procedimentos cirúrgicos numa percentagem significativa dos casos, com possível justificação para o aumento de número de ciclos.

P 21

FIXAÇÃO DE REDE BSC® AOS LIGAMENTOS SACRO-ESPINHOSOS PARA SUSPENSÃO APICAL

Catarina Frias¹; Rita Lerman²; Njila Amaral²; Amália Martins²; Ana Paula Pereira²; Carlos Veríssimo²

¹Hospital do Divino Espírito Santo, de Ponta Delgada;

²Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma patologia comum, especialmente em mulheres na menopausa. Diversas técnicas cirúrgicas têm sido propostas para a sua correção e prevenção de recorrência. A suspensão apical, por conseguinte, tem-se revelado fundamental para o sucesso da terapêutica do POP, sendo a fixação aos ligamentos sacro-espinhosos (LSE) uma das técnicas possíveis.

Objetivos: Analisar os resultados da fixação com rede BSC® aos LSE.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes submetidas a fixação de rede BSC® aos LSE, durante os meses de janeiro de 2014 e setembro de 2018, no Hospital Beatriz Ângelo.

Resultados: Num total de 59 doentes submetidas a fixação de rede BSC®, 4 foram excluídas por *follow-up* inferior a 6 meses, tendo sido estudados os restantes 55 casos, 35 (63,6%) com prolapso uterovaginal G2-4 e 20 (36,4) com prolapso da cúpula vaginal, após histerectomia. A idade média foi de 66,1 anos, variando entre 43 e 75 anos. Quarenta e uma doentes (74,5%) eram múltiparas, 12 (21,8%) eram obesas e a maioria (98,2%) encontrava-se em menopausa. Concomitantemente foram realizados outros procedimentos cirúrgicos: histerectomia vaginal (61,8%), colpoptorrafia anterior (72,7%), colpoptorrafia

posterior (36,4%) e colocação de sling (12,7%). O tempo médio de *follow-up* foi de 31,7 meses, variando entre 6 e 48 meses. No pós-operatório imediato, a maioria das doentes não apresentou complicações. Duas (3,6%) desenvolveram abscesso da cúpula, 1 dos quais tratado cirurgicamente e outras duas (3,6%) doentes apresentaram dor perineal. Seis semanas após a cirurgia foi evidenciada erosão da rede, sem necessidade de reintervenção cirúrgica, em 1 doente (1,8%). A longo prazo, verificou-se recorrência sintomática do prolapso do compartimento apical em 3 doentes (5,5%), 1 em doente submetida a histerectomia vaginal concomitante, tendo havido necessidade de colocação de pessário em 1 doente (1,8%) e de reintervenção cirúrgica também em 1 doente (1,8%). Quatro doentes (7,3%) apresentaram prolapso assintomático do compartimento anterior, G1-2, de novo e 1 (1,8%) incontinência urinária de esforço, de novo.

Conclusão: A fixação com rede BSC® aos LSE tem-se revelado uma técnica eficaz e com baixa taxa de complicações.

P 22

TROMBOSE DA VEIA OVÁRICA – UMA RARIDADE DIAGNÓSTICA

Martins M.; Cunha S.; Carneiro C.; Fonseca T.; Rocha I., Leitão S.; Costa C.; Teles T.

Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE

Introdução: A trombose da veia ovárica (TVO) é uma entidade incomum, geralmente associada ao pós-parto imediato (0.05%), e raramente a doença inflamatória pélvica, neoplasias ginecológicas, cirurgia pélvica e estados de hipercoagulabilidade. A TVO idiopática é extremamente rara. 70-90% dos casos ocorrem à direita.

Dado a clínica inespecífica (dor pélvica e febre), o diagnóstico é imagiológico (tomografia computadorizada - TC com contraste, sensibilidade 100% e especificidade 99%).

A terapêutica baseia-se na hipocoagulação dado o seu efeito na redução da mortalidade (de

25% para 5%), tradicionalmente com heparina ou varfarina.

Associa-se a complicações graves e fatais (25% tromboembolismo pulmonar, 4% mortalidade), pelo que o diagnóstico precoce e terapêutica imediata são fatores fundamentais para o prognóstico.

Objetivos: Ponderar a TVO no diagnóstico diferencial de dor abdominal e o papel da Ginecologia na avaliação e seguimento.

Material e métodos: Revisão retrospectiva de caso clínico.

Caso clínico: 38 anos, G2P2 (2 Cesarianas), sob estroprogestativo desde há 4 anos (Ethinilestradiol 0,03 mg+Gestodeno 0,075 mg), depressão medicada com escitalopram, sem outros antecedentes pessoais ou familiares de relevo.

Recorreu ao SU por dor nos quadrantes inferiores do abdómen, com predomínio na fossa ilíaca direita (FID). Ao exame objetivo apresentava-se apirética, sendo de realçar palpação da FID dolorosa, com defesa e Blumberg positivo. Exame ginecológico sem alterações. Analiticamente sem parâmetros inflamatórios. Realizou TC abdomino-pélvica: apêndice normal, estrutura tubular hipodensa com realce periférico à direita da veia cava inferior, sugestivo de trombose da veia ovárica direita.

Iniciou esquema de hipocoagulação com rivaroxabano durante 6 meses. Melhoria sintomática em 2 dias. Colocação de dispositivo de libertação intra-uterino com 13,5 mg de levonorgestrel 1 mês após a hipocoagulação.

Na consulta de seguimento (6 meses) doente assintomática, TC abdomino-pélvica com normal permeabilidade vascular, D-dímeros negativos, estudo de trombofilias hereditárias e adquiridas negativo.

Conclusão: Este caso clínico evidencia que a dor abdominal inespecífica pode ser a primeira manifestação de uma entidade rara com complicações graves e mortalidade associadas.

Apesar de ainda não existirem estudos que su-

portem, os NOAC (*New Oral Anticoagulant*) têm sido cada vez mais utilizados na prática clínica com bom resultado. Para além da hipocoagulação o aconselhamento contraceptivo é essencial.

P 23

DIAGNÓSTICO HISTEROSCÓPICO DE PÓLIPO ENDOMETRIAL – CORRELAÇÃO CLÍNICA E HISTOLÓGICA

Margarida da Silva Cunha¹; Joana Barros²; Marta Rodrigues³; Pinheiro Torres²

¹Centro Hospitalar de Setúbal; ²Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano; ³Hospital da CUF, Porto

Introdução: A história natural dos pólipos endometriais (PE) é pouco conhecida. Os PE são um achado incidental em 5-15% dos casos, a maioria são benignos e alguns regridem espontaneamente. A histeroscopia é o método de escolha para o seu diagnóstico e tratamento, geralmente no mesmo tempo cirúrgico.

Objetivos: Descrever as características dos PE diagnosticados por histeroscopia e correlacioná-las com os diagnósticos histológicos, estado hormonal e sintomatologia.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 611 histeroscopias realizadas entre janeiro/2016 e dezembro/2017 no Hospital Pedro Hispano. Selecionados 291 casos com PE na histeroscopia. Análise das indicações da histeroscopia, características dos PE e diagnóstico histológico. Amostra categorizada pelo estado hormonal (pré (n = 97) vs pós menopausa (n = 175)) e sintomatologia (assintomática (n = 131) vs hemorragia (HUA) (n = 111)), comparando a existência de sintomas, PE confirmado na histologia (PE-H), tamanho do PE ou de focos de hiperplasia. Significância estatística se $p < 0.05$.

Resultados: Amostra (n = 291) com idade mediana de 56 anos (29-88); 34.4% estavam na pré-menopausa e 46.4% tinham HUA. Indicações para histeroscopia: PE (46.2%) ou espessamento endometrial (44.1%) ecográficos e HUA (4.5%). PE com inserção lateral em 48.2%

e tamanho < 10 mm em 46.6%. PE-H em 89.4% (26.5% com hiperplasia sem atipia e 2.2% com atipia). Falsos diagnósticos histeroscópicos de PE correspondentes a hiperplasia endometrial sem atipia (5.1%), endométrio normal (2.9%) e mioma (2.2%). Utentes na pós menopausa mais frequentemente assintomáticas (39.8% vs 13.8%, $p = 0.001$) e com taxa superior de PE-H (55.5% vs 33.8%, $p = 0.039$). PE sem hiperplasia mais comuns em mulheres assintomáticas (40.5% vs 27.3%, $p = 0.013$).

Discussão/Conclusões: PE assintomáticos foram mais comuns na pós-menopausa, dado que, pelo risco de atipia, muitos ginecologistas optam por polipectomia, independentemente do tamanho ou da presença de sintomas. A maior frequência de PE-H pós menopausa poderá traduzir uma maior facilidade de discriminação visual das lesões num endométrio inativo. A presença de hemorragia relacionou-se com a existência de hiperplasia. A histeroscopia revelou-se efetiva, segura e bem tolerada no diagnóstico e tratamento de PE. A criação de uma classificação histeroscópica dos PE, com critérios reprodutíveis, poderá ser útil para investigações futuras, no sentido de obter informação adicional sobre a história natural e potencial oncogénico dos PE.

P 24

TORÇÃO ANEXIAL NA ADOLESCÊNCIA – RELATO DE CASO

Joana Pereira¹; Marina Gomes¹; Vera Trocado^{1,2,3};
Mariana Carlos-Alves¹; Ângela Santos¹;
Ana Paula Gama¹; Agostinho Carvalho¹; Paula Pinheiro¹
¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM),
Viana do Castelo, Portugal; ²Instituto de Investigação
em Ciências da Vida e Saúde, Escola de Medicina –
Universidade do Minho, Braga, Portugal; ³Instituto de
Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's -
Laboratório Associado pelo Governo Português. Braga/
Guimarães. Portugal

Introdução: A torção anexial é uma das emergências ginecológicas mais comuns e constitui cerca de 20-30% das intervenções cirúrgicas

sob os ovários, na população pediátrica. A maioria dos casos acontece em idade reprodutiva, com maior incidência entre os 20 e os 50 anos. O risco de torção aumenta com a presença de quistos/neoplasias que aumentem o tamanho anexial. A torção anexial é mais comum à direita, possivelmente pelo maior comprimento do ligamento útero-ovárico à direita e/ou pela presença do colon sigmóide à esquerda.

Caso clínico: Adolescente de 15 anos, antecedentes médicos e cirúrgicos irrelevantes. História ginecológica com menarca aos 13 anos, cataménio há uma semana atrás, ciclos irregulares, sem coitarca. Recorreu ao serviço de Urgência Pediátrico da ULSAM por dor abdominal localizada na fossa ilíaca esquerda (FIE), de aparecimento súbito, constante, com cerca de 24 horas de evolução, sem irradiação, associada a náuseas e vômitos. Sem queixas genitourinárias, sem alterações do trânsito gastrointestinal, sem febre. Ao exame físico apresentava-se muito queixosa, apirética, abdómen timpânico, mole e depressível, doloroso à palpação profunda da FIE e hipogastro. Estudo analítico sem alterações de relevo. Cumpriu analgesia e enema intestinal sem melhoria significativa das queixas algicas. Observação por equipa de Ginecologia que constatou ecograficamente, presença de aparente formação quística no anexo esquerdo com cerca de 7 cm de maior diâmetro, reticular, sem fluxo doppler. Realizada laparoscopia diagnóstica que revelou útero e anexo direito sem alterações e ovário esquerdo transformado em formação quística com cerca de 8 cm de maior diâmetro, com sinais marcados de isquemia, apresentando torção em hélice com 3 voltas completas. Presença de quantidade moderada de sangue escuro na cavidade pélvica. Efetuada anexectomia esquerda laparoscópica, sem outras intercorrências. Pós-operatório sem intercorrências. O estudo histológico demonstrou presença de cistoadenoma seroso do ovário associado a torção anexial.

Conclusão: A torção anexial em idade pediátrica é um desafio diagnóstico, sendo importante a caracterização ecográfica na abordagem da dor abdominal aguda. A cirurgia, preferencialmente por via laparoscópica, permite confirmar o diagnóstico e avaliação da viabilidade do anexo, sendo a destorção anexial, quando possível, o tratamento de eleição. Na evidência de isquemia marcada do tecido, tal como apresentado no caso clínico, opta-se por salpingo-ooforectomia.

P 25

MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA – UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

Ana Edral¹; Carolina da Costa Gomes¹;
Maria do Carmo Cruz¹; Ana Casquilho¹; Élia Coimbra²;
J. Dias¹

¹*Serviço de Ginecologia – CHUA – Faro;* ²*Unidade de Radiologia de Intervenção – CHULC*

Introdução: As malformações arterio-venosas (MAV) uterinas são raras, com maior incidência na idade reprodutiva. Podem apresentar-se com abortos recorrentes ou hemorragia uterina anómala. O diagnóstico passa pelo exame ecográfico com Doppler, podendo ser confirmado por angiografia ou ressonância magnética. O tratamento de eleição é a embolização seletiva dos vasos afetados, sendo a histerectomia reservada para situações particulares.

Métodos: Descrição de caso clínico de MAV uterina, respetivo tratamento e desfecho.

Caso clínico: Mulher de 34 anos, recorreu ao SU de CHUA-Faro por hemorragia uterina anómala com 3 dias de evolução associada a anemia grave com sinais de hipovolémia à chegada ao SU. Nos antecedentes referia apenas história de uma interrupção voluntária da gravidez 5 meses antes, sem complicações, e uma citologia com alteração ASC-US e HPV de Alto Risco positivo. Ecograficamente foi verificada a presença de uma massa na parede uterina anterior com 38x21x27mm, hipervascularizada, sugestiva

de malformação vascular. A doente foi referenciada ao serviço de Radiologia de Intervenção do HCC para embolização da MAV. Foi realizada arteriografia seletiva de ambas as artérias uterinas, verificando-se ramos bilaterais responsáveis pela MAV, que ocupava a parede uterina anterior. Procedeu-se embolização seletiva dos vasos bilateralmente com cianoacrilato e lipiodol, com bom resultado. Dois meses após o procedimento, a doente encontrava-se assintomática e, ecograficamente, houvera franca diminuição da MAV. A hemorragia uterina anómala associada às MAV uterinas pode ser profusa e colocar a paciente em risco de vida. Sendo uma patologia mais prevalente em mulheres em idade fértil, devem ser privilegiados tratamentos que permitam conservar a capacidade reprodutiva. Nestes casos, a colaboração multidisciplinar e rápida referenciação destas pacientes para centros diferenciados pode ter implicações no futuro ginecológico e obstétrico das mesmas.

P 26

ANGIOFIBROMA CELULAR DA VULVA GIGANTE: CASO CLÍNICO

Ana Ribeiro; Isabel Ferreira; Filomena Ramos
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: O angiofibroma celular é um tumor mesenquimatoso benigno raro, descrito pela primeira vez em 1997 por Nucci et al. Na mulher, ocorre quase exclusivamente a nível superficial da região vulvovaginal. O seu potencial de recorrência é limitado e a exérese cirúrgica representa o tratamento de eleição. Apresentamos um caso clínico de uma mulher com um angiofibroma gigante localizado na região vulvar.

Caso clínico: Mulher de 76 anos apresenta tumefação vulvar indolor com 10 anos de evolução e crescimento progressivo. Ao exame físico objetiva-se uma tumefação sólida pediculada com 7x6 cm, com ponto de partida no grande

lábio direito e extensão para a vulva. A doente não apresentava alterações no exame ginecológico. A ressonância magnética revelava tumor de tecidos moles lobulado com 8,3 x 4,4 x 4,5 com origem no grande lábio direito e crescimento exofítico.

A doente foi submetida a ressecção cirúrgica do tumor. A peça cirúrgica apresentava 7x4,5x4 cm, era multilobulada e lipomatosa com consistência elástica. O exame histológico revelou tecido fibroadiposo com presença de proliferação vascular angiomatóide, áreas do tipo mixoma e sem sinais de malignidade. O pós-operatório evoluiu sem complicações e durante o *follow-up* de 1 ano não houve recidiva.

Conclusões: O angiofibroma celular é um tumor benigno que se apresenta sob a forma de lesões nodulares bem limitadas, de consistência duro-elástica, constituídas por células fusiformes e vasos sanguíneos. Dado que a primeira descrição desta entidade remonta apenas a 1997, são ainda poucos os casos descritos na literatura, limitando assim o conhecimento exato acerca da sua evolução e prognóstico.

Existe uma grande variedade de tumores de tecidos moles que estão presentes na região vulvovaginal das mulheres. A maioria é pequena, clinicamente indolente e muitas vezes é confundida com outras entidades ginecológicas frequentes, como é o exemplo do quisto da glândula de Bartholin.

Este tumor é de relevância para a ginecologia, pois o local do seu aparecimento na mulher tem sido, maioritariamente, a nível da região vulvo-vaginal e no seu diagnóstico diferencial devem ser consideradas entidades como: lipoma de células fusiformes, angiomioblastoma, angiomixoma agressivo e tumor de músculo liso.

O diagnóstico de tumores de partes moles da vulva pode ser difícil e frequentemente requer o uso de ressonância magnética para uma caracterização adicional e para auxiliar no planeamento cirúrgico. O angiofibroma celular é quase

sempre encapsulado, bem circunscrito e hipervasculoso. A remoção cirúrgica do tumor com sua cápsula não apenas ajuda a garantir a excisão completa e evita sua recorrência, mas também minimiza a perda de sangue.

Nos casos reportados na literatura, a excisão local simples foi adequada, e nos casos com transformação atípica e sarcomatosa, a excisão radical com limites cirúrgicos negativos é recomendada. A remoção cirúrgica desses tumores requer conhecimento profundo da anatomia pélvica para minimizar a perda de sangue.

P 27

PATOLOGIA GINECOLÓGICA EM FASE PRÉ-PÚBERE: O QUE PODEMOS ENCONTRAR?

Antunes D.^{1,2}; Coutinho F.¹; Sousa F.¹; Belo J.¹; Leite H.¹; Geraldês F.¹; Falcão F.¹; Águas F.¹

¹Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A avaliação ginecológica em idade pediátrica representa um desafio constante, dadas as particularidades anatómicas e fisiológicas inerentes a esta faixa etária. Antes da puberdade, as patologias ginecológicas mais frequentemente observadas são as vulvovaginites, as alterações anatómicas dos genitais externos e as hemorragias vaginais.

Objetivos: Avaliar a patologia ginecológica mais frequente na fase pré-púbere, a sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Material/Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo das 1635 primeiras consultas de Ginecologia da Infância e Adolescência que ocorreram entre jun de 2011 e dez de 2018. Considerou-se como fase pré-púbere aquela em que se verificava ausência de menarca, excluindo os casos de amenorreia primária.

Resultados: Foram referenciadas à consulta 71 crianças em fase pré-púbere (4,3% do total de consultas), com uma média de idades de 9,1 anos [3-14 anos]. Os principais motivos de referência foram a presença de leucorreia

persistente (50,7%), alterações morfológicas/anatómicas dos genitais externos (22,5%), alteração do desenvolvimento pubertário (7,1%), patologia anexial (7,1%), hemorragia vaginal (4,2%), patologia mamária (2,8%), dor pélvica/abdominal (2,8%) e suspeita de abuso sexual (2,8%). A referenciação foi proveniente de consultas hospitalares (45,1%), do Serviço de Urgência (23,9%) e dos Cuidados de Saúde Primários (19,7%). A maioria (67,6%) apresentava comorbilidades associadas. De acordo com o quadro clínico, foram solicitados exames de imagem, doseamentos hormonais, análise do exsudado vaginal ou estudo histológico de lesões suspeitas. Os tratamentos tópicos, os desparasitantes, os antibióticos/antifúngicos orais e os análogos da GnRH foram as terapêuticas medicamentosas mais prescritas. Em 31% dos casos foi realizado apenas esclarecimento dos pais e fornecidos conselhos gerais quanto à higiene íntima adequada. Cerca de 84,5% das crianças mantiveram seguimento nesta consulta e em 3 casos foram referenciadas a outras consultas hospitalares.

Conclusões: A patologia ginecológica antes da puberdade representa um desafio diagnóstico e terapêutico constante. As vulvovaginites persistentes são o principal motivo de referenciação à consulta de Ginecologia nesta fase, seguido das alterações dos genitais externos e do desenvolvimento pubertário. Dada a existência de outras comorbilidades, a vigilância destas crianças deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar especializada em cuidados pediátricos.

P 28

SALPINGECTOMIA VS. ELETROCOAGULAÇÃO LAPAROSCÓPICA EM AMBULATÓRIO: DIFERENÇAS NOS OUTCOMES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO?

Vera Trocado^{1,2,3}; Joana Pereira¹; Marina Gomes¹; Mariana Alves¹; Joaquim Santos¹; Agostinho Carvalho¹; Paula Pinheiro¹

¹*Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM). Viana do Castelo, Portugal;* ²*Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde. Escola de Medicina. Universidade do Minho. Braga. Portugal;* ³*Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's – Laboratório Associado do Governo Português. Braga/ Guimarães. Portugal*

Introdução: A salpingectomia oportunística tem vindo a ser progressivamente apoiada pelas diferentes sociedades internacionais da Ginecologia, tendo em conta a associação a uma diminuição de risco subsequente de cancro do ovário. A esterilização definitiva constitui uma oportunidade para a realização deste procedimento, ainda que devam ser considerados os riscos acrescidos/custo-eficácia desta estratégia comparativamente às outras alternativas cirúrgicas.

Objetivos: Comparar os outcomes – dor, vômitos, hemorragia, tolerância alimentar, micções, trânsito intestinal, febre e satisfação - no pós-operatório imediato (24h) entre um grupo de doentes submetidas a salpingectomia laparoscópica e um grupo submetido a eletrocoagulação e secção tubar laparoscópica em regime de ambulatório.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu mulheres submetidas a procedimentos de esterilização laparoscópica no Serviço de Cirurgia de Ambulatório da ULSAM, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. Os dados foram obtidos a partir da consulta processo clínico (SClínico) e dos resultados de um questionário aplicado por via telefónica a todas as doentes 24h após o procedimento. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS, aplicando o teste Qui-Quadrado e regressão logística binária.

Resultados e conclusões: Entre 2016-2018, foram realizadas 221 esterilizações laparoscópicas, das quais 175 (79,2%) utentes responderam ao questionário telefónico. Em 107 (61,1%) dos casos foi usado o método de electrocoagulação e em 68(38,9%) salpingectomia bilateral. Todas as doentes toleravam a alimentação (sólida e líquida), tinham micções espontâneas e nenhuma apresentava febre às 24h de pós-operatório. Na análise univariada, não existiram diferenças significativas entre os dois grupos quanto à presença de vômitos ($p = 0.208$), hemorragia ($p = 0.164$) ou no restabelecimento do trânsito intestinal ($p = 0,198$). Não existiram diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à dor (escala visual analógica ≥ 5) no pós-operatório imediato, controlando para possíveis confundidores como o número de portas utilizado, a realização por um médico em formação/especialista ou os antecedentes de cirurgia abdominal ($p = 0.997$). A satisfação com o procedimento foi de 100% no grupo da salpingectomia e 99% (106/107) no grupo da electrocoagulação.

A salpingectomia laparoscópica em regime de ambulatório possui outcomes no pós-operatório imediato sobreponíveis aos da electrocoagulação. Tendo em conta os benefícios relativos à sua realização, a ausência já esclarecida de impacto na função ovárica e o perfil de segurança/aplicabilidade descrito, deve ser considerada a sua realização oportunística.

P 29

PATOLOGIA MAMÁRIA NA ADOLESCÊNCIA

Gaspar, A.; Silva, C.; Antunes, D.; Geraldês, F.; Belo, J.; Leite, H.; Águas, F.
Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A patologia mamária na adolescência é habitualmente benigna, englobando alterações do desenvolvimento, nódulos mamários e/ou corrimentos mamilares. Reveste-se de particular importância, pois o desenvolvi-

to mamário representa um marco importante na transição para idade adulta. As principais alterações, que surgem devido às flutuações hormonais, geram grande ansiedade na adolescente e pais.

Objetivo: Descrição da patologia mamária em adolescentes.

Material e método: Estudo descritivo retrospectivo, das adolescentes que foram referenciadas à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência por suspeita de patologia mamária, no período compreendido entre 1 junho de 2011 a 30 de dezembro de 2018.

Resultados e conclusões: Foram referenciadas 102 adolescentes com suspeita de patologia mamária (6% dos motivos de consulta), tendo havido confirmação em 60 (58,8%), que foram incluídas no estudo. A idade média foi de 15 anos. Os principais motivos de referência foram massas ou nódulos (63%) e anomalias do tamanho ou simetria mamária (28%). Os nódulos eram na maioria únicos (87%) e apresentavam localização preferencial ao nível do quadrante supero-externo (37%). 92% destas adolescentes efetuaram ecografia e terapêutica cirúrgica em 50% dos casos. O diagnóstico mais frequente foi o fibroadenoma clássico (71%), imediatamente seguido da patologia fibroquística (16%). Anomalias do tamanho e simetria mamária verificaram-se em 17 adolescentes. Duas adolescentes foram submetidas a simetriação, e 76% ficaram em vigilância. Corrimento mamilar foi motivo de referência em 2 adolescentes (3%). O doseamento da prolactina e a realização da ressonância magnética nuclear hipofisária possibilitou o diagnóstico de microadenoma hipofisário num caso. A patologia infecciosa verificou-se em 3 casos (5%): duas mastites e um quisto retroareolar infetado submetidas a terapêutica médica com remissão total.

Os nódulos são a patologia mamária mais frequente na adolescência, tendo na maioria dos casos indicação para vigilância pois não são mais

que o reflexo das oscilações hormonais nessa idade. O exame objetivo e/ou ecografia mamária são, geralmente, suficientes para efetuar o diagnóstico. Não se verificou nenhum caso de patologia mamária maligna. A indicação cirúrgica fica reservada para situações bem definidas.

P 30

TUMOR BORDERLINE MUCINOSO GIGANTE

Marina Sousa Gomes¹; Joana Pereira¹; Vera Trocado^{1,2}; Mariana Carlos-Alves¹; Leonor Bivar³; Avelina Almeida¹; Agostinho Carvalho¹; Domingos Magalhães¹; Jorge Mesquita¹; Paula Pinheiro¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ²Instituto de Investigação em Ciências a Via e Saúde, Escola de Medicina – Universidade do Minho; ³Hospital de Braga

Introdução: O tumor borderline mucinoso representa 10-15% dos tumores epiteliais mucinosos e 40% dos tumores borderline. O tumor mucinoso borderline gigante é uma entidade rara, podendo apresentar-se clinicamente por sintomas compressivos ou massa abdominal visível.

Objetivos: Os autores descrevem o caso de um tumor mucinoso borderline gigante.

Caso clínico: Doente de 62 anos referenciada à consulta de Ginecologia por distensão abdominal com evolução de 3 meses, sendo portadora de ressonância magnética que revelou lesão quística exuberante com cerca de 35 x 32 x 25 cm com septos internos e áreas de hipointensidade heterogénea com múltiplos “daughter cysts” na dependência do ovário direito, sem ascite ou adenopatias. Tinha como antecedentes médicos de relevo hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Tratava-se de uma 2G2P, com menopausa aos 49 anos. Ao exame ginecológico não foi possível delimitar útero e ovários por volumosa lesão que ocupava toda a cavidade abdomino-pélvica, de superfície regular, consistência fibro-elástica e móvel. Estudo analítico com CA-125: 17.4U/ml.

A doente foi submetida a laparotomia exploradora, identificando-se massa quística gigante com lesões sólidas, com cerca de 30 cm que

tinha origem no ovário direito e ocupava toda a cavidade pélvica, tendo sido extraída intacta. O exame extemporâneo revelou tumor mucinoso borderline. Realizada histerectomia abdominal total e anexectomia bilateral, citologia das cúpulas diafragmáticas, biópsias múltiplas, omentectomia infracólica e apendicectomia. À exploração da cavidade abdominal, sem evidência de invasão tumoral. Sem alterações hemodinâmicas e cardíacas intraoperatórias. Sem complicações precoces ou tardias no pós-operatório. O exame anatomopatológico confirmou tumor mucinoso borderline de 36 x 32 x 19 cm e revelou citologia das cúpulas diafragmáticas, fragmentos de biópsias, epíplon e apêndice sem evidência de malignidade.

Conclusão: O crescimento rápido de tumores borderline com produção aumentada de mucina pode determinar uma rápida evolução para um tumor gigante. O caso clínico apresentado é atípico pela ausência de sintomas ao diagnóstico apesar da dimensão da lesão. As massas ováricas gigantes são frequentemente associadas a sintomas compressivos e a exérese destas lesões torna-se uma cirurgia de elevado risco pelo compromisso hemodinâmico intra-operatório. Neste caso, o tipo histológico e o sucesso cirúrgico determinaram um prognóstico favorável.

P 31

UTILIZAÇÃO DE ACETATO DE ULIPRISTAL NO HOSPITAL PEDRO HISPANO

Joana Félix; João Pedro Neves; Pedro Tiago Silva
Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital Pedro Hispano

Introdução: Acetato de ulipristal (AUP) é um modulador seletivo dos receptores da progesterona, com efeitos que vão do agonismo ao antagonismo, de acordo com o tecido.

De entre os efeitos conhecidos, consta o bloqueio da indução da ovulação, a redução do volume dos miomas, as alterações endometriais (PAEC) e o controlo da HUA, sem hipoestrogenismo.

A sua utilização está indicada no tratamento

de miomas sintomáticos, podendo ser utilizado como pré-operatório (1-2 ciclos) ou em tratamento intermitente até 4 ciclos.

Objetivos: Revisão das indicações e das doenças medicadas com AUP e resultados obtidos.

Material e métodos: Revisão dos processos clínicos das doentes com prescrição de AUP de 1 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro 2018.

Resultados e conclusões: No período descrito anteriormente, foram medicadas com AUP 50 mulheres, com média de idade de 42,3 anos (mínimo 32 anos e máximo 53 anos).

As indicações para a sua utilização foram: hemorragia uterina anormal (HUA - 43 casos), dor/desconforto (7 casos) e infertilidade (6 casos), sendo que algumas doentes apresentavam mais do que um motivo.

Das mulheres que apresentavam um quadro de HUA, 7 apresentaram uma hemorragia aguda com necessidade de transfusão e 16 mulheres não obtiveram controlo hemorrágico com AUP.

A maioria das doentes (39) realizou apenas 1 a 2 ciclos de tratamento, 10 foram submetidas a histerectomia e 15 a miomectomia (por laparoscopia ou ressetoscopia).

Foram registados 2 casos de efeitos adversos: um de indisposição inespecífica com suspensão na primeira semana de tratamento e um caso de aumento de peso.

Em conclusão, o AUP é um tratamento eficaz no controlo da HUA podendo ser utilizado como tratamento pré-operatório ou intermitente.

P 32

TUMOR RARO DO OVÁRIO: QUANDO A CLÍNICA LEVA À INVESTIGAÇÃO

Filipa Alpendre; Madalena Tavares; Rita Silva;
Paula Ambrósio; Andreia Relva; Carlos Rodrigues;
Carlos Marques

Maternidade Alfredo da Costa; Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: Os tumores de células de Sertoli-Leydig do ovário são raros, representando 0.5% de todos os tumores primários do ovário.

Podem ter um comportamento benigno ou maligno, afetam com maior frequência mulheres jovens e geralmente são tumores secretores de androgénios.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de um tumor de células de Sertoli-Leydig na pós-menopausa.

Caso clínico: Mulher de 59 anos, enviada à consulta por quadro de hirsutismo com um ano de evolução. Tratava-se de uma mulher com antecedentes pessoais de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e hipotiroidismo. Apresentava aumento de pelos no abdómen, tórax, membros superiores e dorso. Analiticamente, a única alteração hormonal detetada foi um aumento da testosterona plasmática (270,7 ng/dL). Foi-lhe pedida uma ecografia endovaginal, que revelou uma formação sólida com 29 mm na região anexial esquerda, fazendo diagnóstico diferencial entre mioma FIGO tipo 6 e tumor sólido do ovário. Posteriormente realizou ressonância magnética pélvica, que identificou uma lesão anexial esquerda sólida com provável origem ovárica, de etiologia indeterminada. Dada a possibilidade de se tratar de um tumor secretor de androgénios, e como estava na pós-menopausa, a doente foi submetida a histerectomia total e anexectomia bilateral com exame extemporâneo (sugestivo de tumor das células da granulosa do adulto), omentectomia e citologia das hemicúpulas diafragmáticas. O diagnóstico histológico definitivo revelou um tumor de Sertoli-Leydig moderadamente diferenciado, com estadiamento negativo (FIGO pT1a). Na avaliação subsequente verificou-se uma regressão do hirsutismo e do valor de testosterona.

Conclusão: Os tumores raros do ovário são um desafio diagnóstico, mas a produção hormonal que caracteriza alguns subtipos é determinante para iniciar a investigação, permitindo uma intervenção precoce.

P 33

TUMOR BENIGNO DE BRENNER DO OVÁRIO NA GRAVIDEZ A PROPÓSITO DE 1 CASO CLÍNICO

Catarina Silva; José Fonseca-Moutinho
Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira
(CHUCB) Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade da Beira Interior (FCS-UBI)

Introdução: Tumor de Brenner (TB) é um tumor epitelial do ovário relativamente raro, representa 1,1-2,5% de todos os tumores do ovário, sendo a sua maioria benignos. Aproximadamente 5% são borderline, e os malignos representam menos de 1%. Em mais de 25-30% dos casos, o TB está associado a presença concomitante de outro tumor epitelial do ovário, em geral cistademonia mucinoso ou seroso. A sua histogénese não está devidamente esclarecida, mas pensa-se que se originam nas células de Walthard por indução hormonal. Habitualmente são tumores assintomáticos, e por isso são encontrados de forma acidental através da deteção de uma massa pélvica ao exame físico, exames de imagem, laparotomia, ou mesmo no estudo patológico de uma ooforectomia realizada por outros motivos. Surgem em geral em mulheres pós-menopausa, mas raramente na gravidez.

Objetivos: Descrever um caso clínico de Tumor de Brenner durante a gravidez, diagnosticado no CHUCB.

Material e métodos: Análise retrospectiva da informação clínica, imagiológica, perioperatória e histológica constante no processo clínico.

Resultados e conclusões: O tumor de Brenner foi diagnosticado incidentalmente durante o parto por cesariana à 39ª semana, por distocia dinâmica, em grávida de 42 anos. Tratava-se de uma primigesta com história de infertilidade primária, cuja gravidez foi o resultado de fertilização *in-vitro*. A gravidez decorreu sem complicações, foi regularmente vigiada no CHUCB, e o parto desencadeou-se espontaneamente. Durante a cesariana foi observado tumor quístico do ovário direito com 4 cm, não diagnosticado

previamente, tendo-se procedido a quistectomia do ovário direito. O estudo histológico revelou tratar-se Tumor de Brenner Benigno do Ovário, não associado a qualquer outro tumor do ovário. O puerpério decorreu sem complicações, e o recém-nascido tem tido um desenvolvimento ponderal normal. Especulamos que o tumor de Brenner do ovário tenha sido induzido pela manipulação hormonal que a mulher efectuou para o tratamento da sua infertilidade.

P 34

RECIDIVA GANGLIONAR EM CARCINOMA SEROSO DE BAIXO BAIXO DO OVÁRIO: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E O OUTRO LADO DE UMA MESMA PATOLOGIA

Rita Silva; Madalena Tavares; Paula Ambrósio
Hospital Vila Franca Xira

Introdução: Os tumores malignos ginecológicos são uma importante causa de morte por cancro na população feminina constituindo um problema de saúde pública a nível mundial. O cancro do ovário representa um grupo heterogéneo de neoplasias, de apresentação clínica muito variável e elevada mortalidade, constituindo por isso, um dos principais desafios da Ginecologia Oncológica. A taxa de incidência padronizada do cancro do ovário para a população Portuguesa foi de 8,1/100.000 mulheres (*European Cancer Observatory* 2012). Da caracterização histológica o subtipo seroso é o mais frequente. Apresenta-se geralmente em estadio avançado (75% estádios III e IV) com uma sobrevida média aos 5 anos inferior a 30%.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de recidiva de um carcinoma seroso de baixo grau do ovário

Material e métodos: Consulta do processo clínico informático

Caso clínico: Doente de 66 anos, G1P1, menopausa aos 53 anos, sem realização de terapêutica hormonal. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidemia. História pes-

soal de carcinoma seroso baixo grau do ovário (T1aN1M0) tendo sido submetida a cirurgia de citorredução primária com QT adjuvante em 2016. *Follow-up* sem evidência de doença nas TC Abdomino-Pélvicas realizadas seriadamente com marcadores tumorais negativos. Vinte e seis meses após a cirurgia inicia quadro de dor lombar que motivaram a realização de tomografia axial toraco-abdomino-pélvica que revela moderada uretero-hidronefrose à esquerda com o ureter ectasiado até ao cruzamento com os vasos ilíacos internos, envolvido por conglomerado adenopático com extensão no sentido crânio-caudal em cerca de 3 cm. Imagiologicamente os aspetos descritos eram compatíveis com recidiva tumoral. Realizada PET/TC que confirmou doença oligometastática da cadeia ilíaca interna. Submetida a exérese do conglomerado adenopático por laparotomia. Intra-operatoriamente constatou-se recidiva tumoral extensa com envolvimento da porção distal do ureter esquerdo, condicionando dilatação significativa do mesmo a montante, sendo seccionado na tentativa do seu desbridamento. Em conjunto da Urologia foi realizada a reimplantação do ureter na bexiga e colocação de um stent ureteral. Aos 3 meses pós-cirurgia foi retirado o stent, sem intercorrências. Em reunião multidisciplinar (Oncologia Médica, Radioterapia e Ginecologia), atendendo à extensão da doença, foi decidida apenas vigilância, não reunindo assim, condições para terapêutica adjuvante. Mantém seguimento na consulta de Oncologia Médica, Urologia e Ginecologia e aguarda realização de nova tomografia para avaliação da extensão da doença/recidiva. **Conclusões:** A metastização ganglionar do carcinoma do ovário é relativamente rara, principalmente quando surge de forma isolada. O tratamento das lesões metastáticas depende do momento do diagnóstico, da extensão da doença primária, localização e extensão da metastização assim como do estado geral da doente. Todavia, habitualmente, o prognóstico é reservado.

P 35

DOR PÉLVICA COMO MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA SEROSO DE ALTO

Rita Silva; Madalena Tavares; Filipa Alpendre; Paula Ambrósio; Carlos Marques
Hospital Vila Franca Xira

Introdução: O cancro do ovário representa um grupo heterogéneo de neoplasias, de apresentação clínica muito variável e elevada mortalidade, constituindo por isso, um dos principais desafios na Ginecologia Oncológica. A taxa de incidência padronizada do cancro do ovário para a população Portuguesa foi de 8,1/100.000 mulheres (de acordo com o European Cancer Observatory 2012). O carcinoma seroso é o sub-tipo mais frequente entre os tumores epiteliais do ovário sendo bilateral em até 25% dos casos. Apresenta-se geralmente em estadio avançado (75% estadios III e IV) com uma sobrevida média aos 5 anos inferior a 30%.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de carcinoma seroso de alto grau bilateral do ovário.

Material e métodos: Consulta do processo clínico informático da doente e revisão da literatura.

Caso clínico: Doente de 58 anos, G3P1, menopausa aos 53 anos, sem realização de terapêutica hormonal. Sem antecedentes pessoais relevantes. Da história familiar a destacar antecedentes de cancro do ovário em tia materna. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor pélvica com três meses de evolução, de agravamento progressivo, sem irradiação e associada a alteração do trânsito intestinal com predomínio de diarreia. Ao exame objetivo apresentava abdómen ligeiramente distendido. A ecografia transvaginal relevou útero em antero-verso-flexão, normodimensionado para a faixa etária, endométrio fino e regular; visualizaram-se duas formações sólidas e com vegetações no seu interior localizadas no fundo de saco posterior bilateralmente com vascularização color doppler *score* 4 com 97x67 mm e 74x63mm, respectivamente. Marcado-

res tumorais com Ca125 aumentado (167,2U/mL) e Ca 19.9 e CEA normais. Durante o estudo realizou colonoscopia total de forma a excluir origem primária do tumor no intestino que apenas revelou diverticulose cólica, sem outras alterações. Atendendo à forte suspeita de malignidade a doente foi prontamente proposta para abordagem cirúrgica com exame extemporâneo tendo sido submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica e para-aórtica. O exame histológico revelou carcinoma seroso de alto grau bilateral do ovário – Estadio II de FIGO com atingimento da trompa de Falópio direita e peritoneu justanexial esquerdo, sem metástases ganglionares (pT2Pn0). O pós-operatório decorreu sem intercorrências tendo tido alta ao 4º dia pós-cirurgia. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar (Ginecologia, Oncologia Médica e Radioterapia) tendo sido proposta a realização de quimioterapia (QT) adjuvante sob carboplatina e paclitaxel. Actualmente encontra-se no 3º ciclo, com boa tolerância.

Conclusão: Este caso ilustra a importância da valorização da sintomatologia perante um quadro de dor pélvica crónica de origem ginecológica associada a alterações do trânsito intestinal cuja investigação deve ser célere e multidisciplinar. A distinção entre tumor primário e secundário do ovário constitui um dos maiores desafios oncoginecológicos, uma vez que uma percentagem significativa de casos tem uma apresentação clínica e radiológica semelhante. Perante a existência de lesões ováricas bilaterais deve ser ponderada a hipótese de patologia primária extra-ovárica. O aparecimento em idade pós-menopausa, o envolvimento extra-ovárico e a bilateralidade acrescem um desfecho menos favorável ao caso em questão.

P 36

HEMORRAGIA VAGINAL PÓS-MENOPAUSICA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CANCRO DO CÓLON: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rodrigues, A.; Rodrigues, J.; Frutuoso, C.; Lourenço, R.; Manso, A.; Oliveira, A.; Simões, J.; Belo, J.; Águas, A. *Serviço Ginecologia, Cirurgia Geral e Oncologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Introdução: A hemorragia vaginal pós-menopáusia constitui um motivo comum de consulta em ginecologia e o cancro do endométrio corresponde à causa maligna mais frequente. Outras causas malignas podem ter origem noutras locais do trato genital ou, mais raramente, corresponder a metástases de tumores não ginecológicos.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico raro de cancro primário do cólon manifestado por hemorragia vaginal.

Caso clínico: M.L.S.C., 56 anos, pós-menopáusia, foi orientada para a consulta de ginecologia por hemorragia vaginal com 5 meses de evolução. Sem sintomas gastrointestinais, perda de peso ou anorexia. O exame ginecológico revelou colo uterino com zona vermelha peri-orifical exuberante e friável. Ao toque bimanual, colo uterino de consistência endurecida. Sem massas pélvicas palpáveis. Toque retal sem massas palpáveis e paramétrios livres. Rastreios ginecológicos atualizados e sem alterações.

Do estudo complementar, CA 19.9 305 U/ml, CEA 7.5 U/ml, SCC e CA-125 normais. Ecografia ginecológica demonstrou a presença de útero miomatoso. À colposcopia, evidência de área com vasos atípicos que foi biopsada. O estudo histológico revelou adenocarcinoma endocervical mucinoso do tipo intestinal (imunofenótipo CK7-, CK20+ e PAX8-).

Realizou RM abdomino-pélvica que mostrou neoplasia do colo uterino, assumindo-a como neoplasia primária e compatível com estágio Ib (FIGO) T1bN0. Na PET-TC observou-se intensa

hipercaptação de FDG-F18 centrada ao colo uterino com extensão ao corpo e fundo uterinos e provavelmente à vagina. Na dependência da porção proximal do cólon ascendente observou-se espessamento parietal hipermetabólico com comportamento funcional suspeito de lesão neoplásica maligna.

Efetou colonoscopia que revelou neoformação cecal, cujo estudo histológico das biópsias revelou adenocarcinoma invasor do cego.

Submetida a histerectomia radical, linfadenectomia pélvica e hemicolectomia direita. O estudo histológico definitivo confirmou a presença de adenocarcinoma (G1) do cego. pTNM: T4b N1b; IVL; IPN. Presença de metastização uterina, tubar esquerda e ganglionar do paramétrio direito de adenocarcinoma compatível com primário cólico. Como terapêutica complementar efetuou quimioterapia.

Conclusão: A revisão da literatura confirma que a metastização uterina do cancro colo-retal e a ausência de sintomas intestinais na sua apresentação clínica é um evento raro. Por isso, este caso clínico reforça a necessidade da realização de um exame clínico cuidadoso e global e alerta para causas extra-ginecológicas de hemorragia uterina anormal na menopausa, com implicações terapêuticas e prognósticas diferentes

P 37

CIRURGIA APÓS TRATAMENTO NEOADJUVANTE NO CANCRO DA VULVA – ANÁLISE DE 10 ANOS

Sara Nunes¹; Tiago Ramos²; Cristina Ramalho³; Alexandra Pregal³; Almerinda Petiz³; Lurdes Salgado²; Deolinda Pereira⁴

¹Serviço de Ginecologia/Obstetria CHTMAD; ²Serviço de Radioterapia Externa IPO Porto; ³Serviço de Ginecologia/Obstetria IPO Porto; ⁴Serviço de Oncologia Médica IPO Porto

Introdução: O cancro vulvar representa 5-6% dos cancros ginecológicos, sendo que cerca de 30% são diagnosticados em estadió avançado. Uma vez que o tratamento cirúrgico apresenta

morbimortalidade significativa nomeadamente na doença localmente avançada, a quimiorradioterapia (QRT) é uma abordagem a considerar, seja como tratamento primário ou neoadjuvante. Os resultados da cirurgia após neoadjuvância são pouco conhecidos.

Objetivo: Analisar os resultados clínicos das pacientes com cancro vulvar submetidas a cirurgia após QRT neoadjuvante no IPO do Porto.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional das mulheres submetidas a QRT neoadjuvante por cancro vulvar entre 2008-2018. Das 20 mulheres elegíveis, foram incluídas 14 (excluídas 5 por não terem realizado cirurgia e 1 por informação insuficiente). Análise estatística realizada através do SPSS 23.

Resultados e conclusões: A idade média ao diagnóstico foi 67,9 (\pm 13,07) anos, apresentando todas comorbilidades. A queixa mais comum (78,6%) foi a presença de lesão vulvar, em média com 5,4 (\pm 2,4) cm ao diagnóstico. Histologicamente, todos eram carcinomas epidermóides invasores: 64,3% em estadió II e 35,7% em estadió III. O intervalo entre a biópsia e o início da QRT foi 51,9 (\pm 18,3) dias. Duas mulheres realizaram RT e 12 QRT (principalmente cisplatina \pm 5-FU). O campo de RT incluiu vulva, pelve e regiões inguinais com dose total entre 45-50,4Gy e todas desenvolveram radiodermite. O intervalo entre o fim da QRT e a cirurgia foi 46,6 (\pm 10,6) dias. Em 35,7% não havia lesão vulvar intraoperatoriamente. Duas doentes foram submetidas a exérese radical da lesão, 85,7% a vulvectomia radical (8 vulvectomias totais, 3 anteriores e 1 posterior) e 64,3% fizeram linfadenectomia inguino-femoral bilateral. A duração do internamento foi 29,5 (\pm 23,6) dias, registando-se 50% de complicações (principalmente deiscência da ferida cirúrgica) e 21,4% necessitaram de ressutura. A taxa de reinternamento foi 64,3% e 21,4% necessitaram de reintervenção cirúrgica. Histologicamente, 50% das peças cirúrgicas não apresentava tu-

mor, verificando-se 80% de concordância entre a resposta clínico-patológica. A sobrevivência global atual é 64,3%. Assim, tendo em conta a elevada concordância clínico-patológica e a alta taxa de complicações cirúrgicas, seria pertinente questionar o benefício da cirurgia após QRT neoadjuvante. No entanto, a literatura atual aponta para taxas comparáveis de sobrevivência apenas se RT radical com QT concomitante.

P 38

ACUIDADE DA ECOGRAFIA GINECOLÓGICA E HISTEROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIA DO ENDOMÉTRIO

Natacha Sousa¹; Rita Sarabando¹; Ana Catarina Borges¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Cristina Nogueira-Silva^{1,2,3}; Cátia Correia¹; Afonso Rocha¹; Isabel Reis¹

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

Introdução: A ecografia transvaginal é instrumento de fácil acesso, baixo custo e sem complicações associadas. Permite o rastreio de patologia endometrial e a sua utilização pode reduzir o uso desnecessário de exames mais invasivos e dispendiosos. Por outro lado, a histeroscopia desempenha também um papel importante no diagnóstico de alterações do endométrio, permitindo a visualização direta da cavidade uterina e realização de biopsias dirigidas.

Objetivo: Avaliar a acuidade diagnóstica da ecografia e da histeroscopia na detecção de patologia endometrial.

Material e métodos: Análise retrospectiva descritiva de todas as mulheres submetidas a histeroscopia no Hospital de Braga, no ano de 2018. Avaliou-se a acuidade diagnóstica da ecografia e da histeroscopia, além da correlação entre os achados ecográficos e macroscópicos da histeroscopia com a histologia.

Resultados e conclusões: Foram submetidas a ecografia e histeroscopia 323 mulheres. Nesta amostra, a idade média foi $53,8 \pm 12,1$ anos, 167 (51,1%) eram pós-menopausa, 113 (34,6%) tinham hipertensão arterial e 31 (9,5%)

diabetes. Cerca de 10% ($n = 33$) tinha antecedentes de neoplasia, a maioria cancro da mama (85%) e 22 estavam sob terapêutica com tamoxifeno. A hemorragia uterina anormal foi reportada por 160 (48,5%) mulheres. O achado patológico mais frequente, confirmado por análise histológica, foi o pólipio endometrial ($n = 174$; 53,2%), e diagnosticaram-se 12 (3,7%) casos de neoplasia maligna. Em 44,9% dos casos a ecografia identificou corretamente a alteração endometrial e, em 28,9%, embora não tenha sido concordante com o achado histológico, permitiu a deteção de uma alteração clinicamente relevante. Em relação ao diagnóstico de pólipos, a ecografia e histeroscopia apresentaram respetivamente, uma sensibilidade de 63,2% e 97,1% e especificidade de 54,9% e 88,9%. A histeroscopia demonstrou uma acuidade diagnóstica de 88,9%. Para malignidade, a histeroscopia apresentou uma sensibilidade de 83,3%, especificidade de 100%, com acuidade diagnóstica de 99,1%. O coeficiente de concordância kappa entre os achados macroscópicos na histeroscopia e histologia foi de 0,70 ($p < 0,001$), refletindo uma boa correlação entre os dois métodos. Este trabalho permitiu constatar que os pólipos são a patologia endometrial mais frequentemente observada e que, apesar da histeroscopia apresentar uma acuidade diagnóstica superior, a ecografia demonstrou ser uma ferramenta útil para a detecção de alterações endometriais com importância clínica.

P 39

CIRURGIA REDUTORA DE RISCO CANCRO MAMA-OVÁRIO EM MULHERES SEM MUTAÇÃO BRCA

Mariana Cardoso^{1,4}; Catarina Reis de Carvalho^{2,4}; João Aquino³; Lúcia Correia⁴; Berta López⁴; Fátima Vaz⁴; Ana Francisca Jorge⁴

¹Hospital do Divino Espírito de Ponta Delgada, EPE;

²Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE;

³Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE;

⁴Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

Introdução: A presença de mutação germinativa BRCA confere um aumento significativo do risco de cancro de mama-ovário e tem transmissão autossômica dominante. Nas mulheres portadoras desta mutação, está indicada a realização de salpingo-ooforectomia profilática. Nos casos de risco indeterminado/não confirmado a literatura não é consensual.

Objetivo: Caracterizar as mulheres submetidas a cirurgia redutora de risco de cancro do ovário sem mutação BRCA.

Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo das mulheres submetidas a cirurgia redutora de risco no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018.

Foram caracterizados os casos sem mutação BRCA e os desfechos comparados com aqueles com mutação BRCA.

Resultados e conclusões: No período de tempo considerado, foram realizadas 86 cirurgias redutoras de risco, destas, 75 (87.2%) corresponderam a casos de mutação BRCA e 11 (12.8%) a casos sem mutação BRCA de alto risco.

No grupo sem mutação BRCA de alto risco, a idade média na cirurgia foi de 49,9 anos, a idade média da menarca 12,4 e 4 mulheres apresentavam-se na menopausa. Verificaram-se 6 (54.5%) casos de história pessoal de cancro de mama e não se registaram valores de CA 125 prévios alterados. A abordagem por via laparoscópica foi escolhida em 9 (81.8%) dos casos e

realizou-se histerectomia concomitante em 8 (72.7%). Não se verificaram complicações operatórias importantes.

Quando comparado o grupo sem mutação BRCA de alto risco com o grupo BRCA de alto risco, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente aos parâmetros acima enumerados.

No que concerne aos achados anatomo-patológicos, apurou-se 1 tumor oculto (metástase de cancro de mama) e 1 cistoadenoma seroso bilateral do ovário no grupo sem mutação BRCA de alto risco, enquanto que no grupo com mutação BRCA de alto risco se constatou: 1 tumor adenomatóide da trompa, 1 quisto endometrial, 1 teratoma quístico maduro e 4 cistoadenomas serosos do ovário.

Apesar deste estudo não ter revelando diferenças entre os desfechos nas mulheres com e sem mutação BRCA, o grupo sem mutação BRCA representa uma pequena porção de doentes propostas para cirurgia redutora de risco. Assim, o aconselhamento deve-se manter individualizado, através de uma equipa multidisciplinar, permitindo uma decisão esclarecida e informada.

P 40

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL NA PUBERDADE: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Filipa Sousa; Joana Oliveira; Kristina Hunderarova; Inês Reis; Fernanda Geraldês; Joana Belo; Cristina Frutuoso; Helena Leite; Fernanda Águas
Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A hemorragia uterina anormal (HUA), maioritariamente de causa disfuncional, constitui a urgência ginecológica mais comum na adolescência. A HUA disfuncional é um diagnóstico de exclusão, devendo ser excluídos distúrbios da coagulação ou patologia orgânica.

Objetivos: Avaliar incidência, causas e gravidade da HUA na puberdade, bem como terapêutica instituída.

Material e métodos: Análise retrospectiva da consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência de junho 2011 a dezembro 2018. Seleccionadas 176 adolescentes entre os 9 e 14 anos referenciadas por HUA.

Resultados/Conclusões: A HUA foi em 10,8% motivo de consulta. A média de idades foi $12,7 \pm 1,0$ [10-14] anos e a média da menarca $11,2 \pm 1,1$ [9-13] anos. 43,8% (n = 77) tinham irregularidades menstruais e os cataménios em média $7,9 \pm 3,8$ [4-30] dias, em 89,2% (n = 149) com fluxo abundante e em 74,8% (n = 119) com dismenorreia. 18,2% (n = 32) tinham anemia com valor médio de Hemoglobina $9,5 \pm 1,5$ [6-11,4] g/dL. 5,7% (n = 10) estiveram previamente internadas por HUA (controlo hemorrágico) e 3,8% (n = 5) fizeram transfusão. Em 10,3% (n = 12) verificaram-se alterações da coagulação e em 16,2% (n = 17) alguma alteração ecográfica. O tratamento inicial incluiu em 57,2% (n = 100) estroprogestativo (EP) com etinilestradiol (EE), 4,6% (n = 8) estroprogestativo com 17 β -estradiol, 9,7% (n = 17) estradiol em altas doses seguido de progestativo, 21,1% (n = 37) progestativo cíclico e 1,1% (n = 2) desogestrel. O tratamento de manutenção incluiu EP com EE em 111 casos (70,8%), 12 casos (7,5%) estroprogestativo com 17 β -estradiol, 10 casos (6,3%) progestativo cíclico (didrogesterona) e 3 casos (1,9%) progestativo isolado. Na última avaliação 82,4% (n = 126) apresentavam-se em amenorreia ou com ciclos regulares com fluxo reduzido a moderado e apenas 7 apresentavam anemia ligeira (Hemoglobina 10,3-11,4 g/dL).

A HUA reveste-se de particular importância como um dos principais motivos de consulta e recurso à urgência e pela elevada morbilidade a que está associada. O tratamento da fase aguda pode incluir internamento e estrogénios em altas doses, no nosso estudo em 9,7% dos casos. Embora na maioria a etiologia da HUA seja disfuncional, as coagulopatias são muitas vezes apenas diagnosticadas nesta fase e na nossa

amostra ocorreram em 7,7% (n = 9). Apesar da ansiedade gerada nas adolescentes e sobretudo nos pais perante a HUA, com o tratamento hormonal adequado na fase aguda e de manutenção, a remissão da sintomatologia é obtida de forma satisfatória a médio prazo.

P 41

FATORES PREDITORES DE SUCESSO EM HISTEROSCOPIA DE CONSULTÓRIO – ANÁLISE PROSPETIVA DURANTE UM ANO

Vera Falcão¹; Catarina Melo¹; Filipa Malheiro¹; Inês Raposo²; Pedro Pinto^{1,3}; João Cavaco-Gomes¹; Ana Sofia Fernandes¹; Margarida Martinho¹; Jorge Beires¹
¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; ²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, São Miguel, Açores; ³Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A histeroscopia, graças à miniaturização dos histeroscópios e às modificações da técnica, é atualmente um procedimento que se pode realizar em ambiente de consultório, de forma segura e habitualmente com boa tolerância da doente. No entanto, a dor e a intolerância aos procedimentos histeroscópicos são ainda os seus principais fatores limitativos.

Objetivos: Avaliação de fatores preditores de tolerância e sucesso aquando da realização de histeroscopia em consultório.

Material e métodos: Estudo prospetivo das histeroscopias de consultório realizadas num hospital terciário, ao longo do ano 2018. As variáveis analisadas foram o tipo de procedimento efetuado, a medicação prévia e após o procedimento, a tolerância avaliada subjetivamente, as complicações e outros fatores com eventual relação com a tolerância da doente, tais como o tipo de parto, o status de menopausa ou a utilização de misoprostol. As variáveis categóricas foram comparadas com recurso ao teste de Qui-quadrado, sendo usado o programa SPSS® e o nível de significância de 0,05.

Resultados: Foram realizados 578 procedimentos. A idade média das utentes foi de 53 anos (17-94); 283 (49,0%) estavam na menopausa; 99 (18,5%) eram nulíparas e 347 (69,4%) tinham pelo menos um parto vaginal. Efetuou-se preparação cervical com misoprostol em 20,9% das doentes (n = 120); 5,0% (n = 28) fizeram anti-inflamatório não esteróide previamente ao exame. O principal motivo para a realização do exame foi a suspeita ecográfica de pólipos endometrial (n = 256, 44,3%), seguido de espessamento endometrial (n = 171, 29,6%). Não foi possível realizar o exame em 20 doentes (3,5%), das quais em 14 (2,4%) o motivo dessa impossibilidade foi a intolerância. A complicação mais frequente foi a reação vasovagal, que ocorreu em 2,6% das doentes (n = 15). Não ocorreram complicações graves. A tolerância foi classificada como excelente em 178 casos (31,7%), boa em 214 (38,1%), razoável em 100 (17,8%), má em 52 (9,3%) e péssima em 17 (3,0%).

As mulheres na pré-menopausa apresentaram uma melhor tolerância que aquelas na menopausa (75,0% de tolerância boa ou excelente vs 66,1%; $p = 0,022$). A associação encontrada entre a tolerância ao exame e a idade das mulheres é dependente do status de menopausa. Não se encontraram diferenças com significado estatístico relativamente ao tipo de parto ou à utilização de misoprostol. Não foi detetada qualquer variável que pudesse ajudar a prever o insucesso do exame por intolerância.

Conclusão: Os procedimentos realizados foram bem tolerados pela maioria das utentes. Neste estudo, o único fator preditor de tolerância encontrado foi o status de menopausa. O uso de misoprostol não se associou a melhor tolerância, mas o pequeno número de doentes que o efetuaram não permite conclusões consistentes. De realçar a baixa taxa de complicações e de insucesso na realização dos procedimentos. Estes factos reforçam o papel da histeroscopia

de consultório no diagnóstico e tratamento da patologia intra-uterina.

P 42

HISTEROSCOPIA DE CONSULTÓRIO – ANÁLISE PROSPETIVA DURANTE UM ANO

Vera Falcão¹; Catarina Melo¹; Filipa Malheiro¹; Inês Raposo²; Pedro Pinto^{1,3}; João Cavaco-Gomes¹; Ana Sofia Fernandes¹; Margarida Martinho¹; Jorge Beires¹
¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; ²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, São Miguel, Açores; ³Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A histeroscopia de consultório é, atualmente, uma ferramenta fundamental, com um papel perfeitamente estabelecido no diagnóstico e tratamento da patologia uterina intracavitária.

Objetivos: Avaliar o papel da histeroscopia de consultório na prática clínica de um centro hospitalar terciário, analisando as indicações, procedimentos realizados, complicações e necessidade de recorrer a procedimentos histeroscópicos em bloco operatório.

Material e métodos: Estudo prospetivo das histeroscopias de consultório (histeroscópios Bettocchi, Karl Storz®) realizadas num hospital terciário ao longo do ano 2018, após introdução de alterações ao relatório/registo de histeroscopia. Avaliaram-se os procedimentos efetuados, medicação prévia e pós-procedimento, tolerância, complicações e tempo de duração do procedimento.

Resultados: Foram realizados 578 procedimentos histeroscópicos. A idade média foi de 53 anos (17-94); 49,0% (n = 283) estavam na menopausa; 18,5% (n = 99) eram nulíparas e 69,4% (n = 347) tinham pelo menos um parto vaginal. O principal motivo para a realização do exame foi a suspeita ecográfica de pólipos endometrial (44,3%, n = 256), seguido de espessamento endometrial (29,6%, n = 171).

Efectuou-se preparação cervical com misoprostol em 20,9% das doentes (n = 120); 5,0% (n = 28) fizeram anti-inflamatório não esteróide previamente ao exame. Na maioria dos procedimentos (98,3%, n = 564) a vaginoscopia foi a abordagem usada; houve necessidade de dilatação cervical em 0,9% dos casos (n = 5). Foi usada a bainha diagnóstica de 3 mm em 55,8% dos casos (n = 320), em 42,8% dos casos (n = 245) usou-se uma bainha cirúrgica simples com 4,3 mm e em 1,4% dos casos (n = 8) a bainha cirúrgica de fluxo contínuo com 5mm. A tolerância ao exame foi considerada boa ou excelente em 69,8% dos casos (n = 392). Em 2,3% dos casos (n = 13) foi realizado bloqueio paracervical. Não foi possível realizar o exame em 3,5% dos casos (n = 20). O tempo médio de cada procedimento foi de 13 minutos (2-59). A complicação mais frequente foi a reação vasovagal, que ocorreu em 2,6% das doentes (n = 15). Em 1,6% dos casos (n = 9) foi necessária a administração de atropina. Não se registaram complicações graves.

Realizaram-se procedimentos cirúrgicos em 62,4% das doentes (n = 153), sendo a polipectomia com tesoura o mais frequente (63,2%, n = 131). O eléctrodo bipolar foi usado em 10,1% dos casos (n = 21). Os pólipos removidos variaram entre 1 mm e 6 cm. Em 5,3% dos casos (n = 11), agendou-se histeroscopia de revisão para, se necessário, completar o procedimento.

Conclusão: À semelhança do que é descrito na literatura, a realização de procedimentos histeroscópicos em ambiente de consultório, por vaginoscopia e com mini-histeroscópios, foi bem tolerada e segura. Permitiu o tratamento imediato num número significativo de casos de patologia intra-uterina, nomeadamente de pólipos endometriais, evitando-se desta forma o recurso ao bloco operatório.

P 43

GENOTIPO ESPECÍFICO E INFEÇÃO MÚLTIPLA POR HPV-AR: FATORES PROTETORES OU DE AGRAVAMENTO?

Mariana Lira Morais; Patrícia Alves; Fan Yida; Zélia Gomes; Osvaldo Moutinho
Centro Hospitalar Tras os Montes e Alto Douro

A infeção persistente por HPV-AR constitui o principal fator para o desenvolvimento de neoplasia cervical, onde cerca de 20-50% das mulheres infetadas são portadoras de múltiplos tipos de HPV-AR. Atualmente estudam-se os mecanismos que determinam a regressão, persistência ou agravamento das lesões pré-malignas, para além do tipo viral ou dos fatores relacionados com a imunidade do hospedeiro. Considerando o importante papel da infeção pelo HPV-AR no desenvolvimento do cancro do colo do útero, este estudo tem por objetivo perceber se a presença de múltiplos genótipos de HPV-AR em simultâneo representa um fator protetor ou agravante para o desenvolvimento de alterações cervicais.

Estudo retrospectivo de 411 mulheres referenciadas à consulta por alterações no rastreio do cancro do colo do útero entre janeiro de 2017 e setembro de 2018. 318 foram submetidas a biopsia cervical e/ou curetagem endocervical e/ou excisão de ZT. Todas apresentaram infeção por HPV-AR. A amostra foi dividida em 2 grupos: HPV-AR único e HPV-AR múltiplo. Foram analisados quais os subtipos mais frequentes na amostra e comparados os resultados histológicos entre os dois grupos.

Na amostra total, a infeção por dois ou mais tipos virais foi observada em 150 mulheres (36.6%). O subtipo mais frequente foi o HPV 16 presente em 34,6% das mulheres, seguido dos HPV 31 e 39 em 20,2% e 14,6% dos casos, respetivamente. No grupo HPV-AR múltiplo, 32 mulheres (26,4%) apresentaram lesão \geq HSIL. No grupo HPV-AR único, \geq HSIL verificou-se em 46 mulheres (23,4%). A comparação entre os 2

grupos não demonstrou significância estatística (*p value*: 0,656). Dentro dos casos com lesão \geq HSIL, o subtipo mais frequente foi o HPV-AR 16 presente em 38 casos (48,7%), maioritariamente de forma isolada (63,1%). De seguida surgem os tipos HPV-AR 31 (17,9%), 52 (15,4%) e 51 (14,1%).

Não parece haver uma associação entre o grau de lesão histológica e a presença de múltiplos genótipos de HPV-AR em simultâneo. Ou seja, a presença de dois ou mais tipos virais não parece condicionar uma lesão cervical mais grave. O HPV 16 continua a ser o mais representativo e eventualmente o principal causador das lesões de alto grau. Contudo, os outros tipos de HPV-AR também devem ser valorizados pelo seu potencial efeito deletério.

P 44

ACETATO DE ULIPRISTAL – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Ana Edral; Carolina da Costa Gomes;
Tatiana Semedo Leite; Maria do Carmo Cruz;
Ana Casquilho; Eunice Capela; J. Dias
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Introdução: Os miomas uterinos são um dos principais motivos de referência à consulta de Ginecologia. Muitas vezes afetam mulheres em idade fértil ou na peri-menopausa. Os sintomas mais frequentes são a hemorragia uterina anormal (por vezes complicada de anemia), sintomas de compressão e dor pélvica.

O tratamento cirúrgico foi, muito tempo, o tratamento de eleição dos miomas uterinos, com a maior eficácia, e os miomas ainda são a principal indicação para histerectomia.

Novas armas terapêuticas, como o acetato de ulipristal (UPA), vieram revolucionar a abordagem do tratamento dos miomas uterinos, permitindo o controlo sintomático, redução de volume das lesões e evicção da cirurgia nalguns casos, ou optimização do status pré-cirúrgico noutros.

Objetivo: Análise retrospectiva dos resultados da utilização do UPA no tratamento dos miomas

uterinos ao longo de 5 anos no CHUA – Faro.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Os dados foram adquiridos por consulta dos processos clínicos eletrónicos das pacientes submetidas a tratamento com UPA e análise estatística com programa SPSS®.

Resultados e conclusões: Na análise, foram incluídas 196 mulheres às quais foi prescrito UPA. A média etária foi de 43 anos. O principal motivo de referência à consulta de Ginecologia foi a hemorragia uterina anormal (80%), seguida de dor pélvica e sintomas compressivos. Em mais de metade dos casos, as mulheres já haviam sido submetidas a outros tratamentos médicos, sobretudo progestativos. Quando medicadas com UPA, a maioria realizou 1-2 ciclos de tratamento, embora, nalguns casos, este valor tenha chegado a 5. Com o tratamento, verificou-se uma redução do volume dos miomas e melhoria dos valores de hemoglobina. Apenas 32% das pacientes não referiu melhoria sintomática. As complicações associadas à toma de UPA foram raras.

Em 29% dos casos, o UPA foi administrado como tratamento pré-operatório. No final, 64 mulheres acabaram por ser submetidas a histerectomia e 23 a ressetoscopia, com achados histológicos benignos em todos os casos.

Estes 5 anos de experiência com o UPA, vieram provar tratar-se de uma mais-valia no tratamento das mulheres com miomas uterinos, com a melhoria dos sintomas e da anemia, permitido o tratamento conservador em muitas delas ou a melhoria do seu estado pré-cirúrgico. Não foram verificados de efeitos adversos graves nem muito graves com esta terapêutica.

P 45

AVALIAÇÃO DA ADENOMIOSE COMO SONOMARCADOR DA ENDOMETRIOSE PÉLVICA PROFUNDA

Rita Valente; Joana Lyra; Ana Sofia Fernandes;
José Ferreira; Jorge Beires
Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução: Atualmente pensa-se que a fisiopatologia da adenomiose e endometriose pélvica profunda seja comum a ambas. A ecografia transvaginal é um método de diagnóstico essencial no estudo de ambas as patologias, sendo frequente a coexistência de sinais ecográficos de adenomiose e endometriose.

Objetivo: Avaliação e caracterização dos sinais ecográficos de endometriose pélvica profunda avaliados por ecografia transvaginal em mulheres com o diagnóstico de adenomiose.

Material e métodos: Estudo coorte retrospectivo de todos os casos de adenomiose que realizaram ecografia e sonovaginografia da unidade de ecografia do Centro Hospitalar Universitário São João, durante o ano de 2018.

Resultados: Entre janeiro de 2018 e dezembro 2018, das mulheres submetidas a ecografia na unidade de ecografia ginecológica do CHUSJ, 90 obtiveram o diagnóstico ecográfico de adenomiose, das quais 20 realizaram sonovaginografia, por apresentarem suspeição clínica de endometriose pélvica profunda. Destas, 12 (60%) obtiveram algum sinal ecográfico de endometriose pélvica, o que perfaz uma prevalência de 13,3% de endometriose pélvica entre mulheres com o diagnóstico de adenomiose.

Caracterizando a endometriose pélvica, vimos que 5 apresentavam endometrioma, 4 sinais de endometriose pélvica superficial - aderências útero-ováricas, 7 apresentavam lesões do compartimento posterior tipo 1 (todas excepto região retrocervical, tórus, ligamento útero-sagrado), 2 do compartimento posterior tipo 2 (região retrocervical, tórus, ligamento útero-sagrado) e 2 do compartimento anterior.

Estudando a zona juncional, a média da espessura da ZJ foi de 13,9 mm (\pm 2,27) e 11 apresentavam alterações compatíveis com adenomiose difusa. Em apenas uma não foi possível afirmar nem excluir adenomiose difusa devido à presença de adenomioma de grande volume.

Conclusão: Como demonstrado, a suspeita clínica de endometriose pélvica confirmou-se em 60% dos casos que realizaram sonovaginografia. Atendendo à prevalência considerável de endometriose que demonstrámos nesta população, será de prever que com a realização por rotina de sonovaginografia em mulheres com adenomiose difusa a taxa de diagnóstico ecográfico de endometriose pélvica profunda em fases precoces possa aumentar.

Estes achados favorecem a hipótese que defende a fisiopatologia comum a ambas as patologias, designadamente assumindo a adenomiose difusa como sonomarcador de endometriose pélvica profunda.

P 46

SLING DE INCISÃO ÚNICA: UMA OPÇÃO SEGURA E EFICAZ NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM AMBULATÓRIO

Marina Sousa Gomes¹; Joana Pereira¹; Vera Trocado^{1,2};
Mariana Carlos-Alves¹; João Pedro Prata¹;
João Pedro Silva¹; Jorge Mesquita¹; Paula Pinheiro¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ²Instituto de Investigação em Ciências a Via e Saúde, Escola de Medicina – Universidade do Minho

Introdução: O sling de incisão única foi desenvolvido para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) com objetivo de diminuir as complicações associadas à passagem da rede por longos trajetos e permitir a realização de uma cirurgia curta com uma única incisão.

Objetivo: Avaliar os resultados da utilização do sling de incisão única ajustável Ajust[®] no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina em regime de ambulatório.

Material e métodos: Foi realizado um estudo

retrospectivo que incluiu mulheres submetidas a cirurgia de correção de IUE com sling Ajust® em regime de cirurgia de ambulatório entre janeiro de 2010 e abril de 2018. Foram excluídas mulheres com queixas de incontinência urinária de urgência ou com cirurgia de correção de prolapso no mesmo ato cirúrgico. Avaliou-se a eficácia objetiva do *sling* Ajust® comparando os resultados pré e pós-cirúrgicos no teste de esforço e a eficácia subjetiva comparando a pontuação obtida na questão 3 do questionário de qualidade de vida *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). As doentes foram avaliadas em três momentos após a cirurgia (24 horas, 1 mês e 12 meses).

Resultados e conclusões: Foram incluídas 178 mulheres, com idade média de 53,5 (32-79) anos e IMC de 27,9 (19-48) kg/m². Neste grupo a duração média dos sintomas foi de 57,6 (2-722) meses, 2 doentes (1,1%) tinham história prévia de cirurgia de incontinência, 15 (8,4%) de correção de prolapso e 25 (19,7%) de histerectomia. A maioria das mulheres foi considerada curada ao final de um ano (n = 159, 89,3%), 9 (5,1%) parcialmente curadas e houve 10 (5,6%) casos de insucesso. Verificou-se um aumento significativo na qualidade de vida das doentes, avaliada pela pontuação da questão 3 no ICIQ-SF (3,58 vs. 0,33; $p < 0.001$). Relativamente a complicações pós-operatórias, verificaram-se 2 casos de infecção urinária aguda, 2 de retenção urinária, 3 de exposição da prótese, 1 de dispareunia, 1 de formação de granuloma e 7 mulheres apresentaram sintomas de urgência de novo. Quando comparados os grupos em que houve cura vs. sucesso parcial/insucesso, variáveis como idade, paridade, IMC, tempo de evolução e gravidade dos sintomas, correção de prolapso ou histerectomia prévias e *status* pós-menopausa não foram preditores do desfecho cirúrgico ($p > 0,05$). O *sling* de incisão única ajustável Ajust® mostrou-se uma opção segura e eficaz para o tratamento da incontinência urinária de esforço

feminina em regime ambulatorio.

P 47

ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS EM MULHERES COM DUPLA MARCAÇÃO CITOLÓGICA AO P16/KI67 POSITIVA: RESULTADOS PRELIMINARES

Simões Costa N.; Neves J.; Rego S.; Pimenta M.; Mendes de Almeida M.; Calhaz Jorge C.

Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A eficiência dos programas de rastreio do colo do útero está dependente de uma adequada referência para avaliação colposcópica. A elevada sensibilidade dos testes de genotipagem do HPV aumentou de forma significativa as referências. Nesse sentido, é importante que sejam criados métodos de triagem intermédia, que permitam selecionar de forma segura as mulheres que tendo uma genotipagem positiva para HPV de alto risco, necessitam de avaliação colposcópica posterior. A dupla marcação com os antígenos p16 e Ki67 tem sido divulgada como uma alternativa de triagem. **Objectivo:** Avaliar o resultado das biópsias dirigidas em mulheres sem citologia HSIL e com genotipagem HPV de alto risco e dupla marcação p16/ki67 positivas.

Métodos: Estudo prospetivo, entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2019, que incluiu mulheres em rastreio oportunístico com ou sem alterações citológicas (excluídas citologias HSIL), genotipagem HPV positiva (independentemente do genótipo) e teste de dupla marcação p16/ki67 positivo. Avaliação posterior em consulta de colposcopia, com realização de biópsia dirigida. Foi feita uma avaliação estatística das características demográficas, de alguns fatores de risco e dos resultados da biópsia dirigida.

Resultados: Foram incluídas 55 mulheres. A idade mediana foi de 36 anos (IQ 32-46), 20/55 mulheres eram múltiparas, a idade mediana de início da vida sexual foi de 17 anos (IQ 16-18) e o

número mediano de parceiros sexuais foi de 3 (IQ 1-5). Relativamente aos fatores de risco, 10/55 mulheres eram fumadoras e 25/55 tinham história de utilização de contraceção hormonal oral. No que concerne a comorbilidades, 8/55 têm infeção pelo vírus da imunodeficiência humana e 4/55 lúpus eritematoso sistémico. As citologias iniciais eram negativas em 32/55 casos, ASCUS em 6/55 e LSIL em 17/55. A genotipagem HPV foi positiva em 10/55 para HPV 16, em 8/55 para HPV 18 e em 49/55 para HPV outros (positividades simultâneas). O resultado das biópsias dirigidas foi HSIL em 15/55 casos e LSIL em 13/55. Detetámos uma associação estatisticamente significativa entre a positividade para HPV 16 e a presença de lesão HSIL na biópsia dirigida [(OR) = 5,833 (IC de 95%: 1,352 – 25,166 $p = 0,012$)]. **Conclusão:** Estes resultados são preliminares, mas estão em concordância com o que é apontado pelos estudos mais recentes. Cerca de metade das mulheres com dupla marcação positiva tinha alterações na biópsia dirigida e cerca de metade destes casos representava lesões HSIL.

P 48

AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA NO CANCRO DO OVÁRIO EPITELIAL COM ANTECEDENTES DE CANCRO DA MAMA

Ângela Rodrigues; Olga Caramelo; Joana Belo; Isabel Henriques; Cristina Frutuoso; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O cancro do ovário representa o cancro ginecológico mais letal, pela fase avançada da doença no diagnóstico e menor eficácia terapêutica nestas circunstâncias. O estudo da sobrevivência do cancro do ovário em mulheres com antecedentes de cancro da mama é escasso na literatura.

Objetivos: Caracterizar uma amostra de doentes sobreviventes de cancro da mama com cancro epitelial do ovário e calcular a sua SG e a sobrevida livre de progressão (SLP) em comparação a um grupo controlo de casos de cancro epitelial do ovário isolado.

Metodologia: Estudo retrospectivo que inclui 40 mulheres com cancro epitelial do ovário isolado (grupo 1 = 30) ou com antecedentes pessoais de cancro da mama (grupo 2 = 10). Considera-se a SG e SLP o intervalo entre o diagnóstico e data morte/último *follow-up* e evidência radiológica/física de progressão da doença, respetivamente. Aplicado o teste Kaplan-Meier para o cálculo SG e SLG. Nível significância para $p < 0.05$.

Resultados: A idade média no diagnóstico do cancro do ovário foi mais elevada no grupo 2 (59.69 ± 16.29 vs 67.60 ± 8.93 anos, $p = 0.064$). Não se registou diferenças entre os grupos em relação à forma de diagnóstico clínico/imagem ($p = 0.423$), tipo histológico ($p = 0.951$), PS-ECOG ($p = 0.769$). O estadio FIGO IIIC-IV (30% vs 70%, $p = 0.032$) foi significativamente mais prevalente no grupo 2.

A presença da mutação BRCA foi superior no grupo 2 (6.7% vs 20%, $p = 0.788$), tendo a sua pesquisa sido realizada após diagnóstico do cancro do ovário. Em 40% das doentes do grupo 2 existiam critérios para pesquisa da mutação BRCA previamente. Destas, 2 são portadoras e as restantes a presença da mutação é desconhecida. O Intervalo médio entre o diagnóstico do cancro da mama e do ovário foi de 14.13 anos (3-27).

A SG aos 5 anos foi 64,2% e 50% nos grupos 1 e 2, respetivamente ($p = 0.287$). A SLP aos 3 anos foi 8.3% e 33.3% nos grupos 1 e 2, respetivamente ($p = 0.189$). O estágio FIGO foi o único fator prognóstico com impacto significativo na SG ($p = 0.05$), quando ajustado à idade e status mutação BRCA.

Conclusão: Neste estudo, a SG do cancro do ovário entre sobreviventes com cancro da mama foi inferior ao grupo controlo, sobretudo determinada pelo estadio avançado da doença. O conhecimento prévio da mutação e a realização da cirurgia profilática em doentes portadoras teria contribuído para uma redução significativa da mortalidade destas doentes. Nas restantes doentes sem mutação, uma vigilância

ovária organizada e prolongada pode contribuir para o diagnóstico precoce do cancro do ovário.

P 49

LABIOPLASTIA NA ADOLESCÊNCIA: TERAPÊUTICA OU ESTÉTICA?

Ângela Rodrigues; Fernanda Galdes; Helena Leite; Fernanda Águas

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Atualmente tem-se assistido a um aumento global da prevalência das labioplastias. O marketing informático e a propensão para remoção total do pêlo púbico são os principais responsáveis por essa tendência.

Não existem estudos validados sobre a labioplastia na infância e adolescência, pelo que os critérios de hipertrofia dos pequenos lábios (HPL) e as orientações terapêuticas são arbitrários.

Objetivo: Descrição semiológica e da conduta clínica das adolescentes orientadas por hipertrofia ou assimetria dos pequenos lábios; definir os fatores preditores para a labioplastia neste grupo etário.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu adolescentes orientadas para a consulta de Ginecologia da infância e adolescência de um hospital terciário por suspeita de HPL entre junho de 2011 e dezembro de 2018. Consideraram-se dois grupos de estudo: tratamento cirúrgico vs esclarecimento e vigilância. Análise estatística com SPSSv21, com nível de significância para $p < 0,05$.

Resultados: Incluídas 46 adolescentes com idade média $14,26 \pm 2,08$ anos. O médico de família referenciou 58,70% dos casos, enquanto 30,4% por outras especialidades médicas, essencialmente pedopsiquiatria.

A ausência de sintomas ocorreu em 23,9%, o stress psicológico isolado em 30%, a disfunção funcional em 20% e o stress psicológico com disfunção funcional em 27,5%.

A perturbação da auto-imagem verificou-se em 56,5%, o incómodo em 41,3%, a dor em 10,9% e a ocorrência de infeções genito-urinárias de

repetição em 13%. Entre 80% das suspeitas de HPL foram classificadas subjetivamente como variantes do normal, 17,5% e 2,5% como HPL moderada a acentuada, respetivamente.

Em 73,9% optou-se pela educação e tranquilização das adolescentes e em 26,1% foi efetuada labioplastia com ressecção parcial em “V” em 81,8%. A HPL moderada a grave (83,3% vs 8,8%, $p = 0,000$) e a presença de sintomas funcionais (90,9% vs 31,03%, $p = 0,015$) constituíram fatores significativamente associados à realização da cirurgia. A taxa de satisfação cirúrgica foi 90,9% e em apenas 2 casos se registaram complicações com deiscência superficial da sutura.

Conclusões: Os resultados deste estudo vêm reforçar a prioridade na educação e tranquilização das adolescentes e pais quanto à variação normal da anatomia e desenvolvimento. A cirurgia deve ficar reservada para fins terapêuticos de casos com persistência de sintomas físicos diretamente relacionados com uma hipertrofia dos pequenos lábios moderada a acentuada.

P 50

CIRURGIA PROFILÁTICA EM DOENTES COM MUTAÇÃO BRCA – PORTADORAS VS DOENTES

Filipa Coutinho; Olga Caramelo; Fernanda Águas
Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Em Portugal, é previsto que uma em cada 10 mulheres venha a ter um carcinoma da mama. Este risco aumenta em situações de mutações nos genes BRCA1/2 podendo atingir 50-80% para neoplasia da mama e 10-40% para ovário. Para além dos rastreios aconselhados estas mulheres podem optar por manter apenas vigilância clínica ou realizar cirurgia profilática de redução de risco.

Objetivos: Caracterizar o tipo de população portadora que realizou cirurgias profiláticas, o tipo de cirurgia e compará-la com a população portadora já com diagnóstico de doença e perceber se obtivemos vantagens com a intervenção.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo das mulheres portadoras da mutação BRCA1/2 que frequentaram a consulta de tumores hereditários do nosso serviço nos últimos 5 anos. Os dados foram tratados no programa Microsoft Excel.

Resultados: Foram avaliadas 46 mulheres, 24 das quais sem doença e 22 com antecedentes de neoplasia, 20 de carcinoma da mama e 2 do ovário.

O grupo sem doença consistia em 9 mutadas para o BRCA1 e 15 para o BRCA2. 95.8% tinham história familiar de neoplasia. Mais de metade (55%, n = 5) das BRCA1 e 40% (n = 6) das BRCA2 realizaram cirurgia de redução de risco, numa idade média de 42.4 anos [29-56]. No grupo das portadoras com antecedentes de carcinoma, 55% eram triplos negativos e 10% apresentavam sobreexpressão HER2. A maioria (95%) dos carcinomas da mama foram submetidos a cirurgia e QT. 65% das mulheres com neoplasia mamária realizaram cirurgia de redução de risco. Nenhuma doente com carcinoma do ovário foi submetida a cirurgia profilática. Houve um falecimento e 2 casos de progressão para metastização no grupo não intervencionado. A idade média de realização da cirurgia profilática foi de 43.3 anos [30-57].

Conclusões: A decisão de realizar cirurgia profilática de redução de risco é pessoal e não parece haver fatores preditivos para uma tomada de decisão nem para o tipo de intervenção escolhido.

A probabilidade das mulheres se submeterem a este tipo de intervenção é superior nas doentes com antecedentes de neoplasia da mama mas esta diferença não é estatisticamente significativa ($p > 0.5$). A faixa etária da realização da cirurgia foi semelhante em ambos os grupos.

No grupo das portadoras, não houve casos de progressão para carcinoma tanto nas mulheres que preferiram controlo como nas que realizaram profilaxia. No grupo das doentes com neoplasia, apenas foram registados eventos no grupo que não se submeteu à cirurgia.

P 51

DOENÇA ONCOLÓGICA NA ADOLESCÊNCIA – QUE REALIDADE NA CONSULTA DE GINECOLOGIA ?

Filipa Coutinho; Filipa Sousa; Inês Reis; Helena Leite; Joana Belo; Fernanda Galdes; Fernanda Águas
Serviço de Ginecologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O cancro é ainda hoje uma das principais causas de morte em idade pediátrica. Apesar dos esforços feitos no sentido de melhorar as terapêuticas e da taxa de sobrevivência se encontrar acima dos 75% continuam a ser desvalorizadas as consequências destes tratamentos a longo prazo. Na adolescência fazemos referência ao potencial dano da quimioterapia na reserva ovárica e fertilidade.

Objetivos: Esclarecer os motivos de referenciação das adolescentes com patologia oncológica à consulta de ginecologia, avaliar o padrão menstrual relacionando-o com os parâmetros analíticos/ecográficos e terapêuticas instituídas.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo das adolescentes com patologia oncológica que frequentaram a consulta de ginecologia da infância e da adolescência entre 2011 e 2018. Os dados foram tratados no programa Microsoft Excel.

Resultados: Foram avaliadas 29 adolescentes com uma média de idade de 14.9 anos [12,17]. Relativamente à patologia de base, 7 tinham antecedentes de leucemia, 7 de tumores do SNC, 3 de teratoma imaturo do ovário, 3 de carcinoma da tiróide, 3 de sarcoma/osteossarcoma, 2 de linfoma, 2 de carcinoma renal e 2 de tumor borderline do ovário.

A maioria (n = 20) tinham sido submetidas a QT e, em 5 destas, em associação com RT. 9 apenas realizaram cirurgia. Apenas 5 jovens já haviam menstruado aquando do início dos tratamentos.

O motivo que mais frequentemente motivou a consulta foram as alterações do ciclo contabi-

lizando 58.6% (n = 17). As restantes foram referenciadas para vigilância ginecológica/desejo de contraceção.

Quanto à avaliação da função ovárica, foi realizada em 14 doentes. Das 4 submetidas apenas a cirurgia obtivemos valores dentro dos limites da normalidade. Das 10 avaliações nas submetidas previamente a QT, 8 apresentavam valores normais e 2 apresentavam FSH entre 56-99 U/L. Ainda neste grupo efectuámos doseamento da HAM (Hormona anti-mulleriana) em 6 casos obtendo-se valores em média de 2.4 e, em 3, inferiores a 1ng/mL.

Não houve referência a nenhum encaminhamento à consulta de preservação de fertilidade antes do início da quimioterapia.

Conclusões: Apesar da maioria ter realizado QT, não influenciou de forma significativa o padrão menstrual. Contudo, o padrão de amenorreia primária e secundária ocorreu no grupo submetido a esta terapêutica, bem como os casos com valores de HAM compatíveis com baixa reserva ovárica.

É assim fundamental tomar medidas com vista à preservação de fertilidade para além do objetivo primário que é o tratamento do cancro.

P 52

URTICÁRIA SECUNDÁRIA A SISTEMA INTRAUTERINO: RELATO DE CASO

Sofia Jovina Domingues; Ana Marta Magalhães; Teresa Antunes; Ana Beatriz Godinho
USF Santiago de Palmela, ACES Arrábida, ARS Lisboa e Vale do Tejo; Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital de São Bernardo, CHS Setúbal

Introdução: Os sistemas intrauterinos com libertação de levonorgestrel (SIU-LNG) são utilizados em grande escala como método contraceptivo e em mulheres com hemorragia uterina anómala idiopática.

Objetivos: Este caso clínico relata uma reação alérgica a um SIU-LNG (Jaydess®), complicação considerada rara.

Material e métodos: Doente do sexo feminino,

31 anos, sem antecedentes pessoais de relevo e sem alergias medicamentosas conhecidas. Destaca-se gravidez saudável e parto distócico com fórceps em julho de 2018. Recorre a Ginecologista particular dia 1 de outubro de 2018, para colocação de SIU-LNG para finalidade anticoncepcional. O dispositivo foi colocado no próprio dia, sem intercorrências. Dezasseis dias depois, a doente recorre aos Cuidados de Saúde Primários por erupção cutânea urticariforme generalizada e pruriginosa. Foi medicada com Hidrocortisona 200 mg por via endovenosa, toma única, e Ebastina 20 mg para o domicílio, com indicação para regressar caso não existisse resolução do quadro. Dois dias depois a doente recorre ao Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetria com manutenção do quadro urticariforme. Foi retirado o SIU-LNG com resolução completa da sintomatologia, que não recorreu.

Resultados e conclusões: Apesar de existir um número reduzido de casos descritos na literatura, a doente apresentou uma reação de hipersensibilidade ao SIU-LNG, manifestada por uma erupção urticariforme generalizada. Este caso clínico relembra a existência, embora rara, de efeitos secundários à utilização de SIU-LNG, que devem ser adequadamente reportados.

P 53

MIOMAS CERVICAIS – RELATO DE UMA ENTIDADE RARA A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Elisa Soares; Marília Freixo; Maria Coelho; Fernanda Costa; Ana Torgal; Cristina Oliveira
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: O fibromioma uterino é o tumor pélvico mais frequente na mulher em idade reprodutiva, sendo a sua expressão clínica variável, desde formas assintomáticas até situações com grande morbidade associada, relacionada, por exemplo, com hemorragia uterina anormal ou dor pélvica.

A sua verdadeira incidência é desconhecida, mas estima-se que seja de cerca de 20-50%

em mulheres em idade reprodutiva. Dada a sua grande frequência, constituem a principal causa de histerectomia.

Localizam-se mais frequentemente no corpo uterino, sendo rara a localização cervical (menos de 5% de todos os miomas).

Caso clínico 1: Mulher de 46 anos, 2 gesta 1 para (1 parto eutócico, 1 abortamento espontâneo), encaminhada para a consulta de Patologia Cervical por tipagem positiva para HPV 45 no Rastreio Cancro do Colo do Útero (RCCU), com citologia NILM. Da história clínica destaca-se a presença de coitrorragias e hemorragia uterina anormal, com cerca de meio ano de evolução. O exame ginecológico mostrou um colo do uterino deformado por formação nodular dura, com cerca de 3 cm no lábio posterior. Colposcopia adequada, com zona de transformação tipo 3; destaca-se lábio posterior hipertrófico, sem lesões visualizadas. Ecografia transvaginal revelou 2 fibromiomas cervicais de 54 e 29 mm, sem outras alterações.

Após avaliação da doente e exposição das diferentes opções terapêuticas, a doente optou pela realização de histerectomia por via laparoscópica, com tratamento pré-cirúrgico com acetato de ulipristal.

Caso clínico 2: Mulher de 27 anos, 1 gesta 1 para (parto eutócico), vigiada na consulta de Patologia Cervical, tendo sido submetida por duas vezes a exérese da zona de transformação por CIN-2 (2012 e 2018). Três meses após a última intervenção recorreu ao Serviço de Urgência por dor pélvica, tendo sido observada uma tumefação dura na vertente esquerda do colo, compatível com mioma cervical com cerca de 4 a 5 cm. A colposcopia realizada 6 meses após intervenção foi adequada, com zona de transformação tipo 3; em torno do orifício cervical externo visualizam-se achados anormais grau 1. O estudo RM revelou: “ (...) lesão nodulariforme lobulada hipointensa em T1 e T2 com cerca de 5 x 4,8 cm, lobulada, captante e heterogénea em

T2 a nível do cérvix, com protrusão na vertente superior da vagina, podendo corresponder a um mioma uterino pediculado a este nível (...)”.

Após o diagnóstico foram discutidas com a doente as hipóteses de tratamento possíveis – tratamento médico ou cirúrgico (miomectomia/histerectomia). A doente recusou tratamento conservador da fertilidade, e optou por histerectomia.

Conclusões: Os miomas cervicais encontram-se raramente descritos na literatura e a sua abordagem terapêutica, particularmente a cirúrgica, apresenta alguns desafios importantes, relacionados com a possível relação anatómica com estruturas como a bexiga, ureter e reto.

Uma vez que se trata de um tumor benigno, a decisão de tratar reserva-se para as situações sintomáticas, como os que se apresentam com dor, hemorragia uterina anormal ou coitrorragias, ou ainda nos casos de patologia cervical, uma vez que a presença do mioma cervical pode dificultar uma adequada visualização da zona de transformação, impedindo assim a vigilância apropriada da doença.

P 54

HPV PREVALENCE, CYTOLOGIC CHANGES AND HSIL PREVALENCE ON UTERINE CERVICAL BIOPSIES IN HIV POSITIVE WOMEN

Margarida Cal¹; Sara Vargas¹; Sílvia Serrano¹;

Susana Rego¹; Nuno Costa¹;

Margarida Mendes de Almeida²; Joaquim Neves^{1,3};

Carlos Calhaz Jorge^{1,3}

¹Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; ²Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; ³Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introduction: *It is estimated that women infected with Human Immunodeficiency Virus (HIV) are about five times more prone to have concomitant Human Papillomavirus (HPV) infection. The association of HPV with dysplasia and cervical cancer*

is well established; however, the most common type of cervical lesions and their frequency in this population needs to be better characterized.

Objectives: To assess the prevalence of HPV infection and cervical cytology or cervical biopsies findings in HIV-positive women followed up in the outpatient gynecological clinic of our hospital.

Methods and materials: Retrospective study, with data collected from medical record review of all HIV-positive women followed up between 2008 and 2019. Demographic and clinical variables were analyzed. Cases with no reference to HPV status were excluded.

Results: 304 women were included in our study; the median age was 43 years (interquartile range 37-49 years). Median age of first sexual intercourse was 17 years (12-34ys) and the average number of sexual partners was 4 (range from 1 to 10 or more); 50.8% of women were either current or previous smokers (87 out of the 171 with registered information). Nineteen women had concomitant hepatitis C infection, 4 had hepatitis B infection, and there were 5 cases of simultaneous HIV, hepatitis B and hepatitis C. Three patients had chronic kidney disease and there was one case of rheumatoid arthritis in a hepatitis C co-infection. One woman had undergone corneal transplantation and was under immunosuppressive treatment.

Eighty-nine per cent of women ($n=153$) were under highly active antiretroviral therapy (HAART) therapy, while 11% ($n=19$) were not; the information was missing in 132 cases.

As regards HPV status (evaluated using cervical cytology in all cases), there were 31 positive cases of HPV-16 (10.2%), 19 cases of HPV-18 (6.3%) and 88 cases (28.9%) of other high risk-HPV (HR-HPV). In addition, 13 women had simultaneous HPV-16 and 18 (4.3%); 20 had HPV-16 and HR -HPV (6.6%), and another 16 had HPV-18 and HR outos-HPV (5.3%).

From the global cohort of 304 cases, cervical cytology was negative in 153 (50.3%) and in 71

cases (23.3%) inflammation was noted; 80 women (26.3%) showed abnormalities: 24 ASCUS; 1 ASC-H; 45 LSIL and 10 HSIL.

Subsequent evaluation with biopsies in the subgroup with cytological abnormalities was as follows: ASCUS, 13 cases (7 no lesion; 6 CIN 1); one case of ASC-H had a negative biopsy; LSIL, 27 cases (13 no lesion; 8 CIN 1; 6 CIN 2 or 3); HSIL 10 cases, all with positive biopsy (1 CIN 1; 9 CIN 2 or 3). There was only one case of squamous cell carcinoma found on a woman whose cervical cytology presented inflammation and positivity for HPV-18. In total, 69 cervical biopsies were performed: 33 were negative, 15 had LSIL and 21 displayed HSIL.

Conclusions: The present data confirm an elevated prevalence of abnormalities on cervical cytology (26.3%), compared with published results in non-HIV women. HSIL on biopsies was found in patients with LSIL and HSIL in the cervical cytology (none in ASCUS). Although there was only one case of cervical carcinoma among 273 HIV-positive women, surveillance for cervical cancer in this group of women should be strongly reinforced.

P 55

CRESCIMENTO RECENTE DE MASSA UTERINA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Nascimento; Sofia Saramago; Sara Proença; Ana Brandão; Isabel Martins; Filomena Nunes; Isabel Serrano

Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: Os tumores do músculo liso uterino são classificados como leiomioma benigno e leiomiossarcoma maligno pela histologia. Os sinais e sintomas clínicos são semelhantes manifestando-se através de dor pélvica, hemorragia uterina, pressão pélvica, crescimento rápido de massa uterina ou combinação destes.

O tumor do músculo liso de potencial de malignidade incerto (STUMP) é um tumor cujo diagnóstico histológico não pode ser inequivocamente considerado benigno ou maligno, assu-

mindendo critérios entre malignidade e benignidade. STUMP ocorre normalmente na pré-menopausa e não possui características específicas que o distingua de leiomioma ou leiomiosarcoma. O diagnóstico, a abordagem cirúrgica e a vigilância são temas controversos. No entanto é reconhecido o seu potencial de recidiva ou metástase.

Objetivo: Apresentar caso clínico de crescimento de massa tumoral uterina com o diagnóstico histológico de STUMP.

Material e métodos: Consulta e análise do processo clínico, após obtenção do consentimento informado.

Resultados: Mulher de 37 anos, nulípara, referenciada à consulta ginecologia por mioma uterino de crescimento recente, condicionando sensação de pressão e algias pélvicas. Na sua história ginecológica refere ciclos regulares 28/5 dias, sem dismenorreia ou hemorragia intermenstrual.

Ao toque vaginal palpa-se um útero globoso até à cicatriz umbilical, com contornos bosselados na região fúndica.

Ecograficamente observa-se útero com 184 x 125 x 160 mm, com provável formação miomatosa de consistência heterogénea e contornos mal definidos ao nível da região anterior do corpo uterino. Endométrio e anexos sem alterações.

Dado sintomatologia da paciente, o crescimento rápido da massa e a vontade de não pretender engravidar é proposta para histerectomia total com salpingectomia bilateral por laparotomia.

Intra-operatoriamente constata-se útero volumoso com cerca de 20 cm, muito vascularizado, com áreas de crescimento exofítico sem rotura da serosa.

O diagnóstico histológico confirmou a presença de STUMP com recetores de estrogénio = 30% de intensidade fraca.

Paciente realizou, posteriormente, TC toraco-abdómino-pélvica sem evidência de metástases.

Encontra-se atualmente em seguimento na consulta de oncologia.

Conclusão: STUMP é um tumor de características heterogéneas. A vigilância, após o diagnóstico é fundamental para deteção precoce de recidivas, permitindo uma rápida intervenção e tratamento. O recurso a técnicas de histoquímica poderão, no futuro, ser fundamentais nesta área.

P 56

REAVIAÇÃO DA INFEÇÃO HPV EM MULHERES COM CITOLOGIA CERVICAL NORMAL E GENOTIPAGEM HPV NEGATIVA APÓS 5 ANOS

Pulido Valente M.; Costa N.; Rego S.; Mendes de Almeida M.; Neves J.; Calhaz-Jorge C. *Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução Serviço de Anatomia Patológica Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa*

Introdução: A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e a sua persistência são os principais fatores de risco para o cancro do colo do útero. O rastreio permitiu diminuir a incidência e mortalidade associada a esta patologia. Nas mulheres com idade ³ 30 anos recomenda-se a realização do co-teste (citologia cervical e genotipagem HPV) a cada 5 anos, se ambos os testes forem negativos. Co-teste negativo associa-se a uma baixa probabilidade de desenvolver lesão intraepitelial de alto grau nos 5 anos subsequentes.

Objetivos: Avaliar a prevalência da infeção HPV e de alterações da citologia cervical em mulheres com co-teste negativo realizado 5 anos antes.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado na consulta externa de ginecologia médica de um hospital terciário. Incluiu mulheres com citologia cervical normal e genotipagem HPV negativa realizadas entre 2012 e 2014. Repetiu-se o co-teste 5 anos após a avaliação inicial. Foram avaliadas as características clínicas, demográficas e reprodutivas.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 180 mulheres. A mediana da idade foi 47 anos (30-61). A mediana da idade da menarca foi 12 anos

(9-18). 11% das mulheres eram nulíparas, 34% primíparas e 55% multiparas. A mediana da idade da coitarca foi 18 anos (13-34) e de parceiros sexuais foi 1 (1-15). 27% das mulheres referiam hábitos tabágicos presentes ou passados e 60% tinha história de uso de contracepção oral. A reavaliação com co-teste após 5 anos revelou: 3 casos de LSIL com positividade para HPV de alto risco (HPV-AR) outros; 1 caso de LSIL com positividade para HPV 16,18 e outros; 2 casos de LSIL com genotipagem HPV negativa; 1 caso de ASCUS com positividade para HPV-AR outros; 1 caso de ASCUS com genotipagem HPV negativa; 1 caso de citologia normal com genotipagem HPV 16 positiva; 1 caso de citologia normal com genotipagem HPV 18 positiva; 2 casos de citologia normal com genotipagem HPV outros positiva e 1 caso de citologia normal e genotipagem positiva para HPV 18 e outros.

Estes resultados mostraram que, 5 anos após um co-teste negativo, 93% (167) das mulheres permaneciam com citologia normal e genotipagem HPV negativa. Revelou também uma taxa baixa de infecção HPV (6%) e alterações minor (LSIL ou ASCUS) da citologia cervical em apenas 8 casos (4%). Não se observaram lesões de alto grau. Estes resultados apoiam a decisão de efectuar o rastreio com genotipagem HPV a cada 5 anos.

P 57 Trabalho retirado

P 58

ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS E PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: QUAL A RELEVÂNCIA CLÍNICA.

Alexandra Coelho; Marta Brito; Ana Gonçalves Andrade; Patrícia Isidro Amaral
Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A citologia é um dos métodos utilizados para o rastreio do cancro do colo do útero tendo-se mostrado importante na diminuição global da sua incidência. Devido à grande heterogeneidade de condições/especificidades

das mulheres, existem diferentes protocolos e recomendações deste rastreio de modo a uniformizar e esclarecer situações específicas. A existência de prolapso dos órgãos pélvicos (POP) condiciona um processo erosivo e de inflamação contínuo/crónico com alterações macroscópicas conhecidas, contudo não estão descritas alterações citológicas específicas para esta população.

Objectivo: Estudo da correlação entre alterações citológicas e alterações colposcópicas e histológicas em mulheres seguidas na consulta de uroginecologia por POP na Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (MAC- CHULC)

Métodos: Estudo retrospectivo de mulheres vigiadas em consulta de uroginecologia com referência à consulta de patologia do colo e vulva da MAC no período entre janeiro de 2016 e junho de 2018. Foram analisadas: alterações citológicas, alterações colposcópicas, pesquisa de HPV e curetagem do endocolo.

Resultados: Entre janeiro de 2016 e junho de 2018 foram referenciadas à consulta de patologia do colo 88 mulheres vigiadas em consulta de uroginecologia por POP, destacando-se 15 com alterações na citologia

A amostra é constituída por 15 mulheres com alterações na citologia identificando-se cinco casos de ASC-US (33%), cinco de ACG (33%), dois de LSIL (13%) e três de ASC-H (20%); Foi realizada colposcopia em todos os casos tendo-se verificado em 80% exame sem alterações (n = 12), dois casos de alterações minor (13%) e um caso de alterações major (7%). A pesquisa de HPV foi solicitada em sete casos todos com resultado negativo. Foram efetuadas quatro biopsias, sendo três negativas e três curetagem do endocolo todas com resultado negativo (100%).

Conclusão: A citologia apesar de ser utilizada para o rastreio do cancro do colo do útero, tem uma baixa sensibilidade, preconizando-se cada vez mais a utilização do teste HPV como teste

de rastreio, com maior sensibilidade. Neste pequeno estudo apresentado não parece existir relação entre as alterações citológicas e alterações colposcópicas major/histológicas > HSIL em mulheres com POP, podendo portanto as alterações citológicas estar relacionadas com o processo inflamatório crónico existente nestas mulheres. Uma maior amostra de casos será necessária para a aquisição de resultados mais conclusivos.

P 59

EXPRESSÃO P16/KI67 E SUA RELAÇÃO COM RESULTADO CITOLÓGICO

S. Bernardes da Cunha; M. Martins; C. Rodrigues; V. Ferreira; C. Rasteiro; S. Leitão; S. Ferreira; T. Teles
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga - Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é o quarto cancro mais comum no género feminino, representando 6,6% de todos os carcinomas na mulher (2).

O rastreio do CCU traz, a par do efeito protetor, uma grande proporção de mulheres submetidas a exames complementares de diagnóstico (ECDs). O CIntec PLUSâ é um ensaio imunohistoquímico que avalia a expressão p16/ki67, marcadores de desregulação do ciclo celular. Este teste poderá ser usado para selecção de casos com maior risco.

Objetivos: Descrever os resultados do teste CIntec PLUSâ em função da evolução clínica e ECDs.

Material e métodos: Foram consultados processos clínicos de pacientes da consulta de rastreio do CCU do nosso hospital com citologia inicial *negative for intraepithelial lesion and malignancy* (NILM) (*high risk HPV test* (hrHPV) positivo), *atypical squamous cells of undetermined significance* (ASC-US) (se hrHPV positivo) e *low-grade squamous intraepithelial lesion* (LSIL) nas quais foi feito teste p16/ki67. Foram identificados dados demográficos, classificação citológica/histológica inicial/subsequente,

resultado hrHPV e resultado do teste p16/ki67.

Resultados e conclusões: Foram identificados 145 casos.

Dos casos com citologia inicial NILM (9%), 7 casos tiveram CIntec PLUSâ positivo e 5 casos teste negativo. Na citologia subsequente 5 casos apresentaram LSIL dos quais 2 eram CIntec PLUSâ positivo. Dos casos com teste negativo, 5 apresentaram persistência da infeção HPV.

Dos casos ASC-US (72.9%), 62,3% tiveram um resultado negativo e 34,9% um resultado positivo. Dos casos de *follow-up* com citologia LSIL (n = 23), 13 casos apresentaram CIntec PLUSâ positivo, enquanto o caso que apresentou uma lesão HSIL (*high-grade squamous intraepithelial lesion*) apresentava um resultado negativo no teste imuno-histoquímico. A infeção por HPV manteve-se persistente em 18 casos (48,6%) de CIntec negativo.

No grupo com citologia LSIL (18.1%), o teste CIntec PLUSâ foi positivo em 8 casos e negativo em 17 casos. Nos casos de CIntec negativo 10 apresentaram persistência da infeção por HPV. Apesar da melhoria dos programas rastreio do CCU, a afluência de pacientes referenciadas e a falta de recursos tornam evidente a necessidade de testes de triagem. Este estudo permite a percepção dos resultados do teste CIntec PLUSâ nos diferentes tipos de citologias, permitindo uma aproximação da sua utilidade clínica. O baixo número de biópsias realizadas no tempo de *follow-up* (12 meses) não permitiu concluir acerca da evolução histológica.

P 60

A CIRURGIA OBLITERATIVA COMO OPÇÃO PARA O PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: CASUÍSTICA DE 7 ANOS

Mariana Ormonde¹; Bruna Abreu²; Njila Amaral²; Rita Lermann²; Ana Paula Pereira²; Amália Martins²; Carlos Veríssimo²

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;

²Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) aumenta com a idade, pelo que, muitas doentes são idosas e têm múltiplas comorbidades. Nestas doentes, especificamente nas que não pretendem manter função sexual vaginal, a cirurgia obliterativa impõe-se como uma alternativa no tratamento, quer pela sua alta eficácia, quer pela baixa taxa de complicações e de recidivas.

Objetivos: O objetivo primário do trabalho foi descrever a população de doentes submetidas a cirurgia obliterativa entre 2012-2018 no Hospital Beatriz Ângelo, sendo os objetivos secundários verificar a sua eficácia e complicações.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com estatística descritiva, realizada com SPSS. Os dados foram obtidos em processos clínicos.

Resultados e conclusões: Foram estudadas 82 doentes com média de idades de $77,3 \pm 5,8$ anos. Tinham, em média, um IMC de $26,9 \pm 4,2$ kg/m² e $2,6 \pm 1,8$ partos. A comorbidade mais frequente era a patologia cardiovascular, que estava presente em 40,2% (n = 33) das mesmas. Verificou-se que 28,1% (n = 23) das pacientes já tinham sido previamente submetidas a cirurgia por POP. Todas as doentes em estudo tinham POP que afetava a sua qualidade de vida, sendo que, 69,5% (n = 57) apresentavam POP grau 4, 28,0% (n = 23) grau 3 e 2,4% (n = 2) grau 2. De salientar que 52,4% (n = 43) utilizaram pessário previamente à cirurgia. Verificou-se, também, que 34,1% (n = 28) das pacientes tinham concomitantemente algum tipo de incontinência urinária (IU). Quanto ao tipo de cirurgia realizada, 36,6% (n = 30) fo-

ram submetidas a colpocleisis, 34,2% (n = 28) a histerectomia vaginal e colpocleisis e 28,0% (n = 23) a LeFort. Como complicações, há apenas a salientar 2 casos de infeção do trato urinário. As doentes foram seguidas durante uma média de $18,5 \pm 12,5$ meses. Das 62 mulheres que cumpriram o *follow-up* proposto, apenas 8,5% (n = 7) tiveram recidiva de POP, especificamente do compartimento anterior, mas em apenas uma esta recidiva interferia com as atividades diárias. Das doentes que apresentavam previamente IU de urgência ou mista, 15,0% (n = 3) tiveram agravamento da mesma. Também, 22,1% (n = 15) das que não tinham IU prévia apresentaram IU de urgência “de novo”.

As cirurgias obliterativas são uma excelente opção terapêutica para POP em mulheres idosas, com múltiplas comorbidades e que não pretendem manter função sexual vaginal. As complicações e recorrências são raras, embora a IU de urgência possa constituir um problema a longo de prazo.

P 61

LEIOMIOMAS UTERINOS: O VALOR DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA SUA CARACTERIZAÇÃO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Fernanda Gomes; André Oliveira; Filipa Costeira; Catarina Costa; Daniela Moreira; Elisa Soares; Pedro Silva

Hospital de Braga Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

Objetivos: Rever princípios básicos das técnicas de RM utilizadas no estudo dos leiomiomas e ilustrar a sua complexidade com recurso a imagens e esquemas.

Evidenciar o papel da RM na orientação das leiomiomas uterinos, aspectos relevantes a referir e suas limitações.

Material e métodos: Abordagem do papel da RM no diagnóstico e escolha da abordagem terapêutica dos leiomiomas, através da análise e interpretação das RM realizadas com este intuito no Serviço nos últimos anos.

Resultados: O leiomioma é o tumor ginecológico benigno mais comum, com uma prevalência de 20 a 40% em mulheres em idade reprodutiva. É classificado em submucoso, intramural, subseroso ou pediculado. A RM permite a avaliação das suas dimensões, localização e número, definindo a exacta penetração no miométrio no caso dos leiomiomas submucosos.

A RM está indicada em casos de dúvida diagnóstica entre patologia benigna e maligna, no mapeamento de miomas múltiplos, na seleção para miomectomia via laparotómica/ laparoscópica e na avaliação prévia a um tratamento de embolização das artérias uterinas.

Conclusões: A RM assume um papel de destaque na orientação da diagnóstica e escolha da abordagem terapêutica, auxiliando a escolha do tratamento, médico ou cirúrgico, assim como no diagnóstico diferencial com adenomiose, leiomiossarcoma e massas anexiais.

P 62

TAMOXIFENO E PATOLOGIA DO ENDOMÉTRIO

Maria Carlota Cavazza; Ana Rodrigues; Diana Pissarra; Sofia Pereira; Beatriz Ferreira; Diana Castanheira
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: O tamoxifeno está associado a um risco acrescido de patologia uterina. A nível do endométrio pode ter um efeito agonista dos estrogénios, principalmente após a menopausa, levando ao aparecimento de pólipos, hiperplasia ou cancro do endométrio.

Objetivos: Descrever as características demográficas, sintomatologia e patologia uterina presentes num grupo de mulheres sob terapêutica com tamoxifeno.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos das doentes sob terapêutica adjuvante do tratamento do cancro da mama com tamoxifeno submetidas a histeroscopia diagnóstica entre 01 de janeiro de 2017 e 28 de fevereiro de 2019 no nosso serviço.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 24

casos. A idade média das doentes era de 57,8 anos e 20 mulheres (83.3%) encontravam-se em pós-menopausa. O tempo médio de duração da terapêutica com tamoxifeno, aquando da realização da histeroscopia, era de 3,6 anos (8 meses - 6 anos). Cinco doentes apresentavam hemorragia uterina anómala. Os achados ecográficos que conduziram à realização de histeroscopia diagnóstica foram: espessamento endometrial (n = 20) e pólipos endometriais (n = 4). O estudo histológico, de acordo com os achados histeroscópicos, foi realizado em 17 mulheres e revelou presença de pólipo endometrial (n = 9), tecido endometrial sem alterações (n = 6), mioma uterino (n = 1) e hiperplasia endometrial sem atípia (n = 1).

Na nossa população, a alteração patológica mais frequente foi a presença de pólipos endometriais. Este achado é concordante com os dados da literatura. Não houve qualquer caso de cancro do endométrio e, das cinco mulheres que apresentavam hemorragia uterina anómala, só foi encontrado um caso de hiperplasia endometrial. Estes resultados, apesar do tamanho reduzido da população, levam-nos a crer que a vigilância clínica sem estudo histológico dirigido poderá, eventualmente, ser uma opção de primeira linha em algumas mulheres.

P 63

CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM ESTADIO INICIAL EM IDADE REPRODUTIVA: UM DESAFIO NA GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

Vera Trocado^{1,2,3}; Leonor Bivar⁴; Daniel Fernandes⁵; Vanda Patrício⁵, Almerinda Petiz⁵

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Viana do Castelo. Portugal;

²Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde. Escola de Medicina. Universidade do Minho. Braga. Portugal;

³Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's – Laboratório Associado do Governo Português. Braga/ Guimarães. Portugal;

⁴Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Braga. Braga. Portugal;

⁵Serviço de Ginecologia – Instituto Português de Oncologia – Francisco Gentil. Porto. Portugal

Introdução: O cancro do colo do útero em estadio inicial tem um bom prognóstico, com sobrevida a 5 anos > 90%. No entanto, apesar da potencial cura, o tratamento resulta muitas vezes no condicionamento da fertilidade futura. Assim, o tratamento do cancro cervical em idade reprodutiva é um desafio major tanto no que diz respeito à preservação da função reprodutiva, quanto da função ovárica.

Objetivos: Avaliar as características, tratamento e sobrevida dos casos de cancro do colo do útero em estadio inicial em mulheres em idade reprodutiva no Instituto Português de Oncologia – Porto num período de 10 anos.

Materiais e métodos: Foram incluídos todos os casos de cancro do colo do útero em estadio inicial (< IB1 < 2cm) em mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos com diagnóstico entre 2008 e 2017. As variáveis avaliadas incluem variáveis demográficas, informação relativa ao tumor, tipo de tratamento, outcomes obstétricos e de sobrevida. Foi realizada uma análise descritiva e aplicada uma regressão logística binária com o objetivo de determinar preditores independentes de conservação ovárica na histerectomia radical. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS v23.0.

Resultados e conclusões: Entre 2008-2017, 75 mulheres ≤ 40 anos com diagnóstico de cancro do colo do útero em estadio IA1-IB1 < 2cm foram tratadas no IPO-Porto. 65% (49) histologia epidermóide, 29% (22) adenocarcinoma, 5% (4) de outros subtipos histopatológicos. O tratamento cirúrgico foi a primeira opção terapêutica em todos os casos: 8% (6) conização, 7% (5) traquelectomia com linfadenectomia pélvica laparoscópica, 21% (16) histerectomia extrafascial e em 64% (48) histerectomia radical. No global, independentemente do tipo de tratamento, em 75% (56) dos casos houve conservação ovárica. A histologia epidermóide revelou-se um preditor da conservação ovárica na histerectomia radical (RR ajustado 11.03, 95% CI 2.66–45,61, p 0.001) controlando para possíveis confundidores como a idade, ano de diagnóstico e estadiamento FIGO. 3 das pacientes submetidas a traquelectomia engravidaram, uma das quais com parto pré-termo. 12 das pacientes realizaram tratamento adjuvante. Recorrência da doença foi identificada em 4% (3/74) casos e houve apenas um caso de mortalidade atribuída à doença. A orientação destes casos constitui um desafio presente e futuro na Ginecologia Oncológica, não só pelos skills técnicos necessários para a terapêutica cirúrgica conservadora da fertilidade/função ovárica, quanto pela expectativa das doentes que desejam preservar a sua fertilidade.

P 64

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DO COLO DO ÚTERO E QUALIDADE DE VIDA

Tatiana Isabel Brito Neves¹;

Carlos Alberto Martins Gomes²

¹Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior; ²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: Nos últimos anos, tem-se assistido a um notável desenvolvimento da prevenção e rastreio da infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV). A identificação e resolução das le-

sões pré-malignas contribuiu para a diminuição das taxas de mortalidade por cancro do colo do útero. Embora a afetação da qualidade de vida (QoL) em mulheres com cancro do colo do útero já esteja bem estudada, o mesmo não ocorre na população de mulheres diagnosticadas com neoplasia intraepitelial do colo do útero.

Objetivos: Para a amostra populacional em estudo, pretende-se: comparar a perceção de QoL entre mulheres com e sem diagnóstico de neoplasia intraepitelial do colo do útero; identificar os parâmetros da QoL em que os grupos diferem; analisar as suas características socio-demográficas; averiguar a sua cobertura vacinal para o HPV.

Materiais e métodos: Aplicação de questionários, constituídos por uma secção com dados demográficos e dados relativos ao diagnóstico e uma segunda, com as ferramentas desenvolvidas pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Cancro (EORTC): QLQ-C30 e QLQ-CX24. Distribuição dos questionários e constituição de dois grupos de 28 participantes, um grupo com diagnóstico de neoplasia intraepitelial do colo do útero e um grupo de participantes saudáveis. Análise estatística dos dados obtidos, utilizando o *software* SPSS®, versão 25.0; análise das características sociodemográficas através das estatísticas descritivas das variáveis estudadas, medidas de tendência central e medidas de dispersão e variabilidade dos dados; análise estatística das respostas às questões presentes nas ferramentas de acordo com o *Scoring Manual* da EORTC.

Resultados e conclusões: O grupo com diagnóstico apresentou significativamente mais dispneia que o grupo saudável. Verificaram-se piores resultados das mulheres diagnosticadas nos domínios da QoL global, insónia, perda de apetite, dificuldades financeiras, neuropatia periférica, preocupações com a atividade sexual, desempenho social e desempenho de papéis. Apurou-se que a maioria das mulheres diagnos-

ticadas considera que a notícia teve um elevado impacto negativo na sua vida e que a maioria das participantes não foi vacinada contra o HPV. Com estes resultados, importa destacar a pertinência de equipas multidisciplinares, aptas a capacitar as mulheres, para que reconheçam a importância dos programas de prevenção da infeção pelo HPV e deteção de lesões pré-malignas, o que poderá ter repercussões significativas na sua QoL.

P 65

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS CLÍNICOS E FATORES DE RISCO PARA FALHA NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Ana Raquel Neves¹; Rita Lermann²; Njila Amaral²; Ana Paula Pereira²; Amália Martins²; Carlos Veríssimo²
¹*Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;* ²*Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital Beatriz Ângelo*

Introdução: A incontinência urinária afeta 50% das mulheres, estando o componente de esforço (IUE) presente em 30-80%. Os slings da uretra média constituem a terapêutica de eleição para estas doentes, com uma taxa de cura de 80-90%.

Objectivos: Determinar os factores de risco associados a falha de sling suburetral transobturador (SSTO)

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico das doentes submetidas a SSTO entre 2012-2017. Foram excluídas as doentes com incontinência urinária mista, com cirurgia de pavimento pélvico concomitante, cirurgia de prolapso prévia, falha prévia de tratamento cirúrgico de IUE e com perda de *follow-up* antes dos 6 meses. O resultado clínico foi classificado em “cura”, “melhoria” e “falha”.

Resultados: Foram analisadas 95 pacientes, tendo-se obtido uma taxa global de “melhoria/cura” aos 6 meses de 86,6% (78/85) e no primeiro ano de 91,1% (72/79). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas

entre os grupos “cura/melhoria” e “falha” aos 6 meses e ao ano relativamente à idade, IMC, paridade, antecedentes de parto vaginal, antecedentes de histerectomia, cirurgião (interno/especialista), duração do procedimento ou tipo de prótese. A incidência de IU de urgência (IUU) de novo aos 6 meses e ao ano foi superior no grupo das falhas, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa (respectivamente, 14,3% vs. 7,7%, $p = 0,583$ e 28,6% vs. 12,1%, $p = 0,229$).

Conclusões: As taxas de cura ou melhoria de IUE na amostra analisada foram sobreponíveis às descritas na literatura. Nenhum dos factores analisados se correlacionou com falha de SSTO. Verificou-se uma tendência para um maior risco de IUU de novo em doentes com falha de SSTO. No entanto, estudos com amostras de maiores dimensões seriam necessários para confirmar os resultados.

P 66

PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL APÓS HISTERECTOMIA VAGINAL – EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS NO CHVNGE

Catarina Peixinho; Daniela Vila Real; Mariana Novais; Ana Duarte; Graça Ramalho
Hospital Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: O prolapso de cúpula após histerectomia vaginal é uma ocorrência com impacto negativo na vida das doentes. A sua prevalência pode variar de 0.2 a 43%, apesar de novos estudos referirem uma incidência de 11.6% após cirurgia para correção de prolapso uterovaginal. O defeito preexistente do pavimento pélvico antes da histerectomia é o fator de risco mais importante para novo prolapso, sendo a idade, paridade e índice de massa corporal (IMC) factores igualmente importantes. A sua posterior orientação deve ser individualizada, sendo importante a experiência do cirurgião

Objetivo: Avaliar a população de mulheres submetidas a correção de prolapso uterovaginal entre 2015-2017 no Centro Hospitalar Vila Nova

Gaia-Espinho (CHVNG) e a percentagem de prolapso de cúpula nos dois anos seguintes após cirurgia.

Métodos: Foram incluídas, retrospectivamente, 102 doentes submetidas a correção de prolapso uterovaginal entre 2015-2017. Foram analisados a idade, paridade, IMC, existência de prolapso de cúpula e correção do mesmo.

Resultados: Das 102 mulheres submetidas a correção de prolapso uterovaginal. 52 foram submetidas a histerectomia conjuntamente com colpoplastia anterior e posterior; 25 foram submetidas a histerectomia vaginal e colpoplastia anterior; 12 foram submetidas a histerectomia vaginal e colpoplastia posterior e 13 apenas a histerectomia vaginal. A média de idade das doentes foi de 65,84 (min:40; máx: 84). Relativamente a paridade, 33 mulheres tiveram 3 ou mais partos vaginais (máximo de 10 partos). O IMC médio foi 27.36, com 16 mulheres com IMC compreendido entre 30-35 kg/m² e 3 com IMC superior a 40 kg/m². No que respeita ao grau do prolapso previamente à histerectomia vaginal, 2 doentes apresentavam prolapso grau 1; 52 grau 2; 44 grau 3 e 4 doentes apresentavam prolapso de 4º grau. Das 102 mulheres submetidas a cirurgia, 22 apresentaram prolapso de cúpula nos dois anos seguintes (21.50%), sendo que o prolapso prévio à Histerectomia vaginal era 3/4º grau em 19 doentes. Destas, 7 foram submetidas a colpoceisis e 6 a suspensão de cúpula (sacrocolposuspensão/ suspensão ao ligamento sacroespinhoso).

Conclusões: O prolapso de cúpula após histerectomia vaginal é uma complicação descrita na literatura. A abordagem ao mesmo pode ser conservadora através do uso de pessários. O tratamento cirúrgico do prolapso de cúpula vaginal pode ser realizado pela via vaginal (colpoceisis ou fixação ao ligamento sacroespinhoso) e pela via abdominal (sacrocolposuspensão). Nesta população constatou-se uma prevalência de prolapso de cúpula ligeiramente superior ao descrito

na literatura que poderá estar associado à gravidade prévia do prolapso uterovaginal (3/4º grau) assim como ao IMC desta população).

P 67

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO: DEVEMOS VIGIÁ-LO?

Coelho, M.; Soares, E.; Castro, D.; Mota, L.; Rodrigues, G.; Carmo, O.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel

O dispositivo intra-uterino de Cobre (DIU-Cu) apresenta uma elevada eficácia contraceptiva, com um índice de Pearl de 0.5-1%. A sua eficácia contraceptiva é de 10 anos. A taxa de expulsão do DIU-Cu é de 6.7%, sendo esta ocorrência mais frequente no primeiro ano após a colocação. A expulsão, parcial ou completa, poderá ser assintomática, resultando em gestações indesejadas. Apresentamos um caso clínico que reforça a importância da avaliação após colocação do dispositivo intra-uterino.

Mulher de 34 anos, sem patologia ginecológica conhecida, recorre ao serviço de urgência por apresentar teste imunológico de gravidez positivo e ser portadora de DIU-Cu, introduzido há 3 anos e sem avaliação após a colocação. A ecografia revelou gravidez intra-uterina gemelar bicoriônica, com 2 fetos com vitalidade e comprimento crâneo-caudal compatível com 11 semanas, assim como a presença de um DIU-Cu no canal cervical (ver imagem anexa). O dispositivo foi removido sem intercorrências. A grávida não compareceu às consultas iniciais por dificuldade na aceitação do diagnóstico de gravidez não planeada. No rastreio bioquímico do 2º trimestre apresentou risco aumentado para trissomia 21 (1:184) e a grávida optou pela realização de amniocentese. O estudo citogenético revelou cariótipos normais (46, XY e 46, XX). Manteve vigilância em consulta de Obstetrícia, sem intercorrências posteriores.

A falha contraceptiva do DIU-Cu é rara (0.5-1%); a probabilidade de gravidez no 1º, 7º e 12º ano após colocação é de 0.6%, 1.6% e 2.2%, respec-

tivamente. Caso ocorra gravidez com DIU-Cu in situ, está recomendada a sua remoção até à 12ª semana de gravidez, na presença de fios-guia acessíveis ou se o dispositivo se encontrar ao nível do canal cervical. A gravidez com o DIU in-situ associa-se a risco acrescido de hemorragia, aborto espontâneo, aborto séptico, corioamnionite, rotura prematura de membranas e parto pré-termo; a sua remoção o mais precocemente possível após o diagnóstico associa-se a melhoria significativa do desfecho obstétrico. Atualmente está recomendada uma avaliação cerca de 1 a 3 meses após a colocação, para exclusão de complicações ou de expulsão do dispositivo. A reavaliação posterior deverá ser anual. O caso reportado expõe a falha contraceptiva do DIU-Cu quando este se encontra mal posicionado, nomeadamente ao nível do canal cervical. O diagnóstico atempado do incorreto posicionamento do DIU-Cu poderia ter permitido a sua substituição ou a instituição de outro método contraceptivo.

P 68

ÚLCERA GENITAL NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Angela Encarnação Sousa Silva; Andreia Fontoura Oliveira; Sara Azevedo; Maria Manuel Torrão; Angelina Pinheiro
Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: O diagnóstico etiológico das úlceras genitais continua a ser um desafio na prática clínica. A principal causa é infecciosa, mas podem estar associadas a inúmeras patologias, tais como doenças autoimunes, patologia oncológica ou mesmo processos inflamatórios.

Caso clínico: Adolescente de 15 anos, saudável, sem vida sexual ativa. Recorreu ao serviço de urgência por úlcera vulvar dolorosa com 2 dias de evolução. Refere infeção respiratória há cerca de 1 semana. Ao exame objetivo apresentava lesão ulcerada na face interna do pequeno lábio direito, dolorosa, com cerca de 15 mm e fundo nacarado. Perante a suspeita de úlcera de etiologia infecciosa foi medicada com amoxicilina/

ácido clavulânico e fluconazol. Por agravamento das queixas recorreu ao serviço de urgência 2 dias após. O exsudado vaginal excluiu infeções sexualmente transmissíveis, admitindo-se como hipótese de diagnóstico úlcera de Lipschutz, pelo que foi medicada com prednisolona e lidocaína gel a 2%. Uma semana após foi reavaliada, constatando-se redução do tamanho da úlcera, apresentando resolução completa da lesão 5 semanas após.

Discussão: A úlcera de Lipschutz é uma doença não sexualmente transmitida, auto-limitada, característica de adolescentes e jovens adultas sexualmente inativas. Caracteriza-se pelo aparecimento súbito de uma ou múltiplas ulcerações necróticas dolorosas, de localização vulvar ou vaginal. As lesões são habitualmente extensas (>1cm) e profundas, bem delimitadas, com base necrótica, cobertas por exsudado acinzentado, podendo ser precedidas por sintomas sistémicos. Normalmente apresenta cicatrização espontânea completa em duas a seis semanas. Apesar de terem etiologia idiopática, as úlceras de Lipschutz têm sido associadas à primoinfeção a Epstein-Bar. O tratamento é sobretudo dirigido ao alívio sintomático, nomeadamente higiene local e controlo da dor, com anestésicos tópicos, ou analgésicos orais, quando necessário. Pacientes com úlceras profundas podem ainda beneficiar de curtos ciclos de corticóides tópicos ou orais.

Conclusão: As úlceras genitais na adolescência podem gerar grande ansiedade devido à sua associação a infeções sexualmente transmissíveis. É importante suspeitar e investigar outras causas de ulceração genital, especialmente as não relacionadas com contacto sexual, como a úlcera de Lipschutz, evitando investigação e instituição de terapêutica desnecessárias e sem benefício clínico acrescido.

P 69

STREPTOCOCCUS PNEUMONIA COMO CAUSA DE INFEÇÃO INTRA-ABDOMINAL

Sara Dias Leite; Catarina Frias; Joana Raposo; Bruna Melo

Hospital Divino Espírito Santo – Ponta Delgada

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* (*S.pneumoniae*) é causa comum de pneumonia, sinusite, otite e meningite, no entanto, raramente causa infeção abdomino-pélvica primária. O principal fator de risco é a imunossupressão e nos adultos é mais comum em mulheres, sugerindo a possibilidade da disseminação genital ser uma importante via.

Objetivos: Descrever um caso clínico de doença inflamatória pélvica associada a *S. pneumoniae*
Material e métodos: Revisão de caso e da literatura sobre o tema

Caso clínico: Mulher de 36 anos, primípara, com dispositivo intra-uterino desde há 2 anos, admitida no Serviço de Urgência por febre, dor abdominal e diarreia com 4 dias de evolução e quadro arrastado de tosse e dor pleurítica. À observação com dor à palpação abdominal, corrimento vaginal purulento e dor à mobilização do colo do útero. Análises com aumento dos parâmetros inflamatórios, ecografia e TC sugestivos de salpingite e complexo tubo-ovárico de 8 cm. Iniciada antibioterapia de largo espectro e realizada laparotomia exploradora com identificação de edema peritoneal, líquido purulento na cavidade pélvica e trompas ingurgitadas. Realizada lavagem da cavidade e salpingectomia bilateral. Exame bacteriológico do líquido peritoneal com isolamento de *S. pneumoniae*. Em D3 de internamento há agravamento da tosse com expectoração, dor pleurítica e dispneia. Analiticamente com descida dos parâmetros inflamatórios e aumento dos D-Dímeros. Realizada Angio-TC excluindo-se tromboembolismo e observadas alterações compatíveis com quadro infeccioso pulmonar em resolução. Alta ao 8º dia de antibioterapia endovenosa, completando o

tratamento no domicílio, com resolução clínica e analítica.

Conclusões: *S. pneumoniae* deve ser considerado na infecção intra-abdominal, especialmente em doentes imunossuprimidos ou com infecção respiratória concomitante. Apesar das hemoculturas serem negativas, o que pode acontecer em 50% dos casos, o isolamento do agente no líquido peritoneal permite o diagnóstico de doença pneumocócica invasiva, com indicação para vacinação. Podem existir múltiplas vias de entrada do *S. pneumoniae* na cavidade peritoneal, como disseminação hematogénea, translocação intestinal ou genital. Neste caso, considerando o contexto de infecção respiratória prévia e atendendo a que o *S. pneumoniae* continua a ser o agente etiológico mais frequente, assume-se disseminação hematogénea com ponto de partida respiratório.

P 70

A AVULSÃO DO MEA E AS ALTERAÇÕES DINÂMICAS DO PAVIMENTO PÉLVICO ENTRE MULHERES COM E SEM CISTOCELO

Inês Sá; Patrícia Alves; Sara Nunes; Yida Fan; Osvaldo Moutinho
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Descrevem-se vários fatores associados ao risco de prolapso dos órgãos pélvicos (POP): idade, índice de massa corporal (IMC) e parto vaginal (PV). Estudos ecográficos do pavimento pélvico têm relacionado a avulsão do músculo elevador do ânus (MEA) com o PV. Mulheres com avulsão do MEA têm maior risco de POP bem como de recidiva após a sua correção cirúrgica, associação mais evidente para POP do compartimento anterior (CA).

Objectivo: Comparar a frequência de avulsão do MEA e as alterações dinâmicas do pavimento pélvico em mulheres com e sem prolapso do CA
Métodos: Estudo de caso-controlo com 120 mulheres – 56 com cistocelelo (grupo 1) e 64 sem cistocelelo (grupo 2). Foram recolhidos dados sobre idade, estado menopáusico, paridade, IMC,

número de partos vaginais e peso do RN mais pesado. A ecografia 3D introital foi realizada em todas as mulheres para determinar a presença de avulsão do MEA (bilateral ou unilateral), bem como alterações dinâmicas do pavimento pélvico. Os dados foram tratados no SPSS DATA editor versão 15.0. A significância estatística foi definida para $p < 0,05$.

Resultados: A idade média foi de $64,5 \pm 9,5$ anos (grupo 1) e $56,0 \pm 12,1$ (grupo 2); a mediana da paridade foi de 2,5 e 2,0, respectivamente; a mediana do número de PV foi igual nos 2 grupos (2,0); 90,4% das mulheres com cistocelelo e 57,6% das mulheres sem eram pós-menopáusicas; quanto ao IMC, a média no grupo 2 foi de $26,9 \pm 3,8$ kg/m² e no grupo 1 de $28,4 \pm 4,2$ kg/m²; a média de peso do RN mais pesado nos 2 grupos foi sobreponível – $3718,8 \pm 623,4$ g (1) vs $3739,1 \pm 637,0$ g (2). 75% das mulheres do grupo 1 apresentavam cistocelelo \geq grau II.

A avulsão do MEA foi diagnosticada em 33/55 mulheres com cistocelelo (60%) e em 10/64 mulheres do grupo 2 (15,6%). No grupo 1, a avulsão do MEA foi bilateral em 54,5% e unilateral em 45,5%. Em 74,5% mulheres do grupo 1 foi observado defeito paravaginal bilateral, comparativamente a 43,7% do grupo 2. Verificou-se fenómeno de *ballooning* (área do hiato urogenital > 25 m² na valsalva) em 70,4% das mulheres do grupo 1 e em 22,2% do grupo 2. Essas diferenças entre os dois grupos foram consideradas com significância estatística ($p < 0,001$).

Conclusão: Apesar da dimensão da amostra populacional, verificou-se associação estatisticamente significativa entre a avulsão do MEA e o POP do compartimento anterior, bem como para o defeito paravaginal e o fenómeno de *ballooning*. Tais resultados salientam o impacto da avulsão do MEA na disfunção do pavimento pélvico.

P 71

ENDOMETRIOSE PROFUNDA – UM DESAFIO DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA

Mariana Dória; Joana Félix; Gisela Fernelos;

Pedro Tiago Silva

Serviço de Ginecologia/Obstetrícia - Unidade Local

de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano

Introdução: Define-se endometriose pela presença de glândulas e estroma endometrial em localização extrauterina. Existem várias formas de apresentação, podendo as doentes ser assintomáticas ou apresentarem sintomas associados à presença de focos de endometriose ou à distorção anatómica.

Estima-se que 20% das doentes com endometriose apresentem um quadro de lesões infiltrativas que ultrapassam os limites dos órgãos genitais e infiltram estruturas ligamentares e órgãos pélvicos adjacentes, quadro que se denomina endometriose profunda.

A orientação destas doentes representa um desafio e deve ser individualizada. O tratamento médico é uma abordagem essencial nestas doentes, embora algumas necessitem de cirurgia. As abordagens cirúrgicas da endometriose profunda são desafiantes, sendo importante um correto planeamento pré-operatório, a escolha do *timing* cirúrgico adequado e a presença de uma equipa multidisciplinar experiente. Embora complexa, a cirurgia é importante para a diminuição da dor pélvica e melhoria da fertilidade e qualidade de vida destas doentes.

Objetivos: Revisão de casos clínicos de doentes submetidas a cirurgia laparoscópica por endometriose profunda grave.

Material e métodos: Análise descritiva, com base na consulta do processo clínico, de 3 casos de doentes com endometriose profunda grave, com indicação cirúrgica, seguidas na consulta externa do nosso hospital.

Resultados e conclusões: Avaliação clínica, descrição do planeamento pré-operatório, abordagem cirúrgica e *follow-up* de casos de

endometriose profunda do septo retovaginal e ligamentos útero-sagrados. Em um dos casos, a doente apresentava hidronefrose com risco de perda renal por atingimento do ligamento útero-sagrado e ureter, na qual foi realizada uma reimplantação do ureter à bexiga.

A abordagem cirúrgica foi realizada por uma equipa multidisciplinar, constituída por ginecologia, cirurgia geral e urologia e traduziu-se numa melhoria da sintomatologia prévia.

Em conclusão, a realização de cirurgia na endometriose profunda, quando devidamente planeada e programada, pode ser determinante para a obtenção de melhores resultados nesta patologia tão debilitante.

Intervenientes no Programa

Alberto Fradique, Hospital Lusíadas, Lisboa | **Almerinda Petiz**, Instituto Português de Oncologia, Porto | **Amália Martins**, Hospital Beatriz Ângelo, Loures | **Amália Pacheco**, Centro Hospitalar do Algarve, Faro | **Amélia Pedro**, Hospital Cuf Sintra | **Ana Francisca**, Instituto Português de Oncologia, Lisboa | **Ana Rosa Costa**, Vice Presidente da SPDC, Centro Hospitalar Universitário S. João | **António Lanhoso**, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Feira | **Bercina Candoso**, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto | **Bruno Deval**, Geoffroy St Hilaire Institute | **Camil Castelo Branco**, Hospital Clínic, Barcelona, Castel Branco | **Cláudio Rebelo**, Hospital de Matosinhos - SPDC | **Cristina Nogueira Silva**, Hospital de Braga, Escola de Medicina da Universidade do Minho - SPOMMF | **Daniel Pereira da Silva**, Hospital CUF Coimbra, Coimbra | **Elizabeth Castelo Branco**, Instituto Português de Oncologia, Coimbra | **Fátima Faustino**, Hospital Lusíadas, Lisboa | **Fátima Palma**, Presidente da Sociedade Portuguesa da Contraceção, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central | **Fernanda Águas**, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra | **Fernanda Geraldes**, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra | **Filomena Sousa**, Maternidade Alfredo da Costa - Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central | **Graça Ramalho**, Centro Hospitalar Gaia-Espinho, Gaia | **Hans Peter Dietz**, School's Nepean Campus, University of Sydney | **Hélder Ferreira**, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto | **Helena Solheiro**, Hospital de S. Teotónio, Viseu | **Henrique Nabais**, Fundação Champalimaud, Lisboa | **Hugo Gaspar**, Hospital Nélio Mendonça, Funchal | **Joana Belo**, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra | **João Bernardes**, Centro Hospitalar Universitário S. João, Faculdade de Medicina do Porto, Porto | **José Alberto Moutinho**, Centro Hospitalar da Cova da Beira, Covilhã | **José Maria Moutinho**, Hospital CUF Porto | **José Reis**, Hospital Beatriz Ângelo, Loures | **Liana Negrão**, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra | **Luís Ferreira Vicente**, Hospital Lusíadas, Lisboa | **Luís Sá**, Instituto Português de Oncologia, Coimbra | **Margarida Martinho**, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto | **Maria Geraldina Castro**, Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra | **Maria Kyrgiou**, Imperial College London | **Njila Amaral**, Hospital Beatriz Ângelo, Loures | **Noémia Afonso**, Centro Hospitalar Universitário Porto, Porto | **Paula Ambrósio**, Hospital Vila Franca de Xira | **Paulo Aldinhas**, Instituto Português de Oncologia, Coimbra | **Pedro Vieira Baptista**, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto | **Santiago Palácios**, Instituto Palácios, Madrid | **Sofia Alegria**, Hospital CUF Descobertas | **Sónia Araújo**, Trabalhadora independente | **Stefano Salvatore**, Hospital S. Rafaelo Milão | **Susana Maia**, Hospital CUF Porto, Porto | **Teresa Fraga**, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa | **Teresa Mascarenhas**, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto | **Tereza Paula**, Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa | **Virgínia Monteiro**, Hospital da Luz Lisboa, Lisboa | **Zoran Stankovic**, Department of Pediatric and Adolescent Gynecology, Mother and Child Health Institute of Serbia "Dr Vukan Cupic" Belgrade, Serbia | **Zuramis Blanco Estrada**, CEO and Founder. Medical Director en Advanced Aesthetic Surgery Center Madrid Southeastern University Hospital Madrid, Spain

Notas

Organização



Major Sponsor



Gold Sponsors



Sponsors

Secretariado



Calçada de Arroios, 16C Sala 3
1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10
F: +351 21 842 97 19
E: paula.cordeiro@admedic.pt
W: www.admedic.pt