

202^a Reunião SPG

Sociedade Portuguesa de Ginecologia

12 e 13 de JANEIRO
2024

Grande Real Villa Itália Hotel,
Cascais

Uroginecologia

PROGRAMA CIENTÍFICO

Scientific Program



Aceda ao programa

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente Bercina Candoso

Sofia Alegria

Maria Geraldina Castro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alexandra Henriques

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Alexandre Lourenço

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Amália Martins

Hospital Beatriz Ângelo

Ana Lopes

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Ana Luísa Ribeirinho

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Ana Marta Pinto

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Anna Padoa

Assaf Harofe Medical Center, Zrifin, Israel

Anabela Branco

Centro Materno-Infantil do Norte

Bercina Candoso

Centro Hospitalar Universitário de Santo António,

Centro Materno-Infantil do Norte

Carlos Macedo

Hospital Nélito Mendonça

Carlos Veríssimo

Hospital Beatriz Ângelo

Cátia Abreu

Hospital Privado de Braga

Dudley Robinson

King's College Hospital

Fátima Faustino

Hospital Lusíadas Lisboa

Fernanda Águas

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Filomena Ramos Pereira

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Frederico Ferronha

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Guida Gomes

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Inês Coutinho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Isabel Duarte

Hospital Santo André – Centro Hospitalar de Leiria

João André Oliveira

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

João Colaço

CUF Descobertas, Lisboa

Uroginecologia

José Assunção Gonçalves

Hospital da Luz, Lisboa

José Damasceno

Hospital de São Teotónio

José Martinez de Oliveira

Clínica Privada; Universidade da Beira Interior

José Palma dos Reis

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

Liana Negrão

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Luís Abranches Monteiro

Hospital Egas Moniz – Centro Lisboa Ocidental

Maria Geraldina Castro

SPUG

Patrícia Isidro Amaral

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Paulo Príncipe

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Paulo Temido

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Pedro Cabrita

Hospital de Braga – Trofa Saúde

Pedro Martins

Hospital Lusíadas Lisboa

Pedro Mendes

Centro Hospitalar Universitário de São João

Rafael Brás

Centro Materno-Infantil do Norte

Raquel Robalo

Hospital Lusíadas Lisboa

Rui Pinto

Centro Hospitalar Universitário de São João

Sofia Alegria

Hospital Lusíadas Lisboa

Sónia Duarte

CUF, Porto

Tânia Lima

Centro Materno-Infantil do Norte

Teresa Mascarenhas

Centro Hospitalar Universitário de São João

Vera Silva

Hospital de São Teotónio

202^{da} Reunião SPG

Sociedade Portuguesa de Ginecologia



12 DE JANEIRO 2024 | SEXTA-FEIRA JANUARY 12nd | FRIDAY

- 13:00h Abertura do Secretariado *Opening of registration desk*
- 14:15-14:30h **SESSÃO DE ABERTURA** *OPENING SESSION*
Fátima Faustino e Bercina Candoso
- 14:30-14:50h **CONFERÊNCIA** *LECTURE*
Subespecialidade finalmente *Subspecialty at last* 20'
Presidente | *Chairman*: Fernanda Águas
Conferencista | *Speaker*: Bercina Candoso
- 14:50-16:30h **SESSÃO 1** *SESSION 1*
Prolapso uterino, conselhos e truques dos especialistas
Uterine prolapse, expert's advices and tricks
Moderadoras | *Chairs*: Teresa Mascarenhas e Fátima Faustino
Remoção do útero *Uterine removal*
Histerectomia vaginal *Vaginal hysterectomy* 15'
Liana Negrão
Histerectomia supracervical laparoscópica com sacrocervicopexia
Laparoscopic supracervical hysterectomy with sacrocervicopexy 15'
Frederico Ferronha
Histerectomia vaginal v-NOTES *V-NOTES vaginal hysterectomy* 15'
Sofia Alegria
Preservação do útero *Uterine sparing*
MacCall laparoscópico *Laparoscopic MacCall* 15'
Alexandre Lourenço
Manchester e colpocleisis *Manchester and colpocleisis* 15'
Carlos Veríssimo
Histeropexia ao ligamento sacro espinhoso *Sacrospinous hysteropexy* 15'
Alexandra Henriques
Discussão *Discussion* 10'

Uroginecologia

16:30-17:00h Coffee-break

17:00-18:00h **SESSÃO 2** *SESSION 2*

Formação em uroginecologia *Training in urogynecology*

Moderadoras | *Chairs:* Bercina Candoso e Raquel Robalo

Onde e porque fazer formação em urodinâmica *Where and why to do urodynamics training 15'*

Inês Coutinho

Onde e porque fazer formação em ecografia do pavimento pélvico

Where and why to do pelvic floor ultrasound training 15'

Sónia Duarte

Cursos de uroginecologia – Vantagens *Advantages of urogynecology courses 15'*

Carlos Macedo

Discussão *Discussion 10'*

18:00h

Final do primeiro dia da Reunião *End of first day*

202¹⁹ Reunião SPG

Sociedade Portuguesa de Ginecologia



13 DE JANEIRO 2024 | SÁBADO JANUARY 13rd | SATURDAY

- 08:00h Abertura do Secretariado *Opening of registration desk*
- 08:30-09:30h **COMUNICAÇÕES LIVRES ABSTRACTS SESSION**
Moderadores | *Chairs*: João Colaço e Isabel Duarte
- 09:30-10:30h **SESSÃO 3 SESSION 3**
Aplicação do laser em uroginecologia *Laser indications in urogynecology*
Moderadores | *Chairs*: Pedro Martins e Filomena Ramos Pereira
Síndrome génitourinário da menopausa – Benefícios do laser em uroginecologia *Menopausal genitourinary syndrome – Benefits of laser in urogynecology 15'*
Pedro Cabrita
Que estudos randomizados de laser para tratamento da IUE *Which laser randomized trials for SUI treatment 15'*
Guida Gomes
Radiofrequência no tratamento da incontinência urinária – Mito ou realidade *Radiofrequency for the treatment of Urinary Incontinence – Myth or reality 15'*
Anna Padoa
Discussão *Discussion 10'*
- 10:30-11:00h **CONFERÊNCIA LECTURE**
Cure and measuring outcomes in urogynecology 30'
Presidente | *Chairman*: Sofia Alegria
Conferencista | *Speaker*: Dudley Robinson
- 11:00-11:30h Coffee-break

Uroginecologia

11:30-12:30h **SESSÃO 4 SESSION 4**
Pudendo e uroginecologia *Pudendus and urogynecology*
Moderadores | *Chairs*: Alexandre Lourenço e Anabela Branco
Diferentes apresentações clínicas *Different clinical presentations 15'*
Rafael Brás
O que devemos saber para diagnosticar *What we need to know to diagnose 15'*
João André Oliveira
Protocolo de tratamento *Treatment protocol 15'*
Tânia Lima
Discussão *Discussion 10'*

12:30-13:30h **SESSÃO 5 SESSION 5**
Síndrome da bexiga hiperativa – Porque é tão difícil tratar
Overactive bladder syndrome – Why it's so hard to treat
Moderadores | *Chairs*: Maria Geraldina Castro e José Damasceno
Educar para tratar *Educate to treat 15'*
Ana Lopes
Terapêutica médica – Medidas para aumentar a adesão das doentes
Medical therapy – Measures to increase patient compliance 15'
Luís Abranches Monteiro
Terapêuticas invasivas – O que avançámos nestes últimos anos *Invasive therapies – How far we have come in recent years 15'*
Paulo Príncipe
Discussão *Discussion 10'*

13:30-14:30h Almoço *Lunch*

14:30-15:45h

VOTAÇÃO DA PLATEIA
AUDIENCE VOTING

SESSÃO INTERATIVA INTERACTIVE SESSION

Cirurgia da incontinência urinária de esforço *Stress urinary incontinence surgery*

Moderadores | *Chairs*: Paulo Temido e Liana Negrão

Facto *Fact*

Sling suburetral a melhor opção para tratamento da IUE *Suburethral sling the best option for treating SUI* 10'

Maria Geraldina Castro

Contra *Against*

Bulking agents* como a primeira opção *Bulking agents as the first option 10'

Pedro Mendes

Colposuspensão a melhor escolha *Colposuspension the best choice* 10'

Rui Pinto

Slings de incisão única *Single incision slings* 10'

Ana Marta Pinto

E depois, tal como antes – *Slings* autólogos *And then, just like before*

– *Autologous slings* 20'

José Palma dos Reis

Discussão *Discussion* 10'

15:45-16:45h

SESSÃO 6 *SESSION 6*

Trauma uroginecológico na sala de partos *Urogynecological trauma in the delivery room*

Moderadoras | *Chairs*: Ana Luísa Ribeirinho e Cátia Abreu

Bem-estar fetal e trauma obstétrico – Que equilíbrio? *Fetal well-being and obstetric trauma – What balance?* 15'

Patrícia Isidro Amaral

Parto após OASI. Qual o papel da imagem, na escolha da via do parto?

Delivery after OASIS. What role does the image play in selecting the route of delivery? 15'

José Assunção Gonçalves

Correcção de lacerações esfinterianas, intraparto e detectadas pós-parto

Repair of sphincteric tears intrapartum and of those detected postpartum 15'

Vera Silva

Discussão *Discussion* 10'

16:45-17:00h

Coffee-break

17:00-17:30h

CONFERÊNCIA DE ENCERRAMENTO *CLOSING CONFERENCE*

Momentos da psicossomática – Contractão aspirativa da parede abdominal inferior *Psychosomatic moments – Aspiration contraction of the lower abdominal wall* 30'

Presidente | *Chairman*: Amália Martins

Conferencista | *Speaker*: José Martinez de Oliveira

17:30h

Encerramento da Reunião *Closing remarks*



Comunicações Orais | Oral Communications

CO 01

A TÉCNICA DO PLASTRON VAGINAL COM HISTEROPEXIA ANTERIOR AO LSE NO TRATAMENTO DE POP ANTERIOR/APICAL

Ana Rosa Araújo Andrade¹; Marine Lallemand²; Alessandro Ruffolo²; Michel Cosson²

¹CMIN; ²Hospital Jeanne de Flandre, Lille

A alta taxa de falência da colporrafia anterior no tratamento de prolapso do compartimento anterior e as controvérsias existentes no que respeita à utilização de redes transvaginais para o tratamento do cistocelelo aumentaram a necessidade de novas técnicas com tecidos nativos para o tratamento de prolapso do compartimento anterior. A técnica autóloga do plastron vaginal associado à fixação anterior ao sacroespinhoso foi apresentada como opção de tratamento de prolapso do compartimento anterior avançados, tendo em vista a redução da taxa de complicações e de falência. O plastron vaginal tem como objetivo o tratamento com recurso a tecidos nativos de cistocelelos volumosos (grau 3 ou superior de acordo com a classificação POP-Q) associados a defeitos apicais, quando a suspensão apical isolada não é suficiente e, especialmente, quando temos um defeito paravaginal coexistente. Este procedimento foi descrito pela primeira vez há mais de 20 anos sem a fixação anterior ao sacroespinhoso. Neste vídeo demonstraremos a técnica do plastron vaginal associada a fixação anterior ao LSE

para o tratamento de prolapso dos órgãos pélvicos anterior e apical.

CO 02

IMPACTO DAS LESÕES OBSTÉTRICAS DO ESFÍNCTER ANAL NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Ana Dagge¹; Ana Amaro¹; Cátia Pais¹; Alexandra Henriques¹; Alexandre Lourenço¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: As lesões obstétricas que afetam o esfíncter anal (OASIS) têm uma incidência de 4 a 6,6% de todos os partos vaginais e estão associadas a morbilidade a curto e longo-prazo, nomeadamente infeção, deiscência, incontinência fecal e dispareunia. No entanto, o impacto destas lesões na função e satisfação sexual das mulheres é menos conhecido. Um estudo de 2017 que incluiu 47 mulheres com OASIS concluiu que 47% das mesmas apresentam critérios de disfunção sexual, principalmente nos domínios do desejo, frequência e evicção. Não existem dados relativos à população portuguesa.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a função sexual em mulheres com lesões obstétricas do esfíncter anal.

Material e métodos: Estudo prospetivo que incluiu todas as mulheres com partos ocorridos no Centro Hospitalar Universitário Lis-

boa Norte entre maio de 2019 e dezembro de 2022 dos quais resultou uma lesão do esfíncter anal de grau 3 ou 4, diagnosticada e corrigida no pós-parto imediato. Através de contacto telefónico, foram aplicados dois questionários: Índice de Funcionamento Sexual Feminino - 6 (original Female Sexual Function Index; traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2016); *Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire* (traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2010).

Resultados e conclusões: No período mencionado, verificaram-se 62 casos de OASIS de 3º e 4º grau. Foram aplicados 43 questionários (70% do total de casos). A mediana de idade foi de 30 anos (27-35). A grande maioria dos casos (93%) foram lacerações de 3º grau. De acordo com o FSFI-6, 22 mulheres (51%) apresentavam critérios de disfunção sexual, não havendo relação entre este *score* e a presença de sintomas (perda de gases e/ou fezes). Esta prevalência foi semelhante à descrita por Gosset *et al.* O *score* médio do PISQ-12 foi de 16 (de um máximo possível 48). Verificou-se uma correlação entre a necessidade de uso de protetor diário e um menor *score* neste índice. Não se verificaram associações entre os índices de função sexual e o grau da laceração. De acordo com estes resultados, as mulheres que sofreram uma laceração obstétrica do esfíncter anal, devidamente identificada e corrigida no pós-parto imediato, apresentam uma elevada prevalência de disfunção sexual, com impacto negativo na sua qualidade de vida. Assim, é importante que os questionários de função sexual sejam aplicados de forma sistemática após a ocorrência de OASIS e que mulheres com evidência de disfunção sexual sejam devidamente acompanhadas e referenciadas.

CO 03

FATORES DE RISCO PARA A LESÃO OBSTÉTRICA DO ESFÍNCTER ANAL – SERÁ A EPISIOTOMIA PREVENTIVA?

Catarina Ferreira¹; Cláudia Pinto¹;
Beatriz Bettencourt Silva¹; Rosa Sardinha¹;
Cláudia Miranda¹; José Vivas¹

¹Hospital de Guimarães

Introdução: A lesão obstétrica do esfíncter anal (OASIS) ou laceração perineal de 3º e 4º grau é uma complicação do parto vaginal com repercussões consideráveis a longo prazo, nomeadamente risco de incontinência fecal, dor pélvica crónica ou dispareunia. As OASIS podem estar associadas a vários fatores de risco maternos, fetais e relacionados com o parto. No entanto, a sua ocorrência é imprevisível e a evidência atual mantém-se controversa em relação a alguns fatores preditores ou protetores.

Objetivos: Determinar os fatores de risco (FR) para a ocorrência de OASIS em partos vaginais e avaliar o papel da episiotomia na sua prevenção.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu os partos vaginais céfálicos, de fetos únicos vivos, ocorridos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Colheita de dados por consulta do processo clínico eletrónico. A análise estatística foi realizada no SPSS®.

Resultados: Foram incluídos 6435 partos, dos quais 1566 foram auxiliados por ventosa (24,3%). A taxa global de episiotomia foi de 51,9%, sendo significativamente superior nos partos auxiliados por ventosa (75,5%) em comparação com os partos eutócicos (44,2%). A taxa de OASIS foi de 1,4%, sendo identificados como FR: a primiparidade (OR 2,49; IC 95% 1,58-3,92), o parto auxiliado por ventosa (OR 2,41; IC 95% 2,05-3,23), recém-nascido (RN) com peso \geq 4000g (OR 2,43; IC 95% 2,02-4,30), a ocorrência de distócia

de ombros (OR 2,16; IC 95% 2,08-4,32) e o antecedente de cesariana (OR 1,87; IC 95% 1,01-3,46). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para variáveis como indução do trabalho de parto (TP), analgesia epidural durante o TP ou índice de massa corporal materno. A avaliação do papel da episiotomia na ocorrência de OASIS não encontrou diferenças significativas quando incluídos todos os tipos de parto (OR 0,93; IC 95% 0,61-1,39). Também não se verificaram diferenças significativas quando avaliados os subgrupos de primíparas (OR 0,74; IC 95% 0,45-1,21) ou do parto auxiliado por ventosa (OR 0,63; IC 95% 0,36-1,63). Quando se restringe a análise ao uso de episiotomia nos partos distócicos por ventosa em primíparas, a sua relação foi estatisticamente significativa (OR 0,37; IC 95% 0,18-0,62).

Conclusões: Este estudo sugeriu como FR para OASIS a primiparidade, o parto auxiliado por ventosa, RN com peso $\geq 4000g$, a ocorrência de distócia de ombros e o antecedente de cesariana. Atualmente, não está recomendado o uso de episiotomia por rotina e vários estudos apontam que a sua utilização seletiva não aumenta o risco de OASIS. Alguns autores defendem a sua realização nos partos vaginais distócicos, principalmente em primíparas. De encontro à literatura, esta análise reportou um efeito protetor da episiotomia realizada de forma restritiva nos partos auxiliados por ventosa em primíparas. No entanto, é de realçar que o seu uso deve ser ponderado caso a caso e, se necessário, com o intuito de melhorar as condições do 2º estadio do TP.

CO 04

ESPESSURA DA PAREDE VESICAL NA ECOGRAFIA DO PAVIMENTO PÉLVICO: UM MARCADOR DE BEXIGA HIPERATIVA?

Mário Andrade Moura¹; Beatriz Sousa Ferreira¹; Francisca Almeida¹; Inês Brás¹; Isabel Fragoso¹; Cátia Carnide¹; Fan Yida¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de São Pedro

Introdução: Bexiga hiperativa (BH) é uma condição muito prevalente em mulheres adultas e a incontinência urinária de urgência (IUU) está associada a grande impacto na qualidade de vida destas mulheres. A espessura da parede vesical (EPV) tem sido estudada em mulheres com BH como marcador biofísico indireto de hiperatividade do detrusor, tendo sido demonstrado que mulheres com BH apresentam EPV significativamente maiores do que mulheres saudáveis. O conceito de hipertrofia do detrusor (HD) estabelece-se quando o valor de EPV é superior a um cutoff definido (EBV > 5.0mm).

Objetivos: Este estudo tem como objetivo comparar a EPV em mulheres com IUU e com incontinência urinária de esforço (IUE) e verificar as diferenças de frequência relativa de hipertrofia do detrusor nos mesmos grupos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, através da consulta de processo clínico de mulheres, acompanhadas em consulta de Uroginecologia por incontinência urinária (IU), que realizaram ecografia do pavimento pélvico entre 2019-2022. 158 mulheres foram incluídas e divididas em dois grupos conforme a classificação clínica da IU: grupo A (IUU e IU mista com predomínio de urgência) e grupo B (IUE e IU mista com predomínio de esforço). Foram comparadas as médias de EPV e a prevalência de HD, tendo-se utilizado o teste t e o teste Qui-quadrado para análise comparativa, respetivamente. Considerou-se resultado estatisticamente significativo quando $p < 0.05$.

Resultados e conclusões: No grupo A, a média da EPV foi de 5.96mm, enquanto que no grupo B foi de 5.39mm, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0.041$). No que diz respeito à frequência, no grupo A 64,1% (41/64) das mulheres apresentava HD enquanto que no grupo B esta percentagem era de apenas 51,1% (48/94), sem significância estatística ($p = 0.3$). Embora com as limitações inerentes ao tipo de estudo, estes resultados mostram uma associação entre valores superiores de EPV em mulheres com IUU e BH em comparação com as que apresentam IUE ou mista com predomínio de esforço. Além disso, parece haver uma tendência superior não significativa da prevalência de HD nas mulheres com IUU. Neste sentido, a medida da EPV pode ser um marcador biofísico útil na avaliação de mulheres com IU. No entanto, o estabelecimento de cutoffs para a definição de HD pode traduzir uma dificuldade, o que é consentâneo com a literatura atual onde vários cutoffs têm sido propostos.

CO 05

SACROCOLPOPEXIA – TÉCNICA DAS PIRÂMIDES DE GIZÉ

Ângela Encarnação Sousa Silva¹;

Cássia Raquel Teatin Juliato²;

Luiz Gustavo de Oliveira Brito²;

Edilson Benedito de Castro²

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / unidade de Vila Nova de Famalicão; ²Hospital da Mulher - Universidade de Campinas

A sacrocolpopexia é atualmente considerada o padrão-ouro para o tratamento do prolapso apical de órgãos pélvicos, apresentando elevadas taxas de eficácia a longo prazo. Este procedimento pode ser realizado por via laparotômica, laparoscópica ou robótica, com taxas de cura equivalentes. Existem diversas variações deste procedimento, cada uma com diferentes níveis de evidência para funda-

mentar a sua aplicação.

A técnica das pirâmides de Gizé, é uma técnica modificada da sacrocolpopexia com menos suturas e menor dissecação, consistindo em três disseções principais que recordam as silhuetas das pirâmides.

Esta técnica destaca-se por proporcionar disseções menos invasivas, resultando na redução significativa do sangramento intraoperatório e melhor conservação das estruturas nervosas, associada a um tempo cirúrgico mais curto. Permite ainda uma redução da fibrose vaginal, promovendo uma recuperação mais rápida, com menos dispareunia e menor taxa de disfunção sexual, associada a uma taxa de cura igualmente eficaz.

CO 06

ABORDAGEM CIRÚRGICA NO PROLAPSO APICAL: OPÇÕES DO GINECOLOGISTA

Isabel Saavedra Rocha¹; Cristina Nércio¹; Ana Bello¹;

Isabel Grilo²; Patrícia Isidro Amaral¹

¹MAC CHULC; ²Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos é uma condição debilitante e que afeta a qualidade de vida e a saúde das mulheres em todo o mundo. Dentro do espectro, o prolapso apical é considerado o mais complexo e desafiante, não existindo, contudo, para o seu tratamento uma abordagem cirúrgica padrão, e são múltiplos os fatores apontados para a escolha de uma técnica em detrimento de outra.

Objetivos: Compreender as tendências e abordagens preferenciais dos ginecologistas no tratamento do prolapso apical e identificar os principais fatores que pesam nessa decisão.

Materiais e métodos: Estudo prospetivo que consistiu na aplicação de um questionário dirigido a médicos especialistas em Ginecologia e divulgado através das plataformas digitais (WhatsApp e Email).

Resultados e conclusão: Um total de 40 participantes foram incluídos, a maioria com >10

anos de experiência e diferenciação em Uroginecologia (70%). Todos referiram ter prática na realização de histerectomias vaginais (HV) e 15% afirmava ter experiência na realização de promontofixação por via laparoscópica/robótica.

Quando questionados qual seria a sua opção cirúrgica perante uma mulher de 60 anos com prolapso uterino grau III (classificação de Baden Walker), sem patologia uterina e co-morbilidades, 54% realizaria uma HV com culdoplastia de McCall, tendo 2,6% optado pela preservação uterina. Na eventualidade desta mulher ter sido anteriormente submetida a uma histerectomia, por outro motivo que não o prolapso, respondeu que a sua primeira opção seria ou a fixação ao ligamento sacroespínho, ou a promontofixação laparoscópica/robótica. Por outro lado, se a histerectomia tivesse sido por prolapso, a promontofixação laparoscópica/robótica era agora a opção da maioria.

Numa outra questão, para a correção de um prolapso uterino grau III, em mulher de 79 anos, sem vida sexual, sem patologia uterina nem co-morbilidades, 45% procederia a uma HV com culdoplastia de McCall. Porém, na presença de antecedentes de histerectomia (por prolapso ou não) a maioria realizava uma cirurgia obliterativa.

Concluimos, assim, que a cirurgia obliterativa é a opção preferida na recidiva apical em mulheres mais velhas e sem vida sexual. Se mais jovem ou sexualmente ativa, a promontofixação é o mais unânime, embora, a experiência do cirurgião tenha sido o fator considerado determinante na escolha da via de abordagem. Acreditamos ainda que o nosso trabalho possa servir como um ponto de partilha de experiências e conhecimentos sobre este tema.

CO 07

IMPACTO DO ESTUDO URODINÂMICO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DISFUNÇÃO MICCIONAL

Lisandra Mendonça¹; Bárbara Gomes²;
Joana Mafra²; Raquel Sousa²;
Patrícia Pereira Amaral³; Liana Negrão²;
João Paulo Marques²; Eduardo Baptista²;
Sara Campos²; Inês Coutinho²; Dora Antunes⁴;
Fernanda Águas²

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ³HFF; ⁴Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fisiopatologia da disfunção miccional (DM) é pouco compreendida e, por isso, a sua abordagem é comumente inapropriada. Uma micção normal requer um relaxamento coordenado do pavimento pélvico e do esfíncter uretral, que geralmente é seguido por uma contração do detrusor com esvaziamento completo da bexiga, contrariamente ao que ocorre numa DM. A sua etiologia pode incluir causas neurológicas, miogénicas, iatrogénicas, obstrutivas, inflamatórias, psicogénicas ou mesmo ser decorrente do próprio envelhecimento, com uma prevalência nos estudos urodinâmicos (EUD) de 6,7% a 14,5%.

Objetivos: Avaliação das mulheres com diagnóstico urodinâmico de DM.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo e descritivo, com recurso aos processos clínicos das doentes submetidas a EUD no serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Foram recolhidos dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, resultados do EUD e posterior orientação. Consideraram-se como critérios de DM no EUD: débitos miccionais <12 ml/s na urofluxometria, micções prolongadas >40 segundos e/ou resíduo pós-miccional

>100 ml, uma vez que não existem critérios universalmente aceites.

Resultados: Dos 269 EUD realizados no período de estudo, 20 (7,4%) apresentaram o diagnóstico de DM. A média de idades foi de 59,9±11,4 anos [45-75], com 60,0% das mulheres em pós-menopausa. Relativamente aos antecedentes médicos, destacam-se a hipertensão arterial (40,0%), obesidade (25,0%), diabetes Mellitus (20,0%), outras endocrinopatias (15,0%) e patologia neurológica (5,0%). Dos antecedentes cirúrgicos, 25,0% das doentes apresentavam antecedentes de histerectomia e 20,0% de cirurgia de incontinência urinária (IU) prévia. As indicações clínicas para a realização do EUD foram: IU mista (40,0%), disfunção no esvaziamento vesical (20,0%), cirurgia prévia de IU (20,0%), IU de esforço não objetivada na consulta (10,0%), IU não explicada (5%) e planeamento de cirurgia concomitante de prolapso urogenital (5%). Em 85,0% das mulheres com diagnóstico de DM, foram detetados concomitantemente achados de IU de esforço.

Relativamente à abordagem após o EUD, em 60% dos casos verificou-se uma modificação da atitude subsequente com preferência por uma abordagem conservadora, mantendo-se a decisão cirúrgica nos restantes 40% dos casos – correção de IU de esforço (30%) e correção de prolapso urogenital (10%). Das doentes submetidas a cirurgia de correção de IU de esforço, num dos casos verificou-se agravamento do componente de urgência e noutro comprometimento do esvaziamento vesical.

Conclusões: Os EUD têm um papel fulcral na orientação de mulheres com DM confirmada, na medida em que permitem reforçar o tratamento médico em detrimento do cirúrgico em mulheres com IU de esforço e/ou promover um aconselhamento prudente sobre os potenciais riscos pós-operatórios, particular-

mente, o de retenção urinária.

CO 08

A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA – ANÁLISE RETROSPETIVA DE DUAS DÉCADAS

Mariana Veiga¹; Maria Oliveira²;
Margarida Figueiredo²; Anabel Ferreira²;
Filomena Ramos²; Isabel Ferreira²; Sandra Lemos²
¹HPP Hospital de Cascais; ²Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

A incontinência urinária (IU) tem uma elevada prevalência na população feminina. A sua incidência tem vindo a aumentar devido ao envelhecimento da população e ao aumento da procura de cuidados médicos. Apesar de não ser uma patologia que ameaça a vida, tem um importante impacto negativo na sua qualidade, estando associada a elevados custos para as mulheres e para a sociedade. Ao longo do tempo, foram sendo descritas várias técnicas cirúrgicas para correção da IU. Em 1961, a colposuspensão de Burch era o *gold standard* da cirurgia da IU. A década de 90 marcou o início da Era da cirurgia minimamente invasiva com a introdução dos slings da uretra média, sendo atualmente este o procedimento em curso para correção de IU mais extensivamente analisado. No nosso serviço, a cirurgia corretora da IU iniciou-se em 2002. Até ao final de 2020, foram operadas 1103 doentes. De 2002 a 2004 a técnica cirúrgica utilizada foi o TVT– *tension free vaginal tape* (n = 102), com taxas de cura de 90,2% (92/102) e de falha de 1,9% (2/102), ao 1º ano. A partir de 2004, foi introduzida a via transobturadora: o TOT – *transobturador tape procedure, out-in* (n = 102), de 2004 a 2009, e o TVT-0 – *transobturador urethral suspension tape in-out* (n = 138) de 2004 a 2012. Para estas técnicas, ao 1º ano, as taxas de cura e de falha, foram de 87,8% (86/98) e de 6,1% (6/98), e de 84,4% (103/122) e 4,1% (5/122),

respetivamente. Relativamente à necessidade de re-intervenção, as taxas foram calculadas em 1,96% (2/102) para o TOT e 3,6% (5/138) para o TVT-O. Os minislings surgiram em 2006 (n = 760). O primeiro a ser utilizado no nosso Serviço foi o TVT-S - TVT – secur system® (n = 28), com taxas de cura de 63% (17/27), de falha de 22,2% (6/27) e de re-intervenção de 14,3% (4/28), facto que contribuiu para o seu abandono em 2009. A maior representatividade da amostra é atribuída ao MiniArc® – *single incision sling system* (n = 461); aplicado desde 2008, este *minisling* obteve a mais elevada taxa de cura ao 1º ano da população em estudo (94,4% (404/428)) com uma taxa de falha de apenas 0,9% (4/428). No entanto, a sua descontinuação pelo fabricante fez cessar a sua aplicação em 2016. Entre 2009 e 2012, o Ajust® – *adjustable single incision sling* (n = 58) foi outro dos sistemas utilizado – a taxa de cura ao 1º ano foi de 86% (49/57) e a de falha de 1,8% (1/57), sem necessidade de re-intervenção. Atualmente, o Swing® (n = 204) é o minisling mais utilizado no nosso serviço. De acordo com os dados disponíveis até 2020, as taxas de cura e de falha ao 1º ano foram calculadas em 87,3% (124/142) e 3,5% (5/142), respetivamente, com uma taxa de re-intervenção de 2% (4/204). De todos os sistemas utilizados de 2002 a 2020, aquele com melhores resultados foi o MiniArc® (taxa de cura de 94% e taxa de falha 0,9%) sendo que o que revelou piores resultados foi o TVT-S (taxa de cura 63% e taxa de falha 22%). As abordagens transobturadoras obtiveram resultados semelhantes entre si, com diferenças na taxa de re-intervenção (TOT 1,96% e TVT-O 3,6%).

Imagens | Images

I 01

REMANESCENTE DE CORPO CAVERNOSO APÓS CIRURGIA DE CONFIRMAÇÃO DE GÉNERO

Ângela Encarnação Sousa Silva¹; Stephanie Kneipp²; Lígia Bezerra²; Luiz Gustavo Oliveira Brito²; Rodrigo Menezes Jales²

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE/Unidade de Vila Nova de Famalicão; ²Hospital da Mulher - Universidade de Campinas

Ecografia transperineal 2D, plano sagital médio, evidenciando um remanescente de corpo cavernoso após cirurgia de confirmação de género. Exame realizado por queixa de tumefacção dolorosa no intróito vaginal durante as relações sexuais.

I 02

HEMATOMA RETAL COMO COMPLICAÇÃO DE HISTERECTOMIA VAGINAL NA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO

Rita Ladeiras¹; Joana Sousa Nunes¹; Sara Paiva¹; Horácio Azevedo¹; José Vivas¹

¹HSG-Guimarães

Imagem de retossigmoidoscopia onde se identifica abaulamento volumoso da mucosa retal, com 6 cm, e pequena área de fistulização, correspondente a um hematoma da parede retal. Trata-se de uma complicação de histerectomia vaginal realizada para tratamento de prolapso uterino, cujo diagnóstico foi realizado após queixas de retorragias. Optou-se por tratamento conservador, com resolução completa em 40 dias.

I 03

SKENITE POR SGB – UM RELATO DE CASO DE TUMEFACÇÃO PERIURETRAL NA GRAVIDEZ

Beatriz Neves¹; Luís Castro²; Diana Monteiro¹; Catarina Peixinho¹; João Fortuna¹; Inês Sarmiento Gonçalves¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano; ²CMIN

Grávida, IG OP, 36 semanas. Sintomas urinários obstrutivos e massa vaginal tensa sugestiva de abscesso periuretral, prolapso do compartimento anterior ou divertículo uretral. A ecografia transperineal mostrava uma tumefacção periuretral hiperecogénica sugestiva de conteúdo purulento na glândula de Skene. Após drenagem ecoguiada e ATB empírica mostrou resolução total. No exame cultural foi isolado SGB.

I 04

DIVERTÍCULO URETRAL EM FORMA DE FERRADURA

Luis Ferreira de Castro¹; Beatriz Neves²; Diana Monteiro²; João Fortuna²

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ²Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Mulher de 71 anos com gotejamento pós-miccional e tumefacção dolorosa na parede vaginal anterior. O corte transversal da uretra na ecografia transvaginal (imagem A) demonstrou uma formação quística multiloculada na circunferência anterior da uretra com 28 x 21 x 18 mm, sugestiva de divertículo uretral. A ressonância magnética (imagem B) confirmou o divertículo (seta vermelha) no terço médio da uretra.



Posters

PO 01

A TÉCNICA DO PLASTRON VAGINAL COM HISTEROPEXIA ANTERIOR AO LSE NO TRATAMENTO DE POP ANTERIOR/APICAL

Ana Rosa Araújo Andrade¹; Marine Lallemand²; Alessandro Ruffolo²; Michel Cosson²

¹CMIN; ²Hôpital Jeanne de Flandre

Introdução: A controvérsia em relação ao uso de redes sintéticas transvaginais no tratamento de prolapso dos órgãos pélvicos (POP), devido ao uso indiscriminado e a graves complicações, pôs em evidência a importância de explorar diferentes técnicas cirúrgicas de correção de POP baseadas na utilização de tecidos nativos, tal como é o caso da técnica do plastron vaginal (VPP). Esta técnica baseia-se no suporte vesical através de uma faixa autóloga de tecido vaginal (6-8cm de comprimento por 4 cm de largura), isolada a partir do cistocelelo anterior, que é suspensa ao arco tendíneo da fáscia pélvica através de 6 suturas laterais. O plastron vaginal é, então, recoberto pela colporrhafia anterior.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da VPP associada a histeropexia anterior ao ligamento sacroespinhoso (SSLH-A) no tratamento de POP anterior e apical.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo unicêntrico no Hospital Jeanne de Flandre, Lille, que incluiu 37 pacientes com POP anterior estadio \geq III (Sistema POP-Q), submetidas a VPP com SSLH-A entre março

de 2019 e março de 2022. A histeropexia e suspensão do VPP ao ligamento sacroespinhoso e ao arco tendíneo da fáscia pélvica foi realizada com auxílio de um dispositivo de captura de sutura através de 6 pontos de sutura não reabsorvíveis de polipropileno 0. Os outcomes anatómicos e subjetivos foram avaliados aos 12 meses após a cirurgia. Os dados intraoperatórios e as complicações peri e pós-operatórias foram registados.

Resultados e conclusão: Aos 12 meses de *follow-up* após a intervenção cirúrgica, a taxa de recorrência do POP anterior foi de 5.4% (2/37), não tendo sido observado nenhum caso de recidiva do prolapso apical. Nenhuma paciente referiu sensação de corpo estranho vaginal um ano após a intervenção (recorrência subjetiva) e não foi realizada nenhuma re-intervenção cirúrgica durante o seguimento. A principal complicação pós-operatória foi a dor na região glútea, observada em 54% das pacientes (20/37), que se resolveu espontaneamente em média 18,1 dias após a intervenção. Mais de um terço da população em estudo (35,1%) reportou retenção urinária pós-operatória, que foi resolvida por algáliação intermitente ou permanente durante uma média de 9,5 dias. Foi registado um caso de lesão vesical (2,7%) com sutura vesical intraoperatória. A técnica de VPP associado a

SSLH-A é efetiva e segura para o tratamento de POP avançado anterior e apical, com bons resultados objetivos e subjetivos, estando associada a baixas taxas de complicações até 12 meses pós-intervenção.

PO 02

UM CASO INVULGAR DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Ângela Silva¹; Guilherme Zanluchi²; Beatriz Evangelista²; Renata Chehin Andreozzi²; Thais Lourenço²; Luiz Gustavo Brito²

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / unidade de Vila Nova de Famalicão; ²Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

A incontinência urinária, tradicionalmente associada ao envelhecimento, revela-se também como uma realidade clinicamente significativa entre mulheres jovens.

A diversidade de fatores subjacentes a esta condição em mulheres nesta faixa etária suscita uma análise aprofundada das suas possíveis causas, podendo ter uma origem multifatorial, abrangendo desde fatores anatómicos e fisiológicos até elementos comportamentais e psicossociais.

Apresentamos um caso clínico de uma jovem de 22 anos com antecedentes de amenorreia primária não investigada, que avaliada na consulta de Uroginecologia devido a incontinência urinária coital e de esforço. Encontrava-se numa relação monogâmica com um homem transexual, praticando relações sexuais com recurso a uma cinta peniana.

No exame físico, observou-se uma dilatação uretral marcada e ausência de canal vaginal. A ecografia transperineal revelou agenesia uterina e vaginal, bem como uma uretra com diâmetro aumentado, confirmando a hipótese diagnóstica de Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. A paciente aguarda a realização de neovaginoplastia e uretrotomia. A incontinência urinária com megalouretra

em mulheres jovens, bem como a presença de anomalias mullerianas devem levantar suspeita de relação sexual uretral. A ecografia transperineal desempenhou um papel relevante na abordagem diagnóstica desta paciente, fornecendo informações cruciais sobre as estruturas anatómicas da região pélvica, nomeadamente na avaliação da morfologia uretral e na identificação de agenesia uterina e vaginal.

A incontinência urinária com megaurétra em mulheres jovens, bem como a presença de anomalias mullerianas devem levantar suspeita de relação sexual uretral. A cirurgia de reconstrução vaginal / uretral parecem representar a chave para o sucesso, proporcionando resultados sexuais e psicossociais satisfatórios para essas pacientes.

PO 03

HISTERECTOMIA VAGINAL PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS – QUAIS OS OUTCOMES CIRÚRGICOS?

Catarina Ferreira¹; Cláudia Pinto¹; Beatriz Bettencourt Silva¹; Rosa Sardinha¹; Cláudia Miranda¹; Horácio Azevedo¹; Manuela Mesquita¹; José Vivas¹

¹Hospital de Guimarães

Introdução: A histerectomia vaginal (HV) é a abordagem cirúrgica preferencial para a correção de prolapso dos órgãos pélvicos (POP) com envolvimento do compartimento apical. Em comparação com a abordagem abdominal, a HV é de execução mais célere, estando também associada a menor taxa de complicações, alta mais precoce e retorno mais rápido à atividade normal.

Objetivos: Descrever as características da população e os outcomes cirúrgicos de doentes submetidas a HV por POP.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes submetidas a HV por POP entre janeiro de 2018 e dezembro de

2022. Colheita de dados por consulta do processo clínico eletrónico e análise descritiva dos mesmos.

Resultados: Foram realizadas 266 HVs com uma média de 59 cirurgias/ano, exceto em 2020 (n = 30). A média de idades foi 65 anos com 88% das doentes na pós-menopausa. No que diz respeito a comorbilidades, 73% das pacientes apresentavam excesso de peso ou obesidade e 71% tinham patologia cardiovascular, das quais 58% com HTA.

A classificação pré-operatória do prolapso do compartimento apical foi sobretudo grau 3 (45%) e cerca de 5% dos casos tinham antecedentes de cirurgia uroginecológica. Relativamente às características e outcomes cirúrgicos, a taxa de intervenções concomitantes foi de 81%, maioritariamente colporrias anterior e/ou posterior. De intercorrências intraoperatórias, reportaram-se 5 casos de lesão vesical iatrogénica (2%). No pós-operatório, verificaram-se 34 casos (13%) com complicações tardias, sendo que a mais frequentemente reportada foi a incontinência urinária (IU) de novo (n = 18). Não se registaram complicações com necessidade de reinternamento ou reintervenção cirúrgica urgente. A maioria das doentes (85%) encontrava-se assintomática na consulta de pós-operatório. Duas doentes foram orientadas para Ginecologia Oncológica por diagnóstico incidental de doença neoplásica maligna. A longo prazo, verificaram-se 6 casos de recidiva com prolapso da cúpula, sendo que 4 dessas foram submetidas a sacrocolpopexia. Houve ainda 4 casos de descompensação de compartimento não tratado, todas reintervenções na instituição.

Conclusão: Apesar da elevada percentagem de comorbilidades e intervenções concomitantes, verificou-se uma baixa taxa de complicações e ausência de reintervenções cirúrgicas de carácter urgente. A taxa de lesão

vesical iatrogénica foi semelhante à reportada na literatura (0,6-2,7%). A histerectomia é considerada um fator de risco para IU, que foi a principal complicação identificada. Foram reportadas baixas taxas de recidiva (4%) e reintervenção (3%), comparativamente às taxas descritas na literatura (6-30%). Embora o tempo de *follow-up* limite a avaliação, a realização sistemática de suspensão apical pode justificar este resultado.

PO 04

O DESAFIO NO TRATAMENTO DO POP NUMA MULHER JOVEM: SERÁ A CIRURGIA DE MANCHESTER UMA OPÇÃO VIÁVEL?

Filipe Alexandre Rodrigues Nóbrega¹;
Inês Taborda Leal¹; Diogo Pires Santos¹;
Carlos Macedo¹; Tânia Freitas¹; Kathleen Brazão¹;
Carmo Sousa¹; Patrícia Silva¹; Luís Miguel Farinha¹
¹Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A cirurgia de Manchester (ou de Manchester-Fothergill) é uma opção cirúrgica para a correção de prolapso de órgão pélvico, particularmente do compartimento apical. É particularmente utilizada em situações de hipertrofia/alongamento do colo uterino e quando se pretende preservar o útero. Tecnicamente é realizada amputação do cérvix com encurtamento dos ligamentos cardinais e útero-sagrados e sutura à face anterior do colo uterino.

Descrição do caso: Descreve-se um caso de uma mulher de 41 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, G3P2 (2 partos eutócicos, filho mais pesado com 3400g; 1 gravidez ectópica) que foi referenciada à unidade de Pavimento Pélvico por apresentar, desde o último parto, há 2 anos, sensação de corpo estranho vulvar que a incomodava, particularmente na posição sentada, associada a aumento da frequência urinária, sensação de micção incompleta e dor pélvica tipo peso. Negava incontinência urinária, dispareunia,

sintomatologia compatível com ITU nem alterações do trânsito gastrointestinal (nomeadamente obstipação).

Ao exame objetivo, segundo o *Pelvic Organ Prolapse Quantification system* (POP-Q) simplificado: Ba 0/+1, Bp +1, C +1 e D -4.

IMC 27,1 kg/cm² (excesso de peso).

Ecograficamente: útero em anteversão com 54x37x47mm (volume de 50,1 cc), cérvix com 55mm, CS1. Miométrio com ecoestrutura heterogénea, paredes simétricas, CS1. Endométrio com 5mm de espessura com ZJ regulares e bem definidas, CS1. Observava-se DIU in utero. Anexos sem alterações.

Rastreio de cancro do colo do útero com teste de HPV negativo.

Após falência de tratamento conservador, não tolerando a utilização de pessário, foi proposto tratamento cirúrgico. Por apresentar alongamento do colo, pela sua idade jovem e pelas menores taxas de recorrência do prolapso versus a histerectomia vaginal, foi proposta e submetida a cirurgia de Manchester associada a colpofasciorrafias anterior e posterior que decorreu sem intercorrências. Apresentou boa evolução clínica, tendo alta hospitalar ao 2º dia pós-operatório.

Aos 3 meses, encontrava-se assintomática, negando dispareunia, sintomatologia urinária ou do trânsito intestinal. POP-Q simplificado: Ba -2, Bp -3, C -5.

Conclusão: Em conclusão, este caso clínico evidencia a utilidade e o sucesso precoce da cirurgia de Manchester no tratamento cirúrgico do POP numa mulher jovem. Contudo, a melhor abordagem aos POP em mulheres jovens permanece um desafio na prática clínica pelo maior risco de recorrência nestas doentes, quer pelas características dos tecidos conjuntivo e muscular, quer pela maior sobrevida

PO 05

SLING SUBURETRAL RETROPÚBICO NA IUE RECORRENTE APÓS CIRURGIA: CASUÍSTICA DE 15 ANOS

Cláudia Pinto¹; Catarina Ferreira¹; Cláudia Miranda¹; Joana Pereira¹; Horácio Azevedo¹; Manuela Mesquita¹; José Vivas¹

¹HSD-GUIMARAES

Introdução: A incontinência urinária (IU) afeta cerca de 50% das mulheres adultas, condicionando um impacto marcado na qualidade de vida, com importantes custos associados. A IU de esforço (IUE) é o tipo de IU feminina mais frequente, sendo a correção cirúrgica globalmente aceite como a terapêutica mais eficaz. A técnica de eleição passa pela colocação de slings sob a uretra média, por via transobturadora ou retropúbica. A primeira tem sido a via de abordagem preferencial por apresentar menor risco de complicações peri-operatórias. Em 10-20% dos casos, a cirurgia não é curativa e há recorrência da IUE, constituindo um verdadeiro desafio terapêutico.

Objetivos: Estudar os desfechos associados ao uso da técnica de sling suburetral tension-free vaginal tape (TVT) por via retropúbica nas IUE recorrentes após tratamento cirúrgico.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos das doentes submetidas a TVT retropúbica por recorrência de IUE após correção cirúrgica, entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2022, no Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães.

Resultados e conclusões: Durante o período em análise, 50 pacientes, com idades compreendidas entre 38 e 72 anos, foram submetidas a TVT retropúbica por IUE recorrente após correção cirúrgica. 72% das pacientes apresentavam pelo menos dois partos vaginais nos seus antecedentes e cerca de 75,5% eram pós-menopáusicas. Cerca de 80,9% das pacientes apresentavam excesso de peso ou obesidade. A maioria tinha comorbilida-

des, sendo a mais comum a hipertensão arterial (46%), seguida da patologia depressiva (40%).

Em 86% dos casos, a técnica cirúrgica prévia para correção de IUE foi a Transobturador Tape Outside-in (TOT). A recorrência de IUE foi mais frequente que a sua persistência (58 vs 42%), com um tempo médio para o reaparecimento dos sintomas de 39,7 meses. Todas as doentes realizaram estudo urodinâmico com documentação de IUE, apresentando, em 14% dos casos, algum componente adicional (urgência e/ou *overflow*). A totalidade das cirurgias de TVT retropúbica decorreram sem complicações intra-operatórias, no entanto, 22 doentes (44%) desenvolveram retenção urinária no pós-operatório precoce, condicionando um tempo médio de internamento de 6 dias. O tempo médio de *follow-up* no pós-operatório foi de 7,9 meses. A maioria das doentes apresentou melhoria significativa dos sintomas, tendo 90% obtido alta clínica. As restantes mantiveram-se em seguimento por queixas de IU de urgência.

A colocação de sling suburetral por via retropúbica apresenta uma maior curva de aprendizagem comparativamente à abordagem transobturadora, mais utilizada como primeira linha. A recorrência da IUE após tratamento cirúrgico é clinicamente complexa, não havendo consenso na sua abordagem. Os nossos dados sugerem eficácia da técnica TVT retropúbica, com baixo risco de complicações major, quando efetuada por uma equipa experiente.

PO 06

IST'S NO MEIO UNIVERSITÁRIO: PERCEÇÃO DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

José Alberto Moutinho¹; Margarida Faria Pereira Alves²; Joana Queirós Belinha²

¹Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã; ²Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução: As infeções sexualmente transmissíveis (IST's) representam um importante problema de saúde pública e uma prevenível causa de morbimortalidade. A comunidade académica constitui uma população de particular risco para as IST's pelo que se torna importante a sua prevenção. Para adoção de estratégias com vista à redução das IST's nos universitários é de interesse avaliar a sua percepção face a estas doenças.

Objetivos: Perceber: o conhecimento que os alunos do 1º e 2º ciclos do Ensino Superior da Universidade da Beira Interior (UBI) têm sobre as IST's e a sobre a sua prevenção; quais as fontes de informação que utilizam para se documentarem sobre a as IST's; se a criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI teria acolhimento por parte dos alunos. **Material e métodos:** Elaborou-se um questionário digital, no Google Forms, anónimo e previamente validado pela Comissão de Ética da UBI, que foi aplicado aos alunos de 1º e 2º ciclos da UBI com idades \geq a 18 anos. A divulgação ocorreu entre os dias 11 e 30/09/2023. As perguntas do questionário incidiram sobre: caracterização sociodemográfica; antecedentes sexuais; satisfação sexual; conhecimento sobre as IST's e as medidas utilizadas para a sua prevenção; fontes de documentação sobre sexualidade e IST's; Interesse de uma consulta de sexualidade clínica na UBI.

Resultados e conclusões: Dos 7059 alunos elegíveis, responderam ao inquérito 366 (5,18%). Foram excluídos 10 questionários

por não cumprirem os critérios de inclusão. A idade média dos 356 participantes foi de 21,99 anos (18-54 anos); 224 (62,9%) estavam na Faculdade de Ciências da Saúde (FCS); 259 (72,8%) eram do sexo feminino; 350 (98,3%) afirmaram-se cisgénero e 306 (86,0%) heterossexuais; 282 (79,2%) já tinham iniciado a atividade sexual. 344 (96,6%) alunos conheciam a definição de IST's. No geral, os alunos com mais de 21 anos, do sexo feminino e que estudavam na FCS mostraram-se mais preocupados com as IST's e adotavam medidas preventivas mais corretas. A principal fonte de informação sobre IST's foi a internet em 288 (80,9%) alunos. Apenas 45 (12,6%) usariam uma consulta de sexualidade para fins preventivos das IST's. Este estudo aponta para que o grupo dos alunos mais jovens, do sexo masculino e a frequentarem cursos não ligados à saúde constituem um grupo mais vulnerável às IST's. A prevenção das IST's passa pelo aumento da literacia, especialmente através da internet, e pela promoção de uma sexualidade saudável

PO 07

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA POPULAÇÃO ESTUDANTIL DA UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

José Alberto Moutinho¹; Joana Queirós Belinha²; Margarida Faria Pereira Alves²

¹Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã; ²Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução: Os jovens adultos encontram-se numa fase da vida muitas vezes associada a comportamentos de risco que podem comprometer a sua saúde. A expressão da sexualidade é um desses riscos. A vivência de uma sexualidade saudável e satisfatória tem sido associada a uma melhoria da perceção da qualidade de vida, e a uma melhor integração social e rendimento escolar. A promoção de

uma sexualidade gratificante entre os universitários passa pela avaliação da perceção dos próprios alunos sobre a sua sexualidade.

Objetivos: Perceber como é que os alunos dos 1º e 2º ciclos de estudos da Universidade da Beira Interior (UBI) vivenciam a sua sexualidade, as fontes de conhecimento sobre a mesma e se a criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI seria pertinente.

Material e métodos: Foi aplicado um inquérito digital e anónimo, construído no Google Form, enviados por e-mail aos alunos de 1º e 2º ciclos de estudo da UBI, com idades iguais ou superiores a 18 anos. O questionário foi previamente testado e aprovado pela Comissão de Ética da UBI, tendo sido divulgado entre os dias 11 e 30 de setembro de 2023. As questões do inquérito abordaram: 1) caracterização sociodemográfica; 2) antecedentes sexuais; 3) satisfação sexual.

Resultados e conclusão: Dos 7059 alunos elegíveis, obteve-se 366 respostas, tendo sido excluídos 10 questionários por não cumprirem os critérios de inclusão. A idade média da amostra foi de 21,9 anos (18 e 54 anos); 224 (62,9%) eram da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS); 259 (72,8%) do sexo biológico feminino; 350 (98,3%) afirmaram-se cisgénero; 306 (86,0%) heterossexuais; 282 (79,2%) já iniciaram a atividade sexual; e 285 (80,1%) classificam a satisfação sexual como positiva. Os inquiridos revelaram uma maior satisfação sexual com o sexo vaginal, com um único parceiro sexual, com uma maior frequência das relações sexuais e com um bom relacionamento com o seu parceiro. As principais fontes de informação sobre sexualidade foi a Internet (n = 288; 80,9%) e os amigos e família (n = 139; 39,2%), mas os jovens do sexo masculino sentiram menos necessidade de procura de informação sobre a sexualidade. A maioria dos alunos não frequentaria uma consulta de sexologia clínica

de forma preventiva. Este estudo sugere que os alunos da UBI têm uma percepção positiva da sua sexualidade, no entanto cerca de 20 % teria benefício em frequentar uma consulta de Sexologia Clínica.

PO 08

TRANSGÉNERO. QUE SABEM OS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR?

José Alberto Moutinho¹;

Mariana Santos Macedo Cardoso²

¹Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã; ²Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução: É um princípio universal da ética médica que todos os utentes têm que ser tratados com equidade, de forma independente da sua etnia, do estrato socioeconómico, da religião, das convicções e da orientação sexual, pelo que é fundamental que nas escolas médicas, os alunos de medicina sejam preparados para lidar com a diversidade dos seus doentes. A comunidade LGBTQ+ têm enfrentado particulares disparidades na assistência médica, mais sentidas pelas pessoas transexuais. Conhecer a percepção dos atuais alunos de medicina sobre a transexualidade, poderá despoletar estratégias para melhorar os futuros currículos de formação médica.

Objetivos: O objetivo principal desta investigação foi avaliar os conhecimentos dos alunos de Medicina da Universidade da Beira Interior (UBI) sobre transexualidade.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, baseado na recolha de respostas a um inquérito digital, anónimo, elaborado pelos autores, em formato Google Forms, dirigido a todos os alunos do mestrado integrado de Medicina da UBI. O questionário, disponibilizado entre 07 setembro e 02 de novembro de 2023, foi constituído por duas partes: a primeira teve como objetivo a caracterização demográfica e

a segunda a avaliação dos conhecimentos dos estudantes sobre a transexualidade. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UBI.

Resultados e conclusões: Obtiveram-se 221 respostas. A média de idades foi 21,86 anos (17 e 41); 101 (45,7%) eram alunos de 5º e 6º anos; 177 (80%) afirmaram-se do género feminino; 42 (19%) masculino e 2 (1%) não binário; 186 (84%) heterossexuais; 19 (9%) bissexuais; 8 (4%) homossexuais. Os inquiridos referiram desconhecer totalmente: 101 (45,5%) os tipos de cirurgias de reafirmação de género; 67 (30,3%) os tipos de hormonoterapia para reafirmação de género; 144 (65,2%) recomendações para o rastreio do cancro do colo do útero e 144 (65,2%) rastreio do cancro da mama, em trans masculinos; 150 (67,9%) as recomendações para o rastreio do cancro da próstata, em trans femininos. 162 (73,3%) alunos referiram que receberam nenhum ou escasso ensinamento sobre a população LGBTQ+, durante todo o curso, e 186 (84%) declararam que não tinham recebido qualquer tipo de instrução em cuidados de saúde específicos para a população trans. Os estudantes de medicina da UBI reportaram um nível de conhecimentos médicos muito insuficiente para a prestação cuidados de saúde a pessoas trans, havendo necessidade, nesta área, de reajustar o *curriculum* de formação médica.

PO 09

INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM TEMA DESVALORIZADO PELA MULHER NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Ana Rita Mateus¹; Dinis Mateus¹;

Margarida Mourato¹; Diana Almeida¹;

Ana Paula Silva¹; João Dias¹

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida, de acordo com a *International Continence Society* (ICS), como toda e qualquer perda involuntária de urina.

A prevalência da IU é variável em função da idade e da população estudada. Acredita-se que, em média, 40% das mulheres irão experimentar pelo menos um episódio de IU durante a sua vida. No entanto, apenas cerca de 25% destas mulheres procuram cuidados de saúde.

Objetivos: Identificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres com parto nos últimos cinco anos, em Portugal, em meio hospitalar, bem como avaliar a existência de fatores de risco para o desenvolvimento de IU nesta população.

Material e métodos: Estudo quantitativo de carácter descritivo, que incluiu mulheres com idade superior a 18 anos, com parto nos últimos 5 anos. A colheita de dados foi realizada em Novembro de 2023 através da aplicação de um questionário elaborado no Google Forms (com informação sociodemográfica, fatores relacionados com a gravidez, parto e pós-parto, bem como informação relacionada com o recém nascido), posteriormente distribuído através das redes sociais.

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recuso ao SPSS Statistics 28.0.0.0.

Resultados e conclusões: Responderam ao questionário 61 mulheres, com uma média de idades de 30.5 anos (SD \pm 4.012). Destas, 31(50.8%) tinham apenas 1 filho, 22(36.1%) tinham 2 filhos e 8 (13.1%) tinham 3 ou mais filhos. A grande maioria (77.9%) teve um parto vaginal, sendo que em 12.1% destes houve necessidade de instrumentação (fórceps ou ventosa).

Em relação ao peso do recém-nascido (RN), 39 (63,9%) tinham entre 2,5 e 3,5kg, 22 (36.1%) entre 3,5 e 4,0 kg.

Ao serem questionadas acerca da ocorrência de IU, 29 (47,5%) responderam que esta ocorreu em algum momento durante a gravidez. No pós-parto, 34 (55,7%) refere IU, sendo que 14 (42,6%) destas mulheres referiram

IU durante pelo menos 3 meses após o parto. Destas últimas apenas 2 (6.9%) mulheres procuraram cuidados de saúde.

O tipo de IU mais frequente foi a de esforço com uma prevalência de 49,2%.

Verificou-se que o fator de risco com maior prevalência para essa disfunção foi o tipo de parto vaginal ($p = 0,001$).

De salientar a importância da literacia para a saúde em relação a este tema que na grande maioria das vezes é desvalorizado pela mulher, mas também pelos profissionais de saúde de que a acompanham.

PO 10

COLPOCLEISIS: UMA SOLUÇÃO DO PASSADO PARA UM PROBLEMA ATUAL

Diogo Pires Santos¹; Carlos Macedo¹; Tânia Freitas¹; Kathleen Brazão¹; Carmo Sousa¹; Luís Farinha¹

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM

Introdução: A *colpocleisis* é uma técnica cirúrgica obliterativa utilizada sobretudo em casos de prolapso de órgão pélvico (POP) em estágio avançado. Apesar de controversa é considerada uma opção segura e eficaz em casos de doentes com idade avançada sem vida sexual ativa.

Descrição do caso: Doente de 86 anos, com antecedentes cardiovasculares de relevo, viגיada na unidade de pavimento pélvico por POP, apresenta-se em 2023 com agravamento do quadro (grau IV (+8) e necessidade de algaliação no domicílio por retenção). Inicialmente controlo sintomático com utilização de pessário em anel, no entanto em 2023 apresenta quadro refratário ao tratamento conservador (inclusive pessário Gelhorn). Após apresentadas as opções cirúrgicas a doente opta por Histerectomia Vaginal (HV) com colpocleisis total. Após a realização da HV clássica, efetuou-se (com registo fotográfico): (1) Referenciação do ápex vaginal e divisão da mucosa vaginal em quatro quadrantes

tendo como limite anterior os 4 cm abaixo ao meato uretral externo; (2) Infiltração do tecido subcutâneo (SC) com 1% de lidocaína e adrenalina e excisão do epitélio dos quatro quadrantes; (3) Colocação de suturas em bolsa de tabaco tendo as mesmas sido efetuadas da região vaginal proximal para a distal, com inversão gradual da vagina; (4) Aproximação do epitélio vaginal; (5) Referenciação do introito às 4 e às 8 horas, parede distal da vagina e linha média do corpo perineal; (5) Infiltração do tecido SC com 1% de lidocaína e adrenalina e excisão do epitélio; (6) Mobilização da parede posterior vaginal lateralmente para exposição da região medial dos músculos pubo-retais; (7) Plicatura do músculo elevador do ânus na linha média; (8) Reconstrução do corpo perineal com aproximação dos músculos bulbocavernoso e transverso do períneo; (9) Aproximação da mucosa vaginal e da pele perineal; (10) Cistoscopia com patência uretral e sem lesões do trato urinário inferior. Foi ainda efetuada plicatura de Kelly. Consulta pós-operatória 1 e 3 meses após cirurgia com boa evolução, sem intercorrências e sem incontinência urinária (IU), encontrando-se a doente satisfeita com o *outcome*.

Conclusão: O tratamento de POP nestas doentes constitui um desafio devendo-se considerar diversas opções cirúrgicas. Apesar desta técnica ter sido desenvolvida há mais de um século, a mesma continua presente como opção no tratamento de POP em doentes selecionadas. De realçar a importância da miorrafia dos elevadores do ânus e da perineorrafia no suporte perineal e na prevenção do prolapso recorrente. É também importante a reavaliação dos quadros de IU no pós-operatório. Mesmo com as preocupações com o impacto desta técnica na vida sexual e autoimagem das doentes, estudos demonstram que na maioria dos casos as mesmas ficam satisfeitas com o *outcome*, fazendo com

que esta técnica cirúrgica deva permanecer nas opções cirúrgicas em mulheres de idade avançada e sem desejo de vida sexual futura.

PO 11

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E GRAVIDEZ – IDENTIFICAR, PREVENIR, TRATAR

Mariana Gamito¹; Bruna Abreu¹; Rita Lermann¹; Njila Amaral¹; Carlos Veríssimo¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A incontinência urinária (IU) define-se como qualquer perda involuntária de urina. A gravidez e parto, pelas alterações anatómicas e fisiológicas que induzem, parecem associar-se a maior propensão para o desenvolvimento de IU. A prevalência na gravidez varia entre 18.6 e 67% e tende a aumentar com a idade gestacional (IG). Não há consenso na literatura no que diz respeito aos factores que contribuem para o desenvolvimento de IU neste período. A fisioterapia do pavimento pélvico parece prevenir e contribuir para o seu tratamento.

Objetivos: Estudo da prevalência e factores de risco da IU na gravidez.

Métodos: Estudo observacional, com duração de 1 ano, onde foi distribuído um questionário de autopreenchimento em português, às grávidas admitidas no bloco de partos. O inquérito incluía: idade, paridade, Índice de massa corporal (IMC) no final da gravidez, tipo de parto e trauma perineal prévio, história de macrosomia, ocorrência e frequência de IU, IG em que teve início, realização de exercícios do pavimento pélvico e classificação de melhoria da IU com os mesmos. Para análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado.

Resultados e conclusões: Na nossa amostra de 637 grávidas, 40% referiram incontinência urinária de aparecimento na gravidez e 6,6% referiram queixas prévias à gravidez. A IG média de início das queixas foi 28-29 semanas (DP 8,6 semanas).

No que diz respeito à frequência da IU, a maioria (68%) respondeu ter IU apenas de vez em quando e 28% ≥ 1 x/dia.

Dos parâmetros avaliados, apenas a obesidade no final da gravidez se associou a maior incidência de IU (55% vs 44%, $p < 0.05$, OR 1.58, IC 95% 1-2.48). A multiparidade, antecedentes de parto vaginal (eutócico ou instrumentado), macrosomia prévia e trauma perineal no parto (laceração ou episiotomia) não se associaram a um aumento do risco de IU na gravidez.

Das grávidas com IU, apenas 16% fizeram exercícios do pavimento pélvico na gravidez, sendo que dessas 75% referiram algum tipo de melhoria.

A prevalência de IU no nosso estudo está de acordo com a literatura, corroborando a elevada prevalência desta patologia na gravidez. Apenas a obesidade no final da gravidez mostrou aumentar o risco de IU.

Apesar da reduzida amostra no que diz respeito aos exercícios do pavimento pélvico, o nosso estudo sugere o seu benefício e estes devem ser abordados e prescritos nas consultas de saúde materna.

Ressalva-se que, uma vez que se tratou de um inquérito de autopreenchimento, pode ter sido sujeito a vieses: por não compreensão das perguntas/respostas disponíveis; pela imprecisão científica das experiências prévias.

É importante que os profissionais de saúde que trabalham com grávidas estejam conscientes da prevalência desta patologia e que saibam orientar as grávidas correctamente, de modo a intervir precocemente na disfunção do pavimento pélvico e otimizar a qualidade de vida destas mulheres.

PO 12

URETERO-HIDRONEFROSE E INSUFICIÊNCIA RENAL SECUNDÁRIA A POP – SERÁ O PESSÁRIO UMA OPÇÃO VÁLIDA?

Inês Taborda Leal¹; Filipe Nóbrega¹; Diogo Santos¹; Tânia Freitas¹; Carlos Macedo¹; Kathleen Brazão¹; Carmo Sousa¹

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição com enorme impacto na qualidade de vida da mulher mas, raramente, está associado a complicações graves. A possibilidade do POP condicionar uropatia obstrutiva (UO) com hidronefrose e insuficiência renal é muito raro mas exige o reconhecimento e tratamento atempados, de forma a preservar a função renal (FR). Os autores descrevem um caso de UO associada a POP, em que foi possível resolver a UO com a inserção vaginal de um pessário de silicone.

Caso clínico: Mulher de 59 anos, referenciada à consulta de pavimento pélvico por POP com 1 ano de evolução e agravamento recente. Na história pregressa destacavam-se – carcinoma da mama esquerda diagnosticado em 2022, submetida a tratamento conservador e encontrando-se até à data a cumprir terapêutica hormonal. Tinha ainda um diagnóstico recente, efetuado em contexto de exames de rotina, de insuficiência renal aguda. Dos antecedentes ginecológicos/obstétricos destacavam-se um parto eutócico (peso ao nascer 3900g) e menopausa espontânea aos 50 anos. Na consulta foi objetivado prolapso uterovaginal de grau 4. Do ponto de vista renal, não apresentava sintomas mas, analiticamente, demonstrava alterações das provas de FR (creatinina sérica de 3,49/dL) e uretero-hidronefrose bilateral na ecografia renal. A ecografia ginecológica demonstrou a presença de uma lesão quística unilocular à direita de contornos bem definidos, hipocogénica, de 36x33x29mm com um componente sólido de 13x13mm, não vascula-

rizada e com reforço ecogénico posterior. Sem outras alterações na ecografia. Os marcadores tumorais eram negativos.

Assumiu-se o POP como causa da UO e foi explicado à utente o diagnóstico e as opções terapêuticas disponíveis, tendo a doente optado pela correção cirúrgica do prolapso, com colocação provisória de pessário de Gelhorn, aplicação tópica de estrogénios e ácido hialurónico e anexotomia bilateral concomitante. A reavaliação analítica após um mês revelou melhoria franca da FR, com normalização dos valores. A utente foi posteriormente submetida a histerectomia vaginal com anexectomia bilateral assistida por laparoscopia + McCall + colposcopia anterior e posterior com plicatura mediana + operação de Richter, que decorreu sem intercorrências. O exame anatomopatológico da massa anexial confirmou o diagnóstico de teratoma maduro. O seguimento pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Conclusão: Este caso ilustra que a UO com comprometimento da FR embora pouco frequente, pode estar presente em casos de POP, e deve ser diagnosticada e tratada de precocemente, de forma a evitar consequências irreversíveis. Mostra também que é possível a normalização da FR em caso de UO condicionada por POP mediante uma abordagem conservadora com colocação de pessário. Esta opção poderá ser viável em doentes que não cumpram critérios para correção cirúrgica ou por preferência da utente.

PO 13

UM CASO DE LEIOMIOMA VAGINAL ENTIDADE RARA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUEIXAS UROGINECOLÓGICAS

Mariana Manhães¹; Osvaldo Moutinho¹; Renata G Martello¹

¹*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real*

Introdução: O Leiomioma vaginal é uma entidade rara, sendo um tumor benigno de origem mesenquimal com localização ectópica que acomete na maioria dos casos mulheres entre os 35 e 50 anos. A sua localização mais frequente é a parede vaginal anterior e muitas vezes associa-se a queixas uroginecológicas.

Relato de caso: Mulher, 51 anos, G2P2A0, partos eutócicos. Foi referenciada dos cuidados de saúde primários por tumefação vaginal há cerca de 6 anos, com progressão dos sintomas nos últimos 12 meses. Refere incómodo ao estar sentada, urgência miccional e polaquiúria.

Ao exame objetivo: O exame especular foi dificultado devido a nódulo endurecido da parede vaginal anterior, que se exteriorizava à manobra de Valsava. Visualizou-se útero sem prolapso, colo epitelado e sem lesões. Apresentava ainda cistocelo de difícil avaliação. À palpação apresentava nódulo na parede vaginal anterior de aproximadamente 4 cm de diâmetro, móvel e com consistência endurecida.

A ecografia endovaginal evidenciou útero de tamanho normal, anteversofletido, DIU normoposicionado e ovários de aspeto normal. Foi submetida a excisão cirúrgica da lesão além da colpoplastia anterior e posterior num hospital distrital. Foi algaliada antes da intervenção para proteção da uretra e após dissecação do espaço vesico-vaginal foi excisado nódulo de aproximadamente 3 cm e enviado para estudo anatomopatológico.

Evoluiu com febre, cefaléia, odinofagia e

congestão nasal, além de dor anal e vaginal intensas no primeiro dia pós-operatório, associada a dificuldade de iniciar a micção e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Assumiu-se diagnóstico de infecção de via aérea superior e iniciou-se antibioticoterapia. Teve alta no 6º dia pós-operatório.

O estudo anatomopatológico evidenciou macroscopicamente lesão de 4 cm constituída por tecido esbranquiçado e fasciculado e à análise microscópica características morfológicas de leiomioma.

Conclusão: A leiomiomatose uterina é uma patologia muito prevalente, contudo a origem ectópica desta lesão é pouco frequente. O tratamento de eleição é cirúrgico e a avaliação histopatológica deve ser sempre realizada para exclusão de malignidade.

PO 14

HAVERÁ AINDA LUGAR PARA A FIXAÇÃO COM REDE AOS SACROESPINHOSOS POR VIA VAGINAL? – EXPERIÊNCIA NO HNM

Filipe Nóbrega¹; Inês Tabor da Leal¹; Diogo Pires Santos¹; Carlos Macedo¹; Tânia Freitas¹; Kathleen Brazão¹; Carmo Sousa¹; Patrícia Silva¹; Luís Miguel Farinha¹

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: Uma opção cirúrgica para correção do compartimento apical dos prolapso de órgão pélvico (POP) é a fixação aos ligamentos sacroespinhosos *bilateral sacrospinous colposuspension* (BSC) com rede por via vaginal. Esta técnica oferece suspensão apical, na presença (histeropexia) ou ausência do útero (colpopexia).

Objetivos: Analisar retrospectivamente a população de doentes submetida a esta cirurgia, descrevendo as suas características clínicas e os resultados alcançados.

Métodos: Análise retrospectiva das doentes submetidas a esta cirurgia entre janeiro de 2017 e agosto de 2023 no Hospital Dr. Nélio

Mendonça. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico.

Resultados: Foram realizadas 28 fixações com rede aos ligamentos sacroespinhosos. A idade média das doentes era 69 anos (mínimo 33; máximo 85). A maioria tinha, nos antecedentes obstétricos, pelo menos 4 partos via vaginal (máximo: 13 partos eutócicos). O índice de massa corporal médio era 28,9 kg/cm². Quanto à classificação do POP, 2 doentes apresentavam prolapso Estadio II, 22 doentes Estadio III e 4 Estadio IV. A maioria das pacientes tinha afetação concomitante dos compartimentos anterior (60,7%) e/ou posterior (82%), além do componente apical.

A histerectomia vaginal foi realizada simultaneamente em 18 casos (64,3%). Dos restantes, 9 (32,1%) tinham antecedentes de histerectomia total e num (3,6%) foi preservado o útero. Foram realizadas colpofasciiorrafias anteriores e/ou posteriores na presença de afetação dos compartimentos respectivos.

Registou-se 1 complicação pós-operatória, ocorrendo 8 dias após a cirurgia: hematoma da parede vaginal anterior com necessidade de drenagem.

No *follow-up*, verificou-se 4 (14,2%) recidivas clínicas, 2 com necessidade de nova intervenção cirúrgica para correção do prolapso da cúpula vaginal e as restantes resolvidas com pessário. O intervalo de tempo até à recidiva variou entre 10 meses e os 6 anos.

No seguimento pós-operatório, a maioria das doentes estava assintomática. Os sintomas mais frequentes eram urinários (maioria incontinência urinária de esforço) em 25%, sintomatologia vulvovaginal (corrimento, ardor, prurido) em 17,8%, obstipação em 14,2% e sensação de corpo estranho vulvar em 14,2%. Objetivamente houve melhoria no *score* POP-Q simplificado.

A maioria das doentes está medicada com estrogenerioterapia tópica.

Conclusão: Apesar da possibilidade de suspensão apical via laparotômica ou laparoscópica para correção de POP, este estudo destaca a eficácia e segurança da via vaginal para fixação com rede aos ligamentos sacroespinhosos. A avaliação pós-operatória revelou resultados positivos com baixa taxa de complicações. Contudo, é necessário uma amostra maior para melhor caracterização dos resultados cirúrgicos e fatores de recorrência.

PO 15

RETENÇÃO URINÁRIA APÓS SLING EM DOENTE COM RADIOTERAPIA PÉLVICA PRÉVIA: UM CASO CLÍNICO

Patrícia Nazaré¹; Mariana D'almeida¹;
João Pedro Pereira¹; Ana Regalo¹; Luís Canelas¹
¹Hospital Garcia de orta

Introdução: A radioterapia pélvica está associada a disfunção miccional. Existem poucos dados na literatura sobre colocação de slings em mulheres previamente submetidas a radioterapia pélvica. Descreve-se um caso clínico de retenção urinária nesse contexto.

Descrição do caso: Doente com 52 anos, com antecedente de histerectomia radical com linfadenectomia, seguida de braquiterapia, aos 32 anos, por cancro do colo do útero. Encaminhada à consulta de Uroginecologia por incontinência urinária (IU) de esforço, refratária a medidas conservadoras, nomeadamente neuroestimulação. Na ecografia do pavimento pélvico, ângulo de rotação uretral (50°) e descida do colo vesical (17 mm), compatíveis com hiper mobilidade uretral. Foi proposta para sling transobturador, cuja colocação decorreu sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou retenção urinária com necessidade de esvaziamento urinário com cateter. No dia seguinte à cirurgia, apresentava queixas sugestivas de IU de *overflow*, sem sensação de repleção urinária e não conseguindo realizar esvaziamento vesical

espontâneo, tendo-se optado por algaliação. Ao 3º dia pós-operatório, por persistência das queixas e incapacidade para iniciar micção, foi realizada incisão do sling, com melhoria parcial. Posteriormente, verificou-se agravamento progressivo das queixas de IU mista com componente de *overflow*, com necessidade de cateterização intermitente. Realizada ecografia do pavimento pélvico, que mostrou uma distância sling-lúmen uretral entre 1 e 2,4 mm e gap sling-púbis em Valsalva de 18mm. No estudo urodinâmico, sensibilidade propriocetiva ausente até volume de 500 cc e detrusor completamente aconstrátil. Realizada RM lombossagrada que não detetou lesões radiculares. Perante estes achados, discutidas hipóteses terapêuticas com a doente, tendo-se optado por não excisar o sling e manter cateterizações intermitentes e reabilitação do pavimento pélvico a longo prazo.

Conclusão: Poucos estudos descrevem os desfechos da colocação de slings em mulheres com histórico de radioterapia, mas parece haver associação com maior taxa de erosão e de falência do sling. A retenção urinária após colocação de sling não é um evento raro. Nestes casos, a ecografia do pavimento pélvico e o estudo urodinâmico auxiliam na decisão terapêutica. A cateterização intermitente pode ser oferecida a longo prazo em doentes que pretendam evitar nova intervenção cirúrgica e eventual recorrência de queixas de IU.

PO 16

ABCESSO DOS MÚSCULOS DA COXA APÓS SLING AJUSTÁVEL

Mariana D'almeida¹; Patrícia Nazaré¹;
João Pedro Pereira¹; Ana Regalo¹; Luís Canelas¹
¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: Desde a introdução de slings retropúbicos como tratamento cirúrgico para a incontinência urinária de esforço (IUE), novos procedimentos minimamente invasivos têm

sido desenvolvidos de forma a melhorar os resultados e diminuir complicações. O sling retropúbico ajustável foi assim introduzido como uma técnica inovadora que permite ajustar de forma precisa a tensão da fita posteriormente ao momento cirúrgico, de acordo com a continência da utente. Como qualquer procedimento cirúrgico por via vaginal, as complicações infecciosas estão descritas.⁽¹⁾ Neste trabalho apresentamos o caso de um abscesso no músculo pectíneo como complicação pós-operatória de um sling retropúbico ajustável.

Caso clínico: Mulher de 52 anos, com antecedentes de IUE com hiper mobilidade uretral desde há 3 anos e falência de sling transobturador colocado há um ano foi submetida a nova cirurgia com colocação de sling ajustável que decorreu sem intercorrências. Ao final do primeiro dia pós-operatório foi realizado ajuste da tensão até se verificar continência urinária com manobra de Valsalva e a utente teve alta no dia seguinte. Uma semana após a cirurgia, constatou-se infeção profunda com deiscência da ferida operatória com necessidade de revisão cirúrgica da ferida e antibioterapia com Ciprofloxacina oral. Um mês após a colocação de sling ajustável, a doente recorre ao serviço de urgência com queixas de dor na região pélvica e inguinal esquerda, com irradiação à face interna da coxa que condicionava diminuição da força muscular no membro inferior esquerdo e incapacidade para a marcha, acompanhada de febre. Analiticamente apresentava elevação de parâmetros inflamatórios (Leucócitos $12,4 \times 10^6/L$ e PCR $22,94 \text{ mg/dL}$). Dada a suspeita de complicação infecciosa, iniciou-se antibioterapia com Gentamicina E.V. (5 mg/kg/dia) em regime de internamento. Realizou-se ressonância magnética que mostrou duas imagens hiperintensas nos músculos pectíneo e adutores à esquerda, a nível da sua inserção púbica,

sugestivos de abscessos. A doente evolui favoravelmente com melhoria da dor e resolução de parâmetros inflamatórios com terapêutica antibiótica instituída. Atualmente encontra-se em recuperação com acompanhamento de fisioterapia, descrevendo melhoria da IUE.

Conclusão: Neste trabalho apresentamos uma complicação rara mas potencialmente grave dos sling ajustáveis reforçando a necessidade de suspeição diagnóstica nestas utentes. Apesar de evidência reduzida, as complicações infecciosas deste procedimento parecem ser raras, tendo sido verificado apenas em 0,8% num estudo que avaliou 125 doentes pós operatório em 36 meses.¹

¹ Errando C, Rodriguez-Escovar F, Gutierrez C, Baez C, Araño P, Villavicencio H. A re-adjustable sling for female recurrent stress incontinence and sphincteric deficiency: Outcomes and complications in 125 patients using the Remeex sling system. *NeuroUrol Urodyn.* 2010 Nov;29(8):1429-32.

PO 17

TORÇÃO ISOLADA DA TROMPA DE FALÓPIO UNILATERAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Coutinho Milhano¹; Gonçalo Dias²; Denise Bacalhau²; Marta Leitão Afonso²

¹Hospital São Francisco de Xavier; ²Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A torção isolada da trompa de Falópio é uma causa rara de abdómen agudo ginecológico, com uma prevalência estimada de 1 para 1.5 milhões de mulheres. Na maioria dos casos reportados, associa-se à presença de quistos paraováricos, de origem mesotelial, mesonéfrica ou paramesonéfrica. O diagnóstico ecográfico é desafiante e o tratamento precoce é crucial para a preservação tubária. Descrevemos neste caso uma paciente com diagnóstico de torção isolada da trompa de Falópio associada a quisto paramesonéfrico.

Descrição do caso: Jovem de 12 anos, antecedentes irrelevantes, com menarca há 3 meses, sem início de vida sexual, apresenta-se no serviço de urgência com dor hipogástrica com 3 dias de evolução associada a náuseas e vômitos com agravamento nas 12h precedentes. Realizou ecografia pélvica suprapúbica, com “estrutura tubular anexial direita, sugestiva de hidrossalpinge, com formação quística justaovárica direita, sem vascularização”. Optou-se por laparoscopia diagnóstica, com achado intraoperatório de torção isolada da trompa de Falópio direita com quisto anexial hemorrágico de origem paraovárica, com aspeto necrótico, pelo que se procedeu a salpingectomia direita. O diagnóstico histológico foi de torção da trompa de Falópio direita com quisto paramesonérfico associado.

Conclusão: Os quistos paramesonérficos têm origem na fusão embriológica dos ductos paramesonérficos de Müller. Na grande maioria dos casos, os quistos paraováricos são detectados incidentalmente durante cirurgia abdominal, sendo feita a sua remoção profilática devido à elevada taxa de torção e potencial crescimento rápido. A torção destes quistos é clinicamente difícil de distinguir de torções ováricas ou de outras estruturas anexiais, pelo que o diagnóstico é frequentemente feito por laparoscopia.

PO 18

CIRURGIA OBLITERATIVA – REVISÃO DE 10 ANOS

Carolina Mendonça¹; Denise Bacalhau¹; Rita Lermann¹; Njila Amaral¹; Carlos Veríssimo¹

¹HBA

Introdução: A prevalência do prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é cerca de 40%, prevendo-se que acompanhe o aumento da esperança média de vida.

A abordagem cirúrgica do POP, reconstrutiva ou obliterativa, depende da idade da mulher,

do risco anestésico/cirúrgico e da atividade sexual. Quando comparados, têm uma taxa de satisfação semelhante, estando os procedimentos obliterativos associados a menor tempo cirúrgico, morbimortalidade e recidiva. As técnicas obliterativas têm uma taxa de sucesso de 90 a 100%, sendo as mais difundidas a colpocleise parcial (Le Fort) e a colpocleise total. A histerectomia vaginal concomitante aumenta a morbidade.

Objectivos: Avaliar o perfil da mulher submetida a cirurgia obliterativa e comparar os diferentes tipos de cirurgia (colpocleise total, colpocleise total com histerectomia vaginal e Le Fort), as suas complicações e resultados.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, que incluiu os casos de cirurgia obliterativas realizadas entre 2012 e 2022 (n = 135). Foram avaliados dados demográficos: idade, índice de massa corporal (IMC), paridade; antecedentes pessoais, cirurgias ginecológicas, Grau de POP pré-operatório e história de incontinência urinária (IU), tipo de cirurgia, tempo de internamento, complicações e taxa de cura.

Resultados e conclusões: A média de idade foi 77 anos (DP 5,4), o IMC médio foi 26.6kg/m², com obesidade em 20% dos casos; 2% eram nulíparas e 30% grandes múltiparas.

Apenas 18% das mulheres eram saudáveis, 50% tinham patologia cardiovascular; 35% foram previamente histerectomizadas e 20% tinham sido submetidas a cirurgia de correção de POP.

Previamente à cirurgia, identificou-se POP grau II em 2% dos casos, grau III em 29% e grau IV nos restantes. Cerca de 30% das mulheres apresentava IU de urgência/mista; e metade das mulheres utilizavam pessário.

A colpocleise total foi realizada em 78% dos casos, 55% dos quais com histerectomia vaginal no mesmo tempo operatório. As restantes 22% foram submetidas a cirurgia de Le Fort.

O tempo médio de internamento foi de 2.8

dias (DP 0.96) e de seguimento de 15.9 meses. Registaram-se 4 casos de infecção do trato urinário e 1 caso de deiscência da cicatriz como complicações imediatas. A incontinência urinária de urgência foi agravada em 3 casos e surgiu de novo em 24 casos. Verificou-se cura objectiva em 72% dos submetidos a cirurgia Le Fort, 79% dos casos de colpocleise total e 82% se histerectomia vaginal associada; perdeu-se seguimento em 14% (N = 18). Das 10 recidivas identificadas, 50% eram grau II e 50% superiores a grau III. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem histerectomia vaginal no que diz respeito a grau prévio de POP, recidiva, complicações ou cura subjectiva.

Este trabalho, à semelhança da literatura, demonstrou uma baixa taxa de complicações associada a uma elevada taxa de sucesso e corroborou a presença dos principais factores de risco para POP.

PO 19

EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PORTUGUÊS COM A TÉCNICA CIRÚRGICA DE HISTERECTOMIA POR VNOTES

Margarida Figueiredo¹; Maria Oliveira¹;
Nuno Oliveira¹; Mário Oliveira¹; Anabel Ferreira¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: *Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery* (vNOTES) é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, que combina os benefícios da cirurgia vaginal aos da laparoscopia.

As vantagens potenciais do vNOTES em comparação com as abordagens laparoscópicas e robóticas tradicionais incluem o potencial para menos dor, diminuição do tempo operatório, melhores resultados estéticos e diminuição dos riscos.

Trata-se de uma abordagem emergente que,

utilizada pela primeira vez em patologia ginecológica benigna em 2012.

Vários estudos internacionais mostram resultados promissores com esta técnica.

Objetivos: Descrição da experiência com esta técnica inovadora em patologia ginecológica benigna, realizadas num serviço de Ginecologia num Hospital Periférico.

Material e métodos: Estudo observacional e retrospectivo, incluindo doentes submetidas a vNOTES no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) entre fevereiro e novembro de 2023. Colheita e análise das características pré-, intra- e pós-operatórias das doentes através do processo clínico.

Resultados e conclusões: Foram submetidas a cirurgia vNOTES no CHBV 11 doentes.

A idade média das doentes foi de 60,6 anos. 9 doentes encontravam-se em pós-menopausa. IMC médio de 28,2 kg/m². De comorbidades médicas destaca-se a Dislipidémia (n = 7) e a Hipertensão arterial em (n = 6). 5 (45,5%) apresentavam antecedentes de cirurgias abdominais.

As indicações cirúrgicas incluíram o prolapso de órgãos pélvicos (n = 6), hemorragia uterina anormal (n = 2), pólipos endometriais recidivantes (n = 2) e profilaxia cirúrgica em portadora do gene BRCA-2 (n = 1).

Durante as 11 histerectomias, foram realizadas anexectomias bilaterais (n = 9) e salpingectomias bilaterais (n = 2) e, concomitantemente colpoplastias (n = 2). O tempo médio total do procedimento cirúrgico foi de 109 minutos. A necessidade de conversão foi nula, com perda hemática mínima durante a endoscopia. Não se registaram intercorrências intra-operatórias. A duração média do internamento foi de 2 dias. Não se registaram complicações no pós-operatório inicial nem nas reavaliações nas consultas pós-operatórias.

Desta análise destaca-se a eficácia e segurança desta técnica, permitindo alargar o

leque de doentes elegíveis para cirurgia vaginal, como por exemplo, doentes com prolapso uterovaginal com necessidade concomitante de realização de cirurgia anexial.

PO 20

PPLICATURA BILATERAL DOS LIGAMENTOS PUBOURETRAIIS – SERÁ UMA ALTERNATIVA À CIRURGIA CONVENCIONAL IUE?

Sidonie Monteiro¹; Andreia Fontoura Oliveira¹;

Vera Costa¹; Baptista Vilaça¹

¹Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida pela perda involuntária de urina durante o esforço, espirro ou tosse. Com vista à diminuição das complicações associadas ao tratamento cirúrgico associado ao uso de sling, têm sido procuradas alternativas à técnica convencional. Algumas sociedades sugerem que não é aconselhável o uso de material sintético na mulher jovem (<50A). A principal causa de IUE é a fragilidade dos ligamentos pubouretrais (LPU). Assim sendo, a plicatura dos ligamentos pubouretrais tem sido apresentada como uma técnica cirúrgica alternativa, sobretudo na mulher jovem, aliando a sua execução rápida e bom resultado estético.

Objetivos: Descrição de técnica de correção cirúrgica de IUE por abordagem vaginal através da disseção do espaço parauretral bilateral para exposição dos ligamentos pubouretrais bem como dos resultados cirúrgicos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo entre janeiro de 2023 e dezembro de 2023 incluindo todos os casos de IUE corrigidos cirurgicamente num único hospital, por abordagem vaginal, sem o uso de sling, incluindo a descrição da técnica cirúrgica, outcomes e complicações.

Resultados e conclusões: Dez doentes com IUE (idade mediana: 44 anos - intervalo: 40-49; paridade mediana: 2.0 partos) foram sub-

metidas a correção cirúrgica por via vaginal. O IMC mediano foi de 26,9, encontrando-se todas as doentes com excesso de peso, mas IMC abaixo de 30.

Durante o procedimento foi realizada disseção do espaço lateral à uretra para exposição dos ligamentos pubouretral, uretropélvico e músculo *pubococcigeo* para restaurar o suporte da uretra media e posterior aproximação com uma sutura. O procedimento é realizado bilateralmente à uretra (VÍDEO).

A cirurgia foi concluída com sucesso em todas as pacientes, com duração máxima de 20 minutos. A remoção do cateter vesical ocorreu 6h, com alta hospitalar ao fim de 12h após o procedimento.

Não houve registo de complicações pós-operatórias. Durante o *follow-up*, 8 pacientes encontravam-se totalmente assintomáticas e 1 caso apresentava IUE para esforços esporádicos e 1 caso apresentava persistência dos sintomas de IUE.

A técnica utilizada permitiu a correção de IUE de forma simples, rápida e segura, com curto período de recuperação pós-operatório e ótimos resultados estéticos.

Não foi possível aferir a taxa de reintervenção dado o tempo de *follow-up* disponível. Ainda assim, esta abordagem parece ser efetiva no tratamento da IUE em mulheres jovens com indicação cirúrgica, evitando o recurso a redes, inerentes custos e complicações.

PO 21

QUANDO A PÉLVIS NÃO TEM JUÍZO, O RIM É QUE PAGA

Bárbara Silva Gomes¹; Dora Antunes¹; Inês Coutinho¹;

Manuel Lopes¹; Liana Negrão¹; Fernanda Águas¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra /

Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos representa uma disfunção do pavimento pélvico que ocorre sobretudo na pós-menopausa

com uma prevalência variável. As doentes podem ser assintomáticas ou apresentarem sensação de pressão vaginal ou de massa a aflorar à vulva, assim como disfunção defecatória, urinária e/ou sexual. Mais raramente pode também condicionar hidronefrose bilateral com compromisso da função renal, motivando a realização de estudos analíticos e imagiológicos complementares.

Descrição do caso: Doente de 77 anos referenciada à consulta de Ginecologia Urológica por sensação de corpo estranho vulvar com cerca de 1 ano de evolução, apresentando agravamento progressivo. Sem outra sintomatologia associada, nomeadamente queixas urinárias ou defecatórias. Clinicamente, apresentava um prolapso urogenital total. Como antecedentes de relevo destacam-se hipertensão arterial medicada e diabetes mellitus com bom controlo glicémico, desconhecendo-se presença de doença renal crónica (DRC). Não apresentava vida sexual ativa. Inicialmente, optou-se pela colocação de pesário que não foi tolerado pela doente, tendo sido proposta para tratamento cirúrgico.

As análises pré-operatórias realizadas em regime de internamento no dia anterior à intervenção cirúrgica revelaram a existência de anemia (hemoglobina 8,5 g/dL), agravamento da função renal (creatinina sérica 3,5 mg/dL) e alterações hidroeletrólíticas associadas (hipercaliémia 6,4 mEq/L, sem alterações relevantes no eletrocardiograma).

A intervenção cirúrgica foi protelada até estabilização do quadro clínico da doente. Foram instituídas medidas corretivas da hipercaliémia e realizada ecografia renal que revelou a existência de dilatação ureteral pielocalicial bilateral, apresentando rins com dimensões e espessura parenquimatosa reduzidas por provável DRC.

Perante este quadro de DRC agudizada no contexto de uropatia obstrutiva, optou-se pela

redução manual do prolapso, numa tentativa de controlo da obstrução do trato urinário e otimização pré-operatória da função renal.

A doente foi submetida a histerectomia vaginal e colpocleisis ao 9º dia de internamento, após normalização da caliémia e melhoria da função renal. No pós-operatório, encontrava-se bastante satisfeita, apresentando uma evolução clínica e analítica favorável, com excelentes resultados anatómicos.

Conclusão: O presente caso ilustra uma complicação incomum, mas possível, do prolapso de órgãos pélvicos. A hidronefrose bilateral apresenta consequências ao nível da função renal, que poderão ser ainda mais graves na presença de doença renal crónica, com risco de dano renal permanente. Desta forma, devemos estar alerta para a ocorrência desta complicação, de forma a instituir atempadamente medidas terapêuticas de correção do prolapso urogenital, e assim, prevenir lesões renais irreversíveis.

PO 22

IMPACTO DO ESTUDO URODINÂMICO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO PROLAPSO UROGENITAL

Bárbara Silva Gomes¹; Patrícia Pereira Amaral²; Lisandra Mendonça³; Joana Mafra¹; Raquel Sousa¹; Dora Antunes¹; Inês Coutinho¹; Eduardo Baptista¹; Sara Campos¹; João Paulo Marques¹; Liana Negrão¹; Fernanda Águas¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²HFF³ Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) pode estar associado a sintomatologia do trato urinário, de forma oculta ou clinicamente evidente. A incontinência urinária de esforço (IUE) é reportada em 20% dos POP e as dificuldades de esvaziamento vesical em 87%. Na maioria dos casos, esta sintomatologia pode permanecer ou surgir de novo após a cirurgia

de correção de POP. Tem vindo a debater-se a necessidade de correção de incontinência urinária (IU) no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia por POP, bem como o papel dos estudos urodinâmicos (EUD) nesta questão.

Objetivo: Avaliar a correspondência entre a clínica e o EUD em mulheres com POP e o seu papel na avaliação pré-operatória.

Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo descritivo de doentes submetidas a EUD em 2021 e 2022 no serviço de Ginecologia do CHUC. Foram recolhidos dados socio-demográficos, características clínicas, resultados do EUD e opções terapêuticas. Análise estatística com SPSS® v29.

Resultados: Neste período foram realizados 249 EUD, dos quais 49 (19,7%) em mulheres com diagnóstico de POP. Estas apresentavam uma média de idades de $60,7 \pm 9,7$ [37-80] anos e uma paridade de $2,1 \pm 0,9$ [0-6]. A maioria (83,7%; n = 41) encontrava-se na menopausa.

Foi realizada a correspondência entre os achados clínicos e respetivos resultados do EUD. A maioria das doentes com POP apresentava concomitantemente queixas de IU mista (n = 25; 51%). Nestas, os achados urodinâmicos mais frequentes foram: IUE (n = 17), hiperatividade do detrusor (n = 2), hiperestesia vesical (n = 2), disfunção miccional (n = 1), hipoatividade vesical (n = 1), pressão de continência uretral inferior ao normal (n = 1) e ausência de anormalidades (n = 1). Nas situações de POP associado a IUE (n = 7; 14,3%), este diagnóstico foi confirmado em 4 casos, detetado 1 caso de hiperestesia vesical e 2 casos sem qualquer alteração. Dos casos de POP associado a IUU (n = 4; 8,2%), 3 confirmaram a existência de alterações urodinâmicas (2 com hiperatividade e 1 com hipoatividade do detrusor). Em 7 casos (14,2%) o POP associava-se a disfunção miccional, nos quais o EUD revelou a existência

de disfunção vesical (n = 2), IUE (n = 2), insuficiência esfinteriana (n = 1) e ausência de anomalias (n = 2). As 2 doentes (4,1%) com POP associado a infeções urinárias recorrentes (ITUr) apresentavam IUE (n = 1) e disfunção miccional (n = 1). Nas 4 doentes (8,2%) com POP isolado foram diagnosticadas IUE (n = 3) e hipoatividade vesical (n = 1).

Verificou-se alteração da proposta cirúrgica após a realização do EUD em 55,8% das mulheres, mais evidente nos grupos com ITUr (100%), IUU (75,0%) e disfunção miccional (71,4%) concomitantes.

Conclusões: Os EUD na avaliação da mulher com POP complementam a avaliação clínica, permitindo o diagnóstico de IU ocultas ou mascaradas e a adequação da proposta cirúrgica. A presença concomitante de ITUr, IUU ou disfunção miccional foram as situações clínicas em que o EUD apresentou maior impacto.

PO 23

SITUS INVERSUS TOTALIS E SACROCOLPOPEXIA ROBOTICAMENTE ASSISTIDA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Torres¹; Luísa Vieira Pinto¹; Henrique Nabais¹

¹Centro Clínico Champalimad

Introdução: *Situs inversus* é uma condição autossómica recessiva rara em que os órgãos são transpostos da sua localização anatómica habitual para o lado oposto do organismo. A realização de uma intervenção cirúrgica, nestes casos, pode representar um desafio adicional.

Caso clínico: Os autores apresentam as imagens pré e intra operatórias de uma sacrocolpopexia roboticamente assistida numa doente com *situs inversus* totalis. Trata-se de uma doente de 56 anos, sem antecedentes cirúrgicos pélvicos relevantes e com história de prolapso de órgãos pélvicos multicompartimental, sintomático, de grau 3.

A colocação das portas foi feita numa linha horizontal a nível umbilical e foi utilizada a plataforma robótica da Vinci Xi. A dissecação do espaço pararectal e a aplicação da prótese foram efetuadas em imagem espelhada e a utilização da plataforma robótica facilitou o procedimento pela ambidestria subjacente.

Conclusão: A utilização da plataforma robótica pode ser uma mais valia aquando da intervenção cirúrgica em doentes com *situs inversus*.

PO 24

ESTUDOS URODINÂMICOS: SERÁ QUE HÁ INDICAÇÃO?

Patricia Pereira Amaral¹; Joana Mafra²; Bárbara Gomes²; Lisandra Mendonça³; Raquel Sousa²; Dora Antunes²; Inês Coutinho²; Eduardo Baptista²; Sara Campos²; João Paulo Marques²; Liana Negrão³; Francisco Falcão²; Fernanda Águas²

¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra ³ Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Os estudos urodinâmicos permitem uma avaliação funcional do trato urinário inferior, que fornece uma explicação fisiopatológica objetiva dos sintomas e/ou disfunção do trato urinário. Englobam uma série de testes que devem ser selecionados e executados com o objetivo claro de responder a questões bem definidas de funções-alvo que pretendem ser avaliadas em doentes com indicações específicas (suspeita de disfunção de esvaziamento, incompetência uretral, bexiga neurogénica).

Objetivos: Avaliação dos motivos de requisição de estudos urodinâmicos e comparação com as recomendações da Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG).

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo e descritivo com recurso aos processos clínicos das doentes submetidas

a EUD entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022 no serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Foram recolhidos dados sociodemográficos, antecedentes pessoais e resultados do EUD. Análise estatística com Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: A amostra foi constituída por 269 mulheres, das quais 64,3% em pós-menopausa, com média de idades de 56,7 anos (\pm 11,6 anos), das quais 28,6% com idade igual ou superior a 65 anos. Dos antecedentes, 20,4% com obesidade, 17,1% com cirurgia de IU prévia, 15,6% com diabetes mellitus e 3% com patologia neurológica. As indicações apresentadas pelos clínicos para pedido EUD foram distribuídas da seguinte forma: 53,7% por incontinência urinária (IU) mista, 15,5% com cirurgia concomitante de prolapso, 11,3% por cirurgia prévia de correção de IU, 9,5% avaliação pré-operatória, 5,3% por IU não explicada, 3,5% em casos de suspeita de disfunção no esvaziamento vesical e 0,7% por doença neurológica. De notar que 1,9% dos estudos não tinham indicação segundo os consensos da SPG, sendo a principal razão a IU de esforço não objetivada na consulta.

Os estudos urodinâmicos têm indicações específicas, devendo ser requisitados de forma não generalizada, tendo em conta as suas possíveis complicações, custo e disponibilidade. Nesta amostra, 98.1% das mulheres tinha indicação para a realização de EUD, sendo que 23% apresentava múltiplas indicações.

De realçar que existem situações nas quais estaria indicada a realização de EUD de acordo com os consensos da SPG e que não foram alvo de solicitação por parte dos clínicos neste estudo, podendo existir uma sub-referenciação em determinadas populações. Por outro lado, em 49,8% dos casos não houve modificação do tratamento após o EUD, o que levanta a questão da pertinência da realiza-

ção deste exame com indicações tão abrangentes.

PO 25

ESTUDOS URODINÂMICOS EM MULHERES DIABÉTICAS: SERÁ QUE HÁ DIFERENÇAS?

Patricia Pereira Amaral¹; Joana Mafra²; Bárbara Gomes²; Lisandra Mendonça³; Raquel Sousa²; Dora Antunes²; Inês Coutinho²; Eduardo Baptista²; Sara Campos²; João Paulo Marques²; Liana Negrão²; Francisco Falcão⁴; Fernanda Águas²

¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ³Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; ⁴Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: A diabetes mellitus (DM) caracteriza-se como uma doença metabólica hiperglicémica. A disfunção miccional diabética representa uma das suas principais complicações, ocorrendo mais frequentemente que a neuropatia e a nefropatia, e associando-se a uma apresentação clínica variada. A cistopatia clássica caracteriza-se pela diminuição da sensibilidade vesical e pelo aumento da capacidade vesical com hipoatividade do detrusor. No entanto, estudos urodinâmicos (EUD) têm vindo a relevar alterações sugestivas de bexiga hiperativa nestas mulheres.

Objetivos: Comparação dos achados urodinâmicos entre mulheres com e sem diagnóstico de diabetes mellitus.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo e comparativo, com recurso aos processos clínicos das doentes submetidas a EUD no serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Foram recolhidos dados sociodemográficos, antecedentes pessoais e resultados do EUD. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS.

Resultados e conclusões: A amostra foi constituída por 269 mulheres, das quais 41 (15,2%) com diagnóstico de DM. A média de idades foi de 63,2 anos ($\pm 10,6$) nas mulheres com diabetes e 55,7 anos ($\pm 11,2$) nas mulheres sem diabetes ($p < 0,001$). No grupo com diabetes, 78% das mulheres eram pós-menopáusicas versus 69,9% nas não diabéticas ($p < 0,05$). Os antecedentes de histerectomia, correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço, doença neurológica e obesidade foram semelhantes em ambos os grupos. De igual forma, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que respeita à sintomatologia apresentada - incontinência urinária mista, de esforço ou de urgência, disfunção miccional ou infeções urinárias de repetição. No estudo urodinâmico, verificou-se que as mulheres com diabetes apresentavam uma capacidade cistométrica superior ao normal e uma maior taxa de diagnóstico de hipoestesia vesical, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$ e $p < 0,001$, respetivamente). Os restantes achados tiveram prevalência semelhante em ambos os grupos. Nesta amostra verificou-se que, apesar de as mulheres diabéticas apresentarem sintomas semelhantes às mulheres sem DM, os resultados do EUD diferiram em ambos os grupos, constatando-se uma maior taxa de diagnóstico de hipostesia vesical e aumento da capacidade cistométrica nas mulheres com DM, achados característicos da cistopatia diabética. Assim, o EUD poderá representar uma ferramenta importante na avaliação de mulheres com DM, permitindo o diagnóstico de disfunção vesical previamente ao início do tratamento, com consequente adaptação e individualização das opções terapêuticas.

PO 26

NEM TUDO É UM “OASIS” (LESÕES OBSTÉTRICAS DO ESFÍNCTER ANAL)

Isabel Saavedra Rocha¹; Cristina Nércio¹; Ana Bello¹; Patrícia Isidro Amaral¹

¹MAC CHULC

Introdução: As lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS), decorrentes dos partos vaginais, representam uma complicação importante pelo seu impacto na vida da mulher, a curto e a longo prazo. Estima-se que ocorram em 6% dos partos vaginais, parecendo existir no entanto, um subdiagnóstico destas lesões. Ainda, e apesar da sua etiologia multifatorial, a sensibilização para uma atitude vigilante perante a presença de fatores de risco que se associam a este tipo de lacerações, e um correto e precoce diagnóstico pelos profissionais, é fundamental para mitigar potenciais consequências na saúde da mulher.

Objetivo: Avaliar a incidência de OASIS, fatores predisponentes e complicações observadas aquando da consulta pós-parto.

Material e métodos: Estudo coorte retrospectivo descritivo, em que foram incluídas apenas as puérperas com diagnóstico de OASIS imediatamente após o parto, na Maternidade Alfredo da Costa entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Variáveis avaliadas: idade materna, índice de massa corporal, paridade, tipo de parto, durabilidade do 2ºestadio, episiotomia, posição fetal, peso do recém-nascido(RN), achados ecográficos e acompanhamento realizado no pós-parto.

Resultados e conclusão: Durante o período analisado, um total de 45 mulheres (4,2% dos partos vaginais) tiveram lacerações perineais de terceiro (n = 39) e quarto grau (n = 6), com idade média(\bar{x}) 32 ± 4.8 anos e 60% (n = 27) primíparas. Relativamente ao parto, 24% resultaram de induções e em 73% destes foi realizada episiotomia. A maioria foram distócicos (77%), dos quais 40% fórceps, 37%

sequenciais e 22% ventosas, sendo a distócia de progressão a indicação mais frequente. O tempo \bar{x} do 2ºestadio foi de 96 ± 72 min. A variedade fetal em 33% dos casos era posterior, o peso \bar{x} dos RN de 3215 gr e o seu perímetro cefálico \bar{x} de 34 cm. Após o parto, quase todas as mulheres foram referenciadas à consulta de uroginecologia, reabilitação pélvica e pedida ecografia do pavimento pélvico. Das 11 que efetivamente realizaram ecografia, observou-se avulsão do elevador do ânus em 4 e lesão parcial do esfíncter anal externo em 1. Na consulta de revisão, nenhuma apresentou disfunção fecal, embora 4 referiram sintomas de disfunção miccional e dispareunia.

Acreditamos, com base na literatura e nos resultados do nosso trabalho, que fatores como nuliparidade, variedades posteriores, 2ºestádios precipitados ou prolongados, possam ser predisponentes para este tipo de lesões. Assim e perante a imprevisibilidade das OASIS, é importante concentrarmo-nos em medidas preventivas, como a sua identificação precoce, e garantir um adequado acompanhamento a estas mulheres.

PO 27

INCONTINÊNCIA URINÁRIA – VAMOS FALAR SOBRE O TEMA?

Andreia Martins¹; Ana Cristina Nércio¹; Ana Bello¹; Patrícia Isidro Amaral¹

¹MAC CHULC

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma condição comum com impacto significativo na qualidade de vida. Estima-se que apenas 25 a 61% das mulheres com IU procurem tratamento. A consciencialização e a compreensão desta patologia por parte da população geral podem ser cruciais para encorajar a procura de ajuda, diminuir o estigma associado e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Objetivos: Compreender o conhecimento da

população acerca da IU e a sua perceção sobre a necessidade de divulgação de informação sobre este tema.

Metodologia: Estudo prospetivo, através da aplicação de um questionário online entre 24 de Novembro e 7 de Dezembro de 2023, divulgado através do Instagram, Facebook e Whastapp. Foi realizada uma análise descritiva.

Resultados e conclusões: Um total de 715 mulheres responderam ao questionário. A idade média foi 35,2 anos. Quando questionadas acerca da definição de IU, 99,2% (n = 709) responderam corretamente e 69,4% (n = 492) conhecem a existência de vários tipos de IU. A gravidez e a idade foram os fatores de risco mais reconhecidos (90,5% e 85,9%, respetivamente). A análise revelou que 572 (80%) considera que as pessoas frequentemente ignoram os sintomas, sendo a vergonha (69,6%) e falta de conhecimento sobre tratamento (54%), as principais razões para não procurar ajuda. Das inquiridas, 257 (37,9%) afirma ter IU, mas destas, apenas 85 (33,1%) refere estar a ser seguida por um profissional. Um total de 332 (46,4%) considera que a maioria das pessoas com IU leva uma vida normal, contrariamente a 224 (31,3%) que consideram esta afirmação falsa. Perante a afirmação "além da utilização de pensos ou fraldas, pouco pode ser feito para tratar a incontinência urinária", 158 (22,1%) responderam "verdadeiro" ou "não sei", mas 663 (92,7%) reconhecem que existem exercícios e tratamentos conservadores que ajudam a melhorar a sintomatologia. Para 187 (26,2%), a maioria dos médicos não questiona acerca de sintomas de IU a utentes mais velhas, e 403 (56,4%) acreditam que a maioria das pessoas com IU não aborda esse assunto em consulta. Dos participantes, 639 (89,4%) considera que não existem informações suficientes disponíveis para ajudar a compreender e

a lidar com a IU. As redes sociais e sessões de esclarecimento com profissionais de saúde são os meios preferidos para divulgação (75,2% e 70,9%, respetivamente).

Em suma, o estudo revela um conhecimento adequado da maioria dos participantes relativamente à definição, subtipos e fatores de risco de IU. Embora 37,9% afirmem ter IU, 66,9% não são seguidas por profissional de saúde, o que reforça a perceção de que a maioria não procura ajuda nem aborda o assunto em consulta. Observa-se ainda um interesse em obter informação sobre o tema através de diversos meios. Assim, torna-se evidente a importância de questionar as utentes acerca de sintomas de IU e do papel dos profissionais em promover a literacia em saúde e combater a desinformação.

PO 28

VIA RETROPÚBICA NA CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: EM QUE SITUAÇÕES?

Raquel Sousa¹; Bárbara Gomes¹; Joana Mafra¹; Lisandra Mendonça²; Patrícia Pereira Amaral³; Liana Negrão¹; João Paulo Marques¹; Eduardo Baptista¹; Sara Campos¹; Inês Coutinho¹; Dora Antunes¹; Fernanda Águas¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar Tondela-Viseu ³ HFF

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) é um problema de saúde importante, com uma prevalência de 10-39%.

A *tension-free vaginal tape* (TVT) retropúbica, descrita pela primeira vez em 1996, foi durante muitos anos a via de eleição na correção cirúrgica da IUE. Atualmente a via transobturadora (TVT-O) é a mais utilizada. Ainda assim, existem situações em que a via retropúbica parece ser a mais indicada.

Objetivos: Avaliar as indicações, taxa de sucesso e complicações das TVT retropúbicas realizadas no nosso serviço.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado através da consulta dos processos clínicos das doentes submetidas a TVT retropúbica entre janeiro de 2020 e outubro de 2022. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS® v25.

Resultados e conclusões: Durante o período estudado, foram realizadas 30 TVT retropúbicas. A média da idade das doentes foi de $59,3 \pm 8,2$ anos [45-78], sendo a maioria (74,2%) pós-menopáusicas. Os antecedentes médicos mais frequentemente reportados foram a hipertensão arterial ($n = 19$; 63,3%), a patologia depressiva ($n = 11$; 36,6%) e a dislipidemia ($n = 8$; 26,7%). O índice de massa corporal médio foi de $28,8 \pm 4,7$ kg/m² [21,3-39,0]. Aproximadamente 37% ($n = 11$) das doentes apresentava antecedentes de histerectomia e 10,0% ($n = 3$) de correção cirúrgica de prolapso urogenital. Em 50,0% ($n = 15$) dos casos, as doentes tinham sido submetidas previamente a correção de IUE, sobretudo TVT-0 ($n = 10$; 66,6%), apresentando recorrência/persistência da sintomatologia. Destas, apenas 1 já tinha indicação para TVT retropúbica aquando da primeira cirurgia, que não foi realizada devido ao elevado risco de retenção urinária. Relativamente à sintomatologia 15 manifestavam queixas de IUE e 15 incontinência urinária mista. Todas as doentes propostas para a cirurgia apresentavam clínica de incompetência esfinteriana intrínseca (IEI) e 90% apresentavam uretra fixa. A maioria ($n = 20$; 64,5%) realizou estudo urodinâmico, cujos resultados apoiaram a clínica de IEI em 95% ($n = 19$) dos casos. No que diz respeito a complicações intraoperatórias foram registados 3 casos (10,0%) - 2 perfurações vesicais, 1 laceração uretral, todas com evolução favorável e sem complicações a longo prazo. No pós-operatório houve 1 caso (3,3%) de hemorragia do espaço de Retzius que foi drenado cirurgicamente. Na avaliação realiza-

da 1 ano após a cirurgia 83,3% ($n = 25$) das doentes mantiveram uma resolução completa dos sintomas, encontrando-se muito satisfeitas com a intervenção.

Em conclusão, apesar da amostra reduzida, a TVT retropúbica parece ser uma opção na correção cirúrgica de IUE, particularmente nas doentes com IEI, apresentando uma alta taxa de sucesso. No nosso estudo, obtivemos uma taxa de complicações de 13,3%, sem consequências a longo prazo. A criteriosa seleção de doentes é fundamental para reduzir complicações e melhorar os resultados a longo prazo.

PO 29

MIOMA UTERINO GIGANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Elvira Costa¹; Alvaro de Boavida²; Nilsa Mateus²; Feliciano Chilunga²; Antónia Sampaio²; Manuela Mendes²

¹CMIN; ²Hospital Materno-Infantil Dr Azancot de Menezes

Introdução: Os miomas uterinos são frequentes em mulheres na menacme. São considerados tumores benignos que surgem de células musculares lisas e de fibroblastos do miométrio, de causa multifactorial. Podem ser assintomáticos. Descrevemos um caso clínico de uma paciente com mioma uterino gigante tratada sem recurso a histerectomia.

Caso clínico: Paciente de 40 anos de idade, 2G2PC, previamente saudável, sem hábitos etílicos nem tabágicos, seguida em consulta externa com história de hemorragia, sensação de pressão pélvica, dor e aumento do volume abdominal. Diagnosticada ecograficamente com quisto do ovário esquerdo e mioma uterino. Foi admitida para realização de miomectomia e quistectomia a esquerda. Após abordagem da parede abdominal por planos constatou-se mioma uterino gigante revestido pelo epíploon na face anterior com

veias ectásicas e múltiplas aderências pélvicas, o que impediu a exteriorização do útero. Procedeu-se a lise das aderências, seguido de pinçamento e exérese de mioma pediculado, que media cerca de 30cm na maior extensão e pesou cerca de 2,6 kg. Em seguida fez-se ooforectomia esquerda devido a massa quística complexa do ovário ipsilateral. Foi possível preservar o útero, que tinha aspecto e dimensões normais. No pós-operatório teve evolução satisfatória, com alta após 72 horas. **Conclusão:** Os miomas uterinos gigantes podem se impor como um grande desafio para o tratamento cirúrgico. A abordagem pode ser dificultada pelas aderências e distorção da anatomia, e muitas vezes é necessário sacrificar o útero para a remoção segura relacionada com melhor controlo de hemostasia. A miomectomia pode ser uma boa opção para as mulheres em idade fértil.

PO 31

FATORES DE RISCO ECOGRÁFICOS PARA RECORRÊNCIA DE PROLAPSO COM CALISTAR S: ESTUDO RETROSPETIVO 24M

Cassandra Lemper¹; Cátia Sofia Ferreira²;
Alexandra Henriques²; Alexandre Valentim-Lourenço²
¹ULSBA; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE /
Hospital de Santa Maria

Introdução: O tratamento cirúrgico do prolapso de órgãos pélvicos (POP) do compartimento anterior pode ser realizado com recurso redes sintéticas, que têm um risco de recorrência inferior às correções com tecido nativo. No nosso centro são realizadas ecografias transperineais do pavimento pélvico a todas as doentes propostas para cirurgia de correção de POP. Desde 2020 são utilizadas as redes Calistar S[®].

Objetivo: Avaliar a relação entre os marcadores ecográficos ballooning e avulsão completa do músculo levantador do ânus (MLA) e a taxa de recorrência de POP aos 6, 12 e 24 meses.

Material e métodos: Estudo retrospectivo descritivo realizado num hospital terciário em Portugal. Incluíram-se as mulheres com POP do compartimento anterior e antero-apical \geq grau 2 (avaliado com *Pelvic Organ Prolapse Quantification System* – POP-Q) e sintomático submetidas a cirurgia com colocação de rede Calistar S[®] desde 2020. Os procedimentos foram efetuados por três cirurgiões com diferente grau de experiência. Foi avaliada a correlação entre recorrência do prolapso e os seguintes marcadores ecográficos: presença de ballooning (área do hiato genital $>$ 25 cm²) e presença de avulsão completa do MLA. A ecografia transperineal do pavimento pélvico foi realizada com sonda convexa, com frequência entre 3,5-8 MHz e um ângulo de abertura 85° e ecógrafo da GE Healthcare Voluson E8, de acordo com a metodologia descrita pelo Professor Hans Peter Dietz. Definiu-se recorrência anatómica quando se objetivou prolapso de grau 2 ou superior aos 6, 12 e 24 meses de pós-operatório.

A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS versão 29.0.1.0.

Resultados: Foram incluídas 68 mulheres. A idade média era de 66,4 anos [49, 79] e o peso médio de 67,7 kg [49, 99]. Com a exceção de 3 mulheres, todas tiveram partos vaginais, 2 em média. 97% encontravam-se na pós-menopausa. Na avaliação pré-operatória, 85% das doentes apresentavam POP de grau 3. No estudo ecográfico pré-operatório, 92,2% apresentavam ballooning e 45,5% apresentavam avulsão do MLA. Na vigilância aos 6 meses foram avaliadas 55 mulheres, aos 12 meses 41 e aos 24 meses 25. As doentes com ballooning apresentavam recorrência de POP em 26,7% aos 6 meses, 34,3% aos 12 meses e 42,3% aos 24 meses e as doentes sem ballooning 33,3%, 33,3% e 0%, respetivamente. As doentes com avulsão completa do MLA apresentavam recorrência de POP em 13,6%

aos 6 meses, 17,6% aos 12 meses e 44,4% aos 24 meses e as doentes sem avulsão em 35,5%, 43,5% e 33,3% respetivamente.

Discussão/Conclusões: Esta amostra de doentes tinha maioritariamente prolapso de dois ou três compartimentos e com classificação POP-Q no estágio 3 ou 4, o que se traduz em doentes com elevado grau de complexidade cirúrgica. Neste estudo não foi possível demonstrar uma diferença significativa entre a recorrência de POP e a presença de hiato genital aumentado ou avulsão completa do MLA. Trata-se de uma amostra pequena e com vigilância em curso.

PO 32

PECTINEOPEXIA LAPAROSCOPIA ROBOTICAMENTE ASSISTIDA EM 10 PASSOS – DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA CIRURGICA

Rita Torres¹; Luís Vieira Pinto¹; Henrique Nabais¹

¹Centro Clínico Champalimaud

O prolapso de órgãos pélvicos afeta 30% da população adulta feminina e a sua incidência aumenta com a idade. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos de prolapso de órgãos pélvicos sintomático refratário à terapêutica médica ou em que a doente recusa um tratamento conservador. Até à data a sacrocolpopexia representa o tratamento cirúrgico *gold standard* do prolapso apical, no entanto, nos últimos anos têm sido descritas técnicas cirúrgicas adicionais. A pectopexia com prótese é uma dessas técnicas. Apresenta uma taxa de cura sobreponível à da sacrocolpopexia, respeitando o eixo fisiológico da vagina e com aparente menor incidência de complicações intestinais. Neste procedimento, a porção lateral do ligamento iliopectíneo é utilizada, bilateralmente, para fixação da prótese.

Os autores pretendem fazer a demonstração da técnica cirúrgica em 10 passos.

Resultados: Abertura do campo operatório e

acoplagem do sistema robotico. Dissecção do espaço rectovaginal. Dissecção do espaço vesicovaginal. Dissecção do ligamento iliopectíneo bilateralmente. Dissecção do espaço paravesical. Histerectomia subtotal. Suspensão da prótese anteriormente à vagina e colo. Suspensão da prótese posteriormente à vagina, ligamentos uterossagrados e colo. Suspensão da prótese bilateralmente ao ligamento iliopectíneo. Peritonização.

Conclusão: A padronização da técnica aumenta a segurança e rapidez deste procedimento cirúrgico.

PO 33

DESVENDANDO O HIDRADENOMA PAPILÍFERO: UM CASO CLÍNICO

Maria Rui Torres¹; Sara Passos Silva¹;
Andreia Miranda¹; João Pedro Prata¹; Paula Pinheiro¹
¹ULSAM

Introdução: As lesões vulvares abrangem uma variedade de condições médicas que podem surgir devido a diferentes causas e num amplo espectro de manifestações clínicas. Assim é também distinto o seu potencial impacto na saúde da mulher. Uma das patologias que pode afetar a região vulvar é o Hidradenoma Papilífero, uma lesão rara, mas clinicamente relevante.

Caso clínico: Mulher de 52 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, é referenciada à consulta de Ginecologia por suspeita de Quisto da glândula de Bartholin à direita. Como antecedentes obstétricos e ginecológicos apresenta menarca aos 12 anos, com interlúnios regulares e catamênios de 5 dias, 1G1P, sendo utilizadora de dispositivo intrauterino libertador de levonorgestrel como método anti-concepcional desde 2018. O rastreio de cancro do colo do útero encontrava-se atualizado e sem alterações.

A utente referia tumefação vulvar no grande lábio à direita, com alguns anos de evolução e

que lhe causava desconforto, sem outra sintomatologia associada.

À observação constatada lesão nodular, de consistência elástica, com cerca de 1cm na face interna do grande lábio à direita, sem sinais inflamatórios associados ou adenopatias inguinais palpáveis. O restante exame ginecológico não apresentou alterações.

Procedeu-se à sua exérese, tendo o resultado anátomo-patológico revelado “Hidradenoma Papilífero”, encontrando-se a doente assintomática e sem sinais de recidiva da lesão até à data.

Conclusão: O Hidradenoma Papilífero constitui uma entidade ginecológica rara, que surge com maior frequência em mulheres caucasianas entre os 30 e 50 anos.

Tem origem nas glândulas sudoríparas écrinas, e manifesta-se habitualmente como uma lesão pericentimétrica nodular, por vezes com projeções papilares, assintomática, motivo pelo qual o seu diagnóstico é tipicamente histológico. Quando sintomático pode causar dor, prurido, hemorragia genital ou sinais de ulceração.

O seu prognóstico é excelente e o tratamento passa pela exérese da lesão com margens livres, que se associa a baixa probabilidade de recorrência local.

ORGANIZAÇÃO



SPONSORS

The logo for ageas seguros, with 'ageas' in white lowercase letters on a pink background and 'seguros' in smaller white lowercase letters below it.	The logo for Applied Medical, featuring the word 'Applied' in bold black and 'Medical' in a smaller black font, next to a green stylized leaf icon.	The logo for astellas, with a red and grey star icon to the left of the word 'astellas' in a grey sans-serif font.	The logo for AZENTIS life sciences, with 'AZENTIS' in blue and 'life sciences' in a smaller blue font below it.
The logo for BIOwise Pharmaceuticals, with 'BIO' in green and 'wise' in blue, and 'Pharmaceuticals' in a smaller blue font below.	The logo for CARDIOLINK PORTUGAL, featuring a blue circular icon with a white heart and the text 'CARDIOLINK PORTUGAL Tecnologia Médica Inovadora'.	The logo for Endotécnica, with a blue and green stylized 'e' icon and the text 'Endotécnica Grupo MICRO-TECH'.	The logo for Exeltis, featuring a blue butterfly icon and the text 'Exeltis Rethinking healthcare'.
The logo for EXPOMÉDICA, with a blue caduceus icon and the text 'EXPOMÉDICA' in bold blue, with 'Exposições Internacionais de Equipamentos e Serviços Médicos' in a smaller blue font below.	The logo for GEDEON RICHTER, featuring a blue circular icon with 'R' and 'G' and the text 'GEDEON RICHTER Health is our mission'.	The logo for GRUPO ITALFARMACO, with a green and white stylized 'i' icon and the text 'GRUPO ITALFARMACO A PENSAR EM SI'.	The logo for MoonSurge, with a green background and the text 'MoonSurge' in white, with 'PROTECTOR' in a smaller white font below.
The logo for Procare Health, with the text 'Procare Health' in a serif font and 'Naturally woman' in a smaller sans-serif font, next to a stylized woman icon.	The logo for SPECULUM, with a blue circular icon containing a white sun-like pattern and the text 'SPECULUM' in bold blue, with 'desenvolvimento e gestão clínica' in a smaller blue font below.	The logo for Theramex, with a purple and white stylized woman icon and the text 'Theramex For Women, For Health'.	The logo for toSkin, with a pink circular icon containing horizontal lines and the text 'toSkin We take care'.

APOIO



SECRETARIADO

ad medic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

+351 21 842 97 10
(chamada para a rede fixa nacional)
paula.cordeiro@admedic.pt
clara.malta@admedic.pt
www.admedic.pt