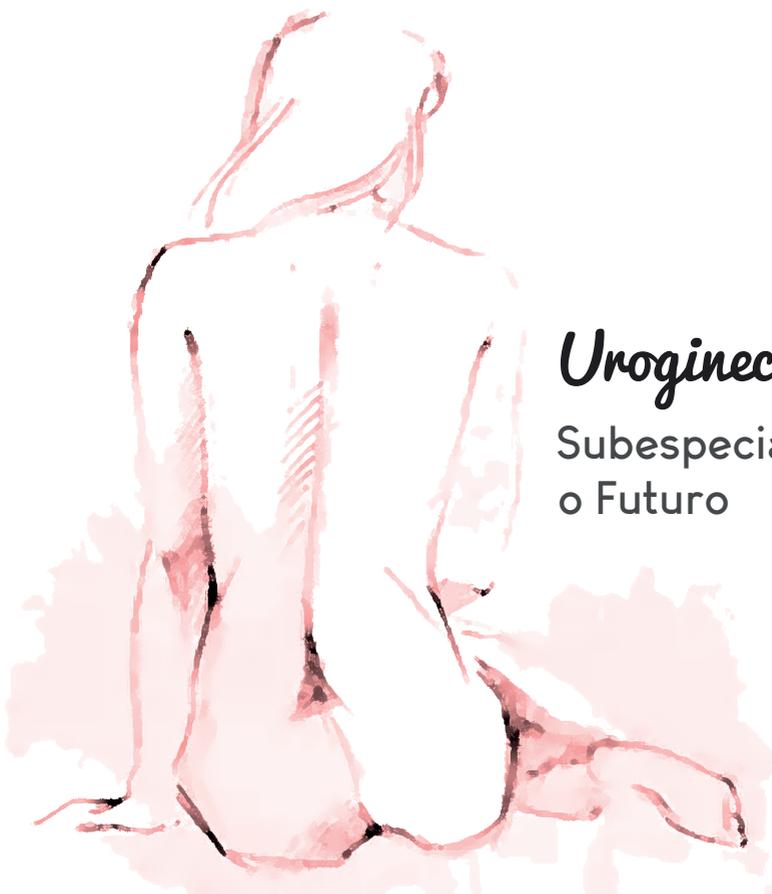


195<sup>a</sup> Reunião da  
Sociedade Portuguesa de Ginecologia

# Uroginecologia

17 e 18 de janeiro 2020  
Hotel MH Atlântico, Peniche



*Uroginecologia*

Subespecialidade,  
o Futuro



Programa Científico

*Scientific Program*



Consulte a versão digital do programa

# 195<sup>a</sup> Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

# Uroginecologia



## Uroginecologia – Subespecialidade, o Futuro

Depois de um longo caminho efectuado, a Secção Portuguesa de Uroginecologia em conjunto com o Colégio da Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia tem um próximo objectivo: A obtenção da possibilidade de concorrer ao título de Subespecialista em Uroginecologia no sentido de termos Ginecologistas/Obstetras, especialmente dedicados ao diagnóstico e tratamento de mulheres com Prolapsos e Incontinência. Pretende-se assim atribuir o grau de subespecialista a médicos da nossa especialidade que, em virtude da sua preparação específica, estejam superiormente preparados para fornecer um tratamento abrangente dos distúrbios do tracto urinário inferior e disfunções do pavimento pélvico. Este título, que foi muito pensado e trabalhado, inclui o domínio de múltiplos conhecimentos e múltiplas técnicas terapêuticas médicas/cirúrgicas, de forma a que a nossa prestação de cuidados seja o mais globalizante possível.

O programa desta reunião, que agora vos apresentamos, tenta visar não só os aspectos mais simples da Uroginecologia, mas também os temas mais complexos, quer no âmbito do diagnóstico quer da terapêutica, de forma a que todos os participantes saiam deste encontro com mais conhecimentos e melhores ferramentas, para a prática clínica do dia a dia e a obtenção da sua subespecialização.

Pretende-se ainda um diálogo profícuo em que os participantes tragam as suas experiências e as partilhem com a comunidade dedicada à Uroginecologia.

Esperando que este programa seja suficientemente atractivo para quem se dedica à Uroginecologia, aos internos em formação e a outros especialistas que pretendam atualizar-se nesta área.

*Bercina Cardoso.*

Presidente da Secção Portuguesa de Uroginecologia  
Bercina Cardoso



- 13:30h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*
- 14:30-14:45h **Sessão de Abertura | *Opening session***  
Teresa Mascarenhas & Bercina Candoso
- 14:45-15:45h **SESSÃO 1 | *SESSION 1***  
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO | *STRESS URINARY INCONTINENCE***  
Moderadores | *Chairpersons*: Amália Martins & José Damasceno
- 14:45-15:00h **Factores preditivos de insucesso cirúrgico | *Predictive factors of surgical failure***  
Pedro Cabrita
- 15:00-15:15h **Ecografia na IUE recorrente. Achados e implicações terapêuticas | *Ultrasound in recurrent SUI. Findings and Therapeutic Implications***  
Maria Geraldina Castro
- 15:15-15:30h **Avanços e retrocessos na terapêutica cirúrgica da IUE. Slings sub-uretrais prevalecerão? | *Advances and regresses in the surgical treatment of stress urinary incontinence. Will slings prevail?***  
Marcília Teixeira
- 15:30-15:45h **Discussão | *Discussion***
- 15:45-16:15h **Conferência | *Conference***  
Presidente | *President*: João Bernardes  
**Subespecialidade em Uroginecologia – O que andamos para aqui chegar | *Sub-specialty in Urogynaecology – What were the steps to get here***  
Liana Negrão
- 16:15-16:45h Intervalo | *Coffee break*

- 16:45-17:45h**      **SESSÃO 2 | SESSION 2**  
**URODINÂMICA | URODYNAMICS**  
Moderadores | *Chairpersons:* Liana Negrão & Paulo Temido
- 16:45-17:00h**      **Porquê pedir estudos urodinâmicos / Boas práticas | Why to ask urodynamic studies / Good urodynamics practice**  
Rui Sousa
- 17:00-17:15h**      **Obstrução infravesical / Hipoactividade do detrusor – Aplicação clínica | Infravesical obstruction / Detrusor hypoactivity – Clinical application**  
Paulo Príncipe
- 17:15-17:30h**      **Contração do detrusor / Relaxamento pélvico – Repercussão no mecanismo de esvaziamento vesical da mulher | Detrusor contraction / Pelvic relaxation – Repercussion on the mechanism of bladder emptying in woman**  
Luís Abranches Monteiro
- 17:30-17:45h**      **Discussão | Discussion**
- 17:45-18:05h**      **Conferência | Conference**  
Presidente | *President:* Alexandre Morgado  
**Optimização da Alta Precoce após cirurgia do pavimento pélvico | Enhanced recovery after surgery (ERAS) – Pelvic floor surgery**  
Sofia Alegria
- 18:05h**              **Final do primeiro dia | End of first day**



- 08:30h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*
- 09:00-10:00h **SESSÃO 3 | SESSION 3**  
**CONTROVÉRSIAS NA CIRURGIA DO PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS (POP) |**  
**CONTROVERSIES ON POP SURGICAL CORRECTION**  
Moderadores | *Chairpersons:* Carlos Veríssimo & João Colaço
- 09:00-09:15h **A histerectomia como factor de risco de POP – Será este risco**  
**agravado pela abordagem laparoscópica? | *Hysterectomy as a risk***  
**factor for POP – Will this risk be aggravated by the laparoscopic**  
**approach?**  
Ana Paula Pereira
- 09:15-09:30h **Próximo passo quando a cirurgia de POP com redes falhou |**  
**Next step when POP surgery with meshes failed**  
Alexandre Lourenço
- 09:30-09:45h **Indicações actuais para o uso de redes | *Current indications***  
**for the use of meshes**  
Stavros Atahnasiou
- 09:45-10:00h **Discussão | *Discussion***
- 10:00-10:20h **Conferência | *Conference***  
Presidente | *President:* Sofia Alegria  
**Descodificar as decisões da FDA sobre as cirurgias com redes**  
**no POP | *Decode FDA decisions about POP surgeries with meshes***  
Bercina Candoso
- 10:20-10:50h Intervalo | *Coffee break*
- 10:50-11:10h **Conferência | *Conference***  
Presidente | *President:* Teresa Mascarenhas  
**Registo nacional de complicações com o uso de redes |**  
**National register for mesh complications**  
Fernanda Águas

- 11:10-12:10h **SESSÃO 4 | SESSION 4**  
**BEXIGA HIPERACTIVA REFRACTÁRIA – A MINHA PRIMEIRA ESCOLHA |**  
**REFRACTORY OVERACTIVE BLADDER – MY FIRST CHOICE**  
Moderadores | *Chairpersons:* Palma dos Reis & Rui Sousa
- 11:10-11:25h **Toxina botulínica | *Botulinum toxin***  
Paulo Temido
- 11:25-11:40h **Estimulação do nervo tibial posterior | *Posterior Tibial***  
***Neuro Stimulation***  
Joana Gomes
- 11:40-11:55h **Neuromodulação sagrada | *Sacral Neuromodulation***  
Manuel Oliveira
- 11:55-12:10h **Discussão | *Discussion***
- 12:10-12:40h **Conferência | *Conference***  
Presidente | *President:* Carla Rodrigues  
**Cirurgia uroginecológica e impacto na sexualidade feminina |**  
***Urogynaecologic surgery and impact in female sexuality***  
Manuel Esteves

12:40-14:00h Almoço | *Lunch*

- 14:00-15:00h **Comunicações Livres | *Oral Presentations***  
Moderadores | *Chairpersons:* Ana Luísa Ribeirinho & Isabel Duarte

- 15:00-16:00h **Conferência | *Conference***  
Presidente | *President:* Bercina Candoso  
**Anatomia uroginecológica e tratamento regenerativo**  
**| *Urogynecological anatomy and regenerative treatments***  
Matt Stefanelli

16:00-16:30h Intervalo | *Coffee break*

- 16:30-17:10h**      **SESSÃO 5 | SESSION 5**  
**NOVOS DESAFIOS PARA O UROGINECOLOGISTA | NEW CHALLENGES FOR THE UROGINECOLOGIST**  
Moderadores | *Chairpersons:* Teresa Mascarenhas & Matt Stefanelli
- 16:30-16:45h**      **Cirurgia cosmética – Porque as doentes nos procuram |**  
***Cosmetic surgery – Because patients search for us***  
Patrícia Amaral
- 16:45-17:00h**      **Laser, sim ou não, na melhoria da sintomatologia genito-urinária |**  
***Laser, yes or no, in improving genito-urinary symptoms***  
Stavros Athanasiou
- 17:00-17:10h**      **Discussão | Discussion**
- 17:10-18:00h**      **SESSÃO 6 | SESSION 6**  
**PARTO E DISFUNÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO | VAGINAL DELIVERY AND PELVIC FLOOR DYSFUNCTION**  
Moderadores | *Chairpersons:* Maria Geraldina Castro & Alexandre Lourenço
- 17:10-17:25h**      **Associação entre parto vaginal e disfunção do pavimento pélvico |**  
***Association between vaginal delivery and pelvic floor dysfunction***  
Inês Pereira
- 17:25-17:40h**      **Modelos preditivos de disfunção do pavimento pélvico – UR-CHOICE |**  
***Predictive models of pelvic floor dysfunction – UR-CHOICE***  
Vera Silva
- 17:40-17:55h**      **Integrar os achados ecográficos no processo de raciocínio clínico**  
**– Optimizar a terapêutica | *Integrating ultrasound findings into the clinical reasoning process – Optimizing therapy***  
Alexandra Henriques
- 17:55-18:10h**      **Discussão/ Discussion**
- 18:10h**              **Encerramento | Meeting Closure**

# 195<sup>a</sup> Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

## Uroginecologia



### Uroginecologia – Subespecialidade, o Futuro

## Comunicações Orais

CO 01

### **CORREÇÃO DE CISTOCELO COM HISTEROPEXIA DOS LIGAMENTOS CARDINAIS ÀS FIBRAS PRÉ-ISQUIÁTICAS**

Andreia Fontoura Oliveira;  
Ângela Encarnação Sousa Silva; Vera Cláudia Costa;  
Alice Madureira; António Baptista Vilaça  
*Centro Hospitalar do Médio Ave, Serviço de  
Ginecologia e Obstetria*

**Introdução:** O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constitui uma condição benigna comum, causada pelo enfraquecimento dos ligamentos e musculatura pélvica. Constituem fatores de risco para o desenvolvimento de POP sintomático a idade, paridade, menopausa, obesidade, doenças do tecido conjuntivo e obstipação. Está ainda por definir o tratamento standard para a correção de POP; no âmbito do tratamento cirúrgico, a reparação por via vaginal com uso de tecidos nativos representa a abordagem menos invasiva, sendo importante investir na sua otimização.

**Objetivos:** Descrição de técnica de reparação cirúrgica de POP (componentes anterior/apical) por abordagem vaginal através de colpotomia anterior e suspensão dos ligamentos cardinais (LC) às fibras pré-isquiáticas (FPI).

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo entre janeiro de 2016 e junho de 2018 incluindo todos os casos de histerocelo e cistocele corrigidos cirurgicamente num único hospital, por abordagem vaginal através de colpotomia

anterior, incluindo a descrição da técnica cirúrgica, *outcomes* e complicações.

**Resultados e conclusões:** 17 pacientes com POP grau II-III por defeito dos compartimentos anterior/apical (idade média: 64 anos; paridade média: 2.7 partos) foram submetidas a correção cirúrgica por via vaginal. Durante o procedimento foi realizada colpotomia anterior e utilizado tecido nativo como suporte, nomeadamente a fásia pré-vesical, FPI e LC (VÍDEO). A cirurgia foi concluída com sucesso em todas as pacientes, com duração de 30-45 minutos. A remoção da algália e tamponamento vaginal ocorreu 8h e a alta hospitalar 24h após o procedimento, com indicação para estrogénoterapia tópica. Quanto a complicações, de referir 1 caso de deiscência parcial da ferida operatória 1 mês após a cirurgia e 1 caso de incontinência urinária transitória nos primeiros 6 meses pós-operatórios.

18 meses após a cirurgia, 15 (88%) pacientes encontravam-se assintomáticas e 2 (12%) apresentavam recorrência de POP, 1 deles com necessidade de reintervenção.

A técnica utilizada permitiu a correção concomitante de histerocelo e cistocele de forma simples, rápida e segura, com curto período de recuperação pós-operatório e bons resultados estéticos. A taxa de reintervenção a 18 meses foi de 5.8%, o que é inferior a outras técnicas descritas. Assim, esta abordagem parece ser efetiva no tratamento do POP (compartimentos

anterior/apical) em pacientes com indicação cirúrgica, evitando o recurso a redes ou malhas e inerentes custos e complicações.

## CO 02

### REDE DE POLIVINILIDENO VERSUS REDE DE POLIPROPILENO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER

Helena Veloso; Maria Lúcia Moleiro; Marcília Teixeira; Raquel Reis; Anabela Branco; Bercina Candoso  
*Unidade de Uroginecologia e Pavimento Pélvico, Departamento da Mulher e Medicina Reprodutiva, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto*

**Introdução:** Atualmente, a primeira linha no tratamento da incontinência urinária (IU) de esforço nas mulheres é a utilização de slings suburetrais, sendo a maioria constituído por polipropileno (PP). Contudo, recentemente, foi aprovada a utilização de fluoreto de polivinilideno (PVDF), parecendo este material demonstrar excelente biocompatibilidade e menor capacidade de alongamento e deformação. Estas características são a base para a hipótese de que os slings de PVDF possam estar associados a menores taxas de complicações, como extrusão de rede e retenção urinária. Porém, são poucos os estudos que comparam o outcome clínico de ambos os tipos de material nos slings suburetrais.

**Objetivos:** Comparar os resultados e complicações associadas à colocação dos dois mais recentes *slings* transobturadores, constituídas por diferente material sintético (PP e PVDF), no tratamento da IU na mulher.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo englobando todas as doentes submetidas a correção de IU com estes slings na nossa unidade, entre janeiro de 2016 e junho de 2019. Foram comparadas as populações de ambos os grupos tendo em conta os antecedentes das doentes e analisando as taxas de sucesso e presença de complicações. A análise estatística foi efetuada com o SPSS IBM Statistics

25, utilizando testes não-paramétricos consoante o tipo de variável.

**Resultados e conclusões:** Neste estudo foram incluídas 227 mulheres, 137 que colocaram redes de PP e 90 de PVDF. A mediana de idades nos dois grupos foi semelhante, 52 anos. A grande maioria tinha tido pelo menos um parto, 4.4% já havia sido previamente submetida a um procedimento de correção de IU, 15% das doentes eram histerectomizadas, 30.4% tinha patologia psiquiátrica e 11.9% Diabetes *Mellitus*. Ao exame objetivo 76.1% apresentava hiper mobilidade uretral e 74% provas de esforço positivas. O tempo de *follow-up* foi significativamente superior para as redes de PP com 3.17 meses versus 1.85 meses para as de PVDF ( $p = 0.01$ ), devido principalmente à necessidade de reavaliação associada a superficialização da rede e fibrose acentuada. A taxa de sucesso foi superior a 95% em ambos os grupos apesar de se ter verificado uma percentagem de insucesso superior com as redes de PP (4.4% vs. 3.5%,  $p = 0.999$ ). As razões de insucesso foram impressão subjetiva de perda (2.19% PP, 2.22% PVDF), provas de esforços positivas (1.46% PP, 1.11% PVDF) e necessidade de reintervenção no grupo de PP (1.46%). Foram registadas complicações pós-operatórias em três doentes no grupo de PP: uma teve retenção urinária e duas extrusão da rede. Demonstrou-se agravamento IU de urgência (IUU) numa doente com rede de PP e IUU de novo em três das mulheres com rede de PP e numa com rede de PVDF ( $p = 0.303$ ).

Estes resultados mostram que a rede de PVDF parece apresentar ligeiramente menor taxa de insucesso e complicações quando comparada com a rede mais recente de PP. Contudo, não se verificou significância estatística, pelo que novos estudos devem ser realizados de forma a confirmar as diferenças verificadas.

### CO 03

#### COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS APÓS COLPOPLASTIA ANTERIOR COM E SEM PRÓTESE

Mariana Lira Morais; Sara Nunes; Prescillia Marques; Zélia Gomes; Yida Fan ;Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal*

**Introdução:** O prolapso de órgão pélvico (POP) do compartimento anterior é o tipo de prolapso mais frequentemente descrito. A técnica cirúrgica mais adequada para a correção do POP anterior permanece em debate. Além da utilização de tecidos nativos existem técnicas que utilizam próteses sintéticas com o objetivo de aprimorar os resultados cirúrgicos. Contudo, em abril de 2019 a FDA vetou o uso de próteses para a correção transvaginal do POP anterior, pelo facto destes dispositivos não demonstrarem garantia razoável de segurança e eficácia no tratamento do mesmo. **Objetivo:** Comparar os resultados clínicos após colpoplastia anterior com tecidos nativos (CPA-N) ou com prótese (CPA-P) no tratamento do POP anterior.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos das doentes com POP anterior submetidas a CPA-N ou CPA-P (prótese não absorvível de polipropileno), no período de jan de 2015 a jan de 2018. Um total de 246 mulheres foi incluído no estudo. A amostra foi dividida em 2 grupos: CPA-N (grupo1, n = 183), CPA-P (grupo2, n = 63). As características da amostra, o número de dias de internamento e as complicações pós operatórias foram comparadas entre os grupos.

**Resultados:** A idade média da amostra foi  $65.35 \pm 9.78$ . A média do grau de prolapso anterior em ambos os grupos foi equivalente ( $2.74 \pm 0.56$  e  $2.93 \pm 0.44$ , respetivamente). A mediana dos dias de internamento após cirurgia foi semelhante entre os grupos ( $p = 0.195$ ). Em termos de complicações pós operatórias

imediatas estas foram mais frequentes no grupo 2 (n = 10, 15.9%), embora não tenha sido estatisticamente significativa ( $p = 0.301$ ). Em ambos grupos, após a correção de cistocele simultânea a histerectomia vaginal, registou-se 1 caso de hemoperitoneu com necessidade de laparotomia exploradora e transfusão sanguínea. Verificaram-se no grupo 2, 4 casos (6.3%) de extrusão da prótese com necessidade de exérese parcial da mesma.

A evidência de POP no exame objetivo na consulta de revisão verificou-se em 29,5% dos casos (n = 43) no grupo 1, dos quais 6 (4,1%) eram sintomáticos e apresentavam cistocele. No grupo 2, o POP esteve presente em 26,5% dos casos (n = 13), dos quais 2 (4,1%) eram sintomáticos e apresentavam cistocele. ( $p = 0,993$ ).

**Conclusão:** Com este estudo não fica evidente qual a melhor técnica cirúrgica no tratamento do POP, pois não houve diferenças significativas dos outcomes estudados. De acordo com as recomendações atuais, a CPA-N torna-se assim a opção mais viável no tratamento deste tipo de POP.

### CO 04

#### INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER – O QUE DIFERE NA PRÉ E PÓS-MENOPAUSA

M<sup>a</sup> Lúcia Moleiro<sup>1</sup>; Helena Veloso<sup>1</sup>; Elisabete Pereira<sup>2</sup>; Ana Lopes<sup>3</sup>; Marcília Teixeira<sup>1</sup>; Bercina Cadoso<sup>1</sup>  
*<sup>1</sup>Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva / Unidade de Uroginecologia e Pavimento Pélvico, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto, Porto, Portugal; <sup>3</sup>Serviço de Urologia / Unidade de Urologia Funcional e Cirurgia Reconstructiva, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal*

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é uma patologia com grande prevalência na população feminina e cuja incidência aumenta com a idade. A clínica pode variar, sendo a IU classificada como de esforço, urgência ou mista. Dada a etiologia multifatorial, uma investigação anamnésica completa, bem como

uma avaliação objetiva, sempre que possível, com estudo urodinâmico, são fundamentais para a orientação correta das doentes. O tratamento pode incluir a terapêutica médica, terapêutica de reabilitação pélvica ou correção cirúrgica, consoante o tipo de IU, mas também de acordo com a idade, preferência e comorbilidades da doente.

**Objetivo:** Avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas na clínica, estudo urodinâmico e tratamento de mulheres pré e pós-menopausa com incontinência urinária.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, entre junho de 2014 a junho de 2018, com recolha dos dados de antecedentes obstétricos, peso e altura, sintomas, avaliação urodinâmica e tratamento posterior, de todas as doentes com IU, seguidas em consulta na nossa Unidade que realizaram estudo urodinâmico (e deram o seu consentimento para recolha de dados). Foram excluídas doentes com lesões neurológicas, patologia pélvica e antecedentes de cirurgia vaginal ou de correção de IU. A análise estatística foi feita com o *IBM SPSS Statistics 25*, usando testes não paramétricos consoante o tipo de variável em causa.

**Resultados e conclusões:** Foram incluídas neste estudo 182 mulheres (84 pré-menopausa e 98 pós-menopausa).

Relativamente aos sintomas referidos pelas doentes, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa apenas para as queixas de urgência, mais frequentes no grupo pós-menopausa ( $p = 0.023$ , 64.3% vs 81.6%).

No estudo urodinâmico, foram estatisticamente significativas ( $p < 0.05$ ) as diferenças na pressão do detrusor ao fluxo máximo, nas pressões uretrais de encerramento máximas, seja em repouso e em esforço, no comprimento funcional uretral e no *Abdominal Leak Point Pressure* (todos estes parâmetros foram inferiores no grupo pós-menopausa).

Em relação ao tratamento destas doentes,

não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na orientação para cirurgia ( $p = 0.284$ ). Contudo, no grupo de mulheres pré-menopausa, foi superior o número de doentes orientadas para reabilitação do pavimento pélvico ( $p = 0.021$ , 39.3% vs 23.5%). Pós-menopausa, foi mais frequente a terapêutica medicamentosa das queixas de urgência ( $p = 0.020$ , 11.9% vs 25.5%).

Estes resultados mostram que o perfil uretral parece ter uma alteração maior após a menopausa em mulheres com incontinência urinária. Em mulheres pós-menopausa são também mais frequentes os sintomas de urgência urinária, bem como mais frequente o uso de medicação a esta dirigida.

## CO 05

### SACROCOLPOPEXIA ABDOMINAL VS SUSPENSÃO AOS LIGAMENTOS SACROESPINHOSOS NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO PROLAPSO APICAL

Natacha Sousa; Rita Sarabando; Catarina Vieira; Leonor Bivar; Pedro Enes; Luís Braga; Cátia Abreu; Pedro Cabrita; Isabel Reis; Cátia Correia  
*Hospital de Braga*

**Introdução:** O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é uma patologia comum e pode afetar de forma significativa a qualidade de vida da mulher. Cerca de 10% das mulheres com antecedentes de histerectomia irá necessitar de correção cirúrgica de prolapso da cúpula vaginal. Existem várias técnicas, como a sacrocolpopexia abdominal (SCA) laparotômica ou laparoscópica e a suspensão vaginal aos ligamentos sacroespinhosos com rede (SLSr), no entanto, não há consenso sobre qual a melhor alternativa. A via abdominal é o *gold standard* na generalidade das *guidelines*, embora a via vaginal se associe a menor tempo operatório e de internamento.

**Objetivos:** Comparar os resultados obtidos na correção cirúrgica do prolapso do compartimento apical por SCA laparotômica ou SLSr.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu mulheres com antecedentes de histerectomia e prolapso apical sintomático, submetidas a tratamento cirúrgico com recurso a rede, no Hospital de Braga, de janeiro de 2011 a setembro de 2019. Colheram-se dados sociodemográficos, pré, intra e pós-operatórios com posterior análise descritiva e analítica.

**Resultados e conclusões:** Das 76 mulheres incluídas no estudo, 37 (48,6%) foram submetidas a SCA e 39 (51,4%) a SLSr. Os grupos eram homogêneos, não se verificando diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade, índice de massa corporal, paridade, tabagismo, história de doença pulmonar crónica e sintomatologia urogenital. Verificou-se uma maior prevalência de POP anterior e/ou posterior associados no grupo da SLSr [32 (82,1%) vs 19 (51,4%),  $p = 0,004$ ]. A maioria das pacientes submetidas a SCA tinha antecedentes de cirurgia de correção de prolapso, embora sem diferença significativa em comparação à SLSr (62,2% vs 48,7%;  $p > 0,05$ ). No grupo da SLSr, verificou-se uma maior tendência para a realização de outros procedimentos no mesmo tempo operatório ( $p = 0,009$ ) e mesmo após controlo desta variável, associou-se a menor duração da cirurgia ( $p = 0,003$ ). A SLSr esteve ainda associada a menor tempo de internamento ( $p < 0,001$ ). A taxa de recorrência de POP > 2º grau foi semelhante entre os grupos (~ 5-6%), assim como a prevalência de sintomatologia e complicações pós-operatórias. Embora a SCA esteja associada a maior tempo cirúrgico e de internamento, neste estudo, as duas técnicas demonstraram uma prevalência de complicações sobreponível. Embora a literatura aponte para uma menor taxa de sucesso na SLSr, nesta amostra, esta foi semelhante em ambos os grupos.

## CO 06

### HAVERÁ DIFERENÇA ENTRE REDES SUBURETRAIS TRANSOBTURADORAS IN/OUT? RISCO DE INSUCESSO E COMPLICAÇÕES

Rita Sarabando; Natacha Sousa; Catarina Vieira; Leonor Bivar; Pedro Enes; Luís Braga; Cátia Abreu; Pedro Cabrita; Isabel Reis  
*Hospital de Braga*

**Introdução:** Após instituição de medidas conservadoras, a inserção de redes suburetrais sem tensão (TVT) deve ser a abordagem cirúrgica na incontinência urinária de esforço (IUE), com taxa de sucesso inferior nas incontinências mistas (IUM). Esta abordagem minimamente invasiva tem taxas de cura elevadas e raras complicações. Estão disponíveis no mercado diversas redes para esta cirurgia. **Objetivos:** Comparar *outcomes* de 3 tipos de TVT transobturadoras utilizadas no nosso serviço.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu as TVT colocadas no Hospital de Braga entre 2016 e 2017. Foram excluídas as que realizaram cirurgia concomitante (histerectomia/colpoplastia) e reintervenções cirúrgicas com TVT. Analisaram-se variáveis sociodemográficas, história ginecológica e obstétrica, características da incontinência urinária, sucesso da técnica e complicações.

**Resultados e conclusões:** Foram realizadas 112 TVT: 64 (57,1%) TVT-O®, 26 (23,2%) KIM® e 22 (19,6%) TVT-Abbrevio®. Os grupos eram homogêneos quanto à idade média – anos ( $57,6 \pm 5,4$ ;  $55,5 \pm 8,0$ ;  $47,7 \pm 2,2$ ), índice de massa corporal –  $\text{Kg/m}^2$  ( $27,7 \pm 2,7$ ;  $27,6 \pm 4,8$ ;  $28,0 \pm 5,3$ ), multiparidade – % (81,3; 76,9; 76,2), peso do maior recém-nascido – gramas ( $3444 \pm 512$ ;  $3553 \pm 208$ ;  $3908 \pm 553$ ). Ainda que sem diferença significativa, tendencialmente os TVT-Abbrevio® foram mais colocados em senhoras com IUE sem componente clínica de urgência – % (72,7 vs 46,9 e 42,3;  $p = 0,068$ ).

Não houve diferença entre os grupos quanto à prevalência de hiperatividade do detrusor, nem quanto ao valor de ALPP, mas as TVT-0® foram colocadas com maior frequência no grupo com Disfunção Esfincteriana Intrínseca (DEI) – % (78,9 vs. 47,8 e 52,6;  $p = 0,01$ ) e no grupo cujo tratamento de 1ª linha foi cirúrgico – % (89,1 vs. 61,5 e 63,6;  $p = 0,004$ ). A cura da IUE foi globalmente elevada – % (95,3; 92,3; 81,8). A persistência/aparecimento de incontinência urinária de urgência ocorreu em todos os grupos sem diferenças entre eles. Não foram detetadas diferenças no tempo operatório e duração do internamento, assim como na dor, dispareunia, infeções do trato urinário, extrusão da rede, ou seguimento hospitalar, sendo estas complicações globalmente pouco comuns (0-13%). Podemos concluir que a taxa de cura foi sobreponível à da literatura, assim como a das complicações descritas. O TVT-0® foi globalmente mais utilizado, com diferença significativa no grupo com DEI ou cuja cirurgia foi a 1ª escolha de tratamento, provavelmente pela maior experiência da equipa com esta rede.

## CO 07

### INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER, UM RETRATO DA REALIDADE PORTUGUESA

Catarina Reis de Carvalho; Nuno Costa; Inês Pereira; Alexandra Henriques; Alexandre Lourenço; Carlos Calhaz-Jorge

*Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

**Introdução:** A incontinência urinária é definida pela *International Continence Society* como uma perda involuntária de urina, independentemente da quantidade. Estima-se que este problema afete 200 milhões de pessoas em todo o mundo, condicionando um importante impacto físico, psicológico e social. Apesar da importância deste problema de saúde, existem poucos estudos que reflitam a realidade portuguesa.

**Objectivos:** Avaliar a prevalência, o tipo, os factores de risco associados e o tratamento instituído em mulheres portuguesas com sintomas de incontinência urinária.

**Material e métodos:** Estudo transversal de base populacional através da aplicação de um questionário que se baseou numa versão adaptada do *Incontinence Impact Questionnaire, Short Forme do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder Module*. Foram incluídas mulheres que, independentemente do motivo, se deslocaram a uma farmácia entre setembro de 2017 e outubro de 2017, em todo o território português. Definimos como incontinência urinária a perda involuntária de urina recente (nos últimos quinze dias). Na estatística utilizaram-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher para a associação entre variáveis categóricas. Um valor  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** No total, 2226 mulheres responderam ao questionário. A região mais representada foi a de Lisboa e Vale do Tejo (37,5%). A idade mediana foi de 56 anos (IQ 40-68) e tinham um índice de massa corporal médio de 25,9 kg/m<sup>2</sup> (6,3% eram obesas). 67,2% tiveram pelo menos um parto vaginal, apenas 52,4% tinham vigilância ginecológica regular e 52,2% estavam na pós-menopausa. 13% tinham sido submetidas a histerectomia, 12% referiam ser fumadoras e 6,6% referiram ter feito radioterapia pélvica no contexto de uma neoplasia. Das mulheres que responderam ao questionário, 35,1% referiram incontinência urinária nos 15 dias anteriores, das quais 76,2% referiam queixas sugestivas de IU de esforço. Entre as que referiram IU nos 15 dias anteriores, 14,6% referiu uma interferência com 5 ou mais atividades do seu quotidiano. Apenas 28% das mulheres com queixas de IU tinham sido previamente diagnosticadas por um médico e 21% tinha iniciado tratamento,

que foi cirúrgico em 4%. Foi encontrada uma associação estatística entre a presença de obesidade, história de cirurgia ginecológica, história de infecção urinária e a presença de incontinência urinária.

**Conclusões:** A prevalência de sintomas de incontinência urinária constatada neste estudo de base populacional é elevada. No entanto, a maioria dos casos não têm diagnóstico médico. A incontinência urinária de esforço foi o tipo mais comum e a presença de fatores como obesidade, história prévia de cirurgia ginecológica, e infecções urinárias parece estar associada ao surgimento de sintomas de incontinência urinária.

## Posters

### PO 01

#### **PROLAPSO DE ORGÃO PÉLVICO GRAU IV: UM ACHADO INESPERADO**

Carlos Silva Macedo; Rita Salgueiro Neto; Ana Calhau; Tânia Freitas; Kathleen Brazão; Manuel Pontes Encarnação; Carmo Sousa  
*Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal*

**Introdução:** Em populações menos diferenciadas é frequente a desvalorização dos prolapso de órgão pélvico (POP), com conseqüente agravamento e formação de úlceras de pressão. Nos POP grau IV e em mulheres sem vida sexual, a colpoclesis é um procedimento a ser considerado.

**Objetivos:** Descrição de um caso clínico de POP grau IV.

**Material e métodos:** Relato de caso, com registro fotográfico.

**Resultados e conclusões:** Doente do sexo feminino, 91 anos, com múltiplas comorbilidades e 3 partos eutócicos. Referenciada à uroginecologia em junho de 2019 por POP. A doente referia apresentar o POP há vários anos, por vezes com hemorragia local, sem outras queixas. Ao exame objetivo, apresentava um prolapso uterino de grau IV com edema, erosões extensas da parede posterior e anterior, com área mais dura sugestiva de tecido de granulação, e eritema com extensão à face interna das coxas. Foi proposto internamento, que recusou, e por isso medicada em ambulatório com antifúngico oral e tópico, estriol e óxido de zinco tópico. A colocação de pessário em anel não reduziu o POP. Em julho, foi proposto novo internamento, que recusou. Após 1 mês, recorreu à urgência por agravamento, hemorragia vaginal e dificuldade na micção, tendo aceite internamento. No internamento foi aplicado estriol tópico diariamente, com progressiva reepitelização das erosões. Realizou uma biopsia endometrial, sem sinais de

malignidade. Em setembro, dado o não cumprimento em ambulatório, foi proposto novo internamento durante o qual foram aplicados fármacos tópicos (estriol, vitamina A, óxido de zinco e sucralfato) e medidas para redução da humidade local, entre as quais algaliação. Ao longo deste houve uma melhoria das erosões, embora sem redução do prolapso. Em D16 foi submetida a uma histerectomia vaginal e *colpoclesis* de *Le Fort*. Pós-operatório e consulta de reavaliação sem intercorrências. A histologia do retalho vaginal anterior identificou um carcinoma epidermoide queratinizado, bem diferenciado (estadio: pT1b; LVO; G1). Após discussão com a equipa de ginecologia oncológica, atendendo à idade e estado geral, o estadio clínico e às margens livres, a doente deverá manter vigilância clínica, sem necessidade de tratamento adicionais.

Os carcinomas primários da vagina representam 1 a 2% dos tumores malignos ginecológicos, sendo a sua associação com POP rara, ainda mais em lesões com resposta ao tratamento tópico.

## PO 02

### **INFLUÊNCIA DE FATORES DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS NO SUCESSO DA CIRURGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO COM SLING SUBURETRAL – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ana Isabel Tomé; Joana Bernardeco; João Pinto;  
Ana Regalo; Milene Rodrigues; Luís Canelas  
*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A terapêutica cirúrgica da incontinência urinária de esforço (IUE) tem evoluído ao longo das últimas décadas no sentido de abordagens minimamente invasivas. A colocação de slings suburetrais é o tratamento de eleição pela baixa taxa de complicações e elevada taxa de sucesso. No entanto, parece haver um grupo de doentes que não beneficiam da cirurgia existindo na literatura dados inconsistentes sobre fatores de risco para o

insucesso cirúrgico. Alguns autores defendem que fatores demográficos e clínicos associados a maior risco de desenvolvimento de incontinência urinária (IU) poderão condicionar de forma negativa o resultado do tratamento cirúrgico da IUE

**Objetivo:** Avaliação dos resultados a curto prazo do tratamento da IUE com *slings* suburetrais transobturadores (TVT-O) e o estudo do significado prognóstico de fatores demográficos e clínicos – idade, paridade, fase da vida reprodutiva e história prévia de cirurgias ginecológicas

**Materiais/Métodos:** Estudo retrospectivo observacional envolvendo mulheres submetidas a cirurgia de correção de IUE com TVT-O entre 2013 e 2018 no departamento de Uroginecologia do serviço de Ginecologia do Hospital Garcia de Orta. Foram incluídas no estudo as doentes com diagnóstico de IUE e de IU mista submetidas a cirurgia com TVT-O no período referido. Foram excluídas as mulheres submetidas a correção de prolapso urogenital no mesmo tempo cirúrgico, ausência de avaliação pré-operatória adequada e os casos sem vigilância. Foram avaliados dados demográficos e clínicos – idade, paridade, idade da menopausa e história prévia de cirurgias ginecológicas. De acordo com a idade, as mulheres foram subdivididas em 2 grupos: < 60 anos e ≥ 60 anos. Em relação à paridade foram alocadas em 2 grupos: partos vaginais (PV) = 0 e PV ≥ 1. O sucesso da técnica cirúrgica foi avaliado pela pesquisa de sintomas urinários- resultado subjetivo- e pela realização de *stress test* - resultado objetivo - em consulta pós-operatória

**Resultados:** 129 mulheres foram submetidas a cirurgia com TVT-O. A idade média das 102 doentes incluídas no estudo foi de 60,35 anos (mín. 37; máx. 88). O grupo < 60 anos incluiu 50 (49,0%) mulheres e o grupo ≥60 anos 52 (51,0%) casos. Identificaram-

-se 14 (13,7%) mulheres sem antecedentes de PV e 88 (86,3%) com história de  $\geq 1$  PV. 20 (19,6%) utentes encontravam-se na pré-menopausa e 68 (66,7%) na pós-menopausa (ND13,7%). Verificaram-se antecedentes de cirurgias ginecológicas em 27 (26,5%) utentes. Considerando a amostra total, registou-se uma taxa de cura subjectiva de 77,5%. A cura objetiva verificou-se em 97,1% dos casos. As complicações cirúrgicas foram raras (3,9%). Considerando a idade das utentes, verificaram-se taxas de cura subjetiva superiores no grupo  $< 60$  anos comparativamente ao grupo  $\geq 60$  anos (84,0% vs 71,2%). As taxas de cura objetiva foram igualmente superiores no primeiro grupo de doentes (96,0% vs 90,4%). Em relação à paridade, obtiveram-se taxas de cura subjetiva sobreponíveis nos 2 grupos (PV = 0, 71,4% vs PV  $\geq 1$ , 78,4%). A taxa de cura objetiva foi superior no grupo PV = 0 (100%) comparativamente com ao grupo PV  $\geq 1$  (96,6%). As mulheres na pré-menopausa registaram taxas de cura subjetivas de 95,0% vs 73,5% no grupo de mulheres na pós-menopausa. As taxas de cura objetivas foram semelhantes nos dois grupos (95,0% vs 97,1%). Nas mulheres sem antecedentes cirúrgicos verificaram-se taxas de cura subjetiva de 78,7% vs 74,1% no grupo com cirurgias

**Discussão:** A utilização de TVT-O demonstrou ser uma técnica eficaz e segura no tratamento da IUE. O risco de insucesso desta cirurgia parece aumentar com a idade e em mulheres na pós-menopausa. A paridade e os antecedentes cirúrgicos não demonstraram ter efeito negativo nos resultados. Apesar da implicação prognóstica dos fatores demográficos e clínicos avaliados ainda não estar totalmente estabelecida, o seu estudo promove a adequada selecção e aconselhamento das doentes com IUE modulando as suas expectativas em relação ao sucesso do tratamento cirúrgico da IUE

### PO 03

#### CIRURGIA DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: OUTCOMES APÓS FIXAÇÃO AOS LIGAMENTOS SACROSPINHOSOS COM REDE BSC

Catarina Vieira; Natacha Sousa; Leonor Bivar; Rita Sarabando; Luís Braga; Cátia Abreu; Pedro Cabrita  
*Hospital de Braga*

**Introdução:** O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é uma patologia com grande prevalência e morbidade importante associada. Múltiplas técnicas cirúrgicas foram propostas para corrigir os defeitos de cada compartimento. A fixação vaginal/cervical aos ligamentos sacro-espinosos (LSE), com ou sem rede, por via vaginal, é uma opção para corrigir o defeito do compartimento apical (CA), isolado ou não.

**Objetivos:** Avaliação dos outcomes e complicações cirúrgicas após fixação aos LSE com rede BSC (*bilateral sacrospinous colposuspension*).

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo incluindo as doentes submetidas a cirurgia de correção de POP com fixação aos LSE com rede BSC, isolada ou concomitantemente com outra intervenção, de 01/01/2011 a 30/06/2019, no Hospital de Braga. Foram avaliados possíveis fatores de risco, compartimentos afetados, evolução pós-operatória e taxa de recorrência.

**Resultados e conclusões:** Foram realizadas 68 cirurgias. A idade média das doentes foi 67,3 anos (mínima 43, máxima 89). O motivo mais frequente de referenciação foi sintomas de corpo estranho ( $n = 63$ ; 92,6%), com 48,5% ( $n = 33$ ) apresentando também sintomas urinários, especialmente incontinência urinária (IU) de esforço. A taxa de nuliparidade foi 2,9% ( $n = 2$ ). Todas as mulheres exceto 1 se encontravam na menopausa. Os antecedentes cirúrgicos incluíam histerectomia em 54,5% ( $n = 37$ ) e correção de POP em 29,4% ( $n = 20$ ). Verificou-se excesso de peso ou obesidade em 72,1% ( $n = 49$ ). Os três compartimentos estavam afetados simultaneamente em 29,4%

(n = 20), sendo o prolapso do CA dos graus 3 ou 4 em 61,8% (n = 42). Foi realizada cirurgia concomitante do compartimento anterior e/ou posterior em 44,1% (n = 30) e de correção de IU em 19,1% (n = 13). Não houve complicações intra-operatórias ou no pós-operatório precoce. O tempo médio de internamento foi 3,1 dias e de *follow-up* 4,5 meses. Na consulta pós-operatória, 69,1% (n = 47) das doentes estavam assintomáticas e 13,2% (n = 9) reportaram sintomas urinários, verificando-se infeção do trato urinário em 5,9% (n = 4). Não se registaram complicações relacionadas com a rede. A taxa de recorrência do POP no CA foi 8,8% (n = 6), com 2 casos classificados com graus 3 ou 4. A fixação aos LSE com rede BSC parece ter bons resultados, com taxas de complicações e recorrência baixas. Destaca-se neste estudo a ausência de complicações relacionadas com a rede. É necessário, no entanto, uma amostra de maior homogeneidade e dimensão para avaliação dos *outcomes* cirúrgicos e possíveis preditores de recorrência.

## PO 04

### SLING RETRO-PÚBICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO – 6 ANOS DE EXPERIÊNCIA

João Pinto; Joana; Ana Regalo; Milene Rodrigues; Luís Canelas  
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Centro Hospitalar Garcia de Orta

**Introdução:** Incontinência urinária define-se como perda involuntária de urina. É uma patologia com grande prevalência e impacto na população feminina, comprometendo o bem-estar físico, emocional, social e sexual, com grande diminuição de qualidade de vida da mulher. A incontinência urinária de esforço (IUE) é o tipo de incontinência mais comum e caracteriza-se por perda involuntária de urina com aumento da pressão intraabdominal durante a realização de um exercício ou esforço como, espirrar tossir, entre outros.

A colocação de *sling* por via retropúbica, é uma das abordagens cirúrgicas possíveis para a IUE. É uma cirurgia eficaz, com taxas de cura descritas que variam entre 88-95% aos 12 meses e de 94% aos 24 meses. A eficácia mantém-se a longo prazo, com uma taxa de cura subjetiva de 84,3% aos 5 anos.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi aferir os resultados da técnica de *sling* retro-púbico no tratamento de mulheres IUE.

**Material e métodos:** Este estudo teve lugar na unidade de Uroginecologia do Centro Hospitalar Garcia de Orta. Foram incluídas as pacientes com diagnóstico de IUE e submetidas a *sling* retropúbico entre janeiro 2012 e dezembro de 2018.

As utentes foram avaliadas, em consulta, em 3 momentos após a cirurgia. A primeira avaliação decorre entre os 2 - 6 meses, a segunda entre 10 - 14 meses. A terceira foi através de entrevista telefónica entre os dias 2 e 6 de dezembro de 2019, na qual foi solicitados às pacientes para classificar a sua situação atual relativa a IUE comparativamente com as suas queixas prévias à cirurgia como: curada, melhorada, igual ou pior.

**Resultados e conclusão:** A amostra total foi de 28 pacientes com idade média de  $59,36 \pm 9,18$  anos.

Quanto à paridade 23 pacientes tiveram partos vaginais (20 partos eutócios e 3 distócicos 2 por ventosa 1 por fórceps). 3 pacientes tiveram partos por via alta e as restantes 2 são nulíparas.

A média de *follow up* após a cirurgia foi de  $40,61 \pm 7,52$  meses.

23 utentes compareceram à primeira avaliação: 3 mantinham queixas de IUE das quais 1 apresentava *stress test* positivo.

Na 2ª avaliação compareceram 18 pacientes com 2 mantinham queixas de IUE 1 com *stress test* positivo.

À entrevista telefónica aderiram 18 das 28 pacientes: 12 responderam curadas, 4 melhoradas, 1 igual e 1 pior.

Através deste estudo, podemos concluir que a cirurgia de colocação de *slings* por via retro-púbica tem uma elevada taxa de cura. A taxa de cura e melhoria subjetiva num *follow-up* a longo prazo foi 88,9%.

## PO 05

### COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO DAS PRÓTESES NA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Gaspar, A.; Castro, M.G.; Negrão, L.; Águas, F.  
*Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** O prolapso de órgãos pélvicos é um problema de saúde cada vez mais frequente, atendendo ao envelhecimento da população. A utilização de próteses na cirurgia vaginal foi introduzida em 1996, com taxas de sucesso superiores às cirurgias com tecidos nativos. Contudo, a FDA revelou uma crescente preocupação acerca das complicações associadas a estas próteses.

**Objetivo:** Determinar as complicações a curto e longo prazo das mulheres submetidas a correção de prolapso de órgãos pélvicos (POP) com prótese.

**Material e método:** Estudo descritivo retrospectivo, das mulheres que foram submetidas a correção de POP com prótese, no período compreendido entre 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2011.

**Resultados e conclusões:** Foram submetidas a cirurgia de correção de prolapso com rede 82 mulheres, tendo sido possível manter *follow-up* em 64 (78%), que foram incluídas no estudo. A idade média foi de 59 anos, estando 80% na menopausa. 41% tinham cirurgia vaginal prévia e 45% apresentavam antecedentes de histerectomia total. Foi efetuada correção de POP com prótese anterior em 41% das mulheres, posterior em 27% e anterior e posterior em 33%. Cerca de 90% das mulheres apresentava um prolapso de grau III ou superior, previamente à cirurgia. O *follow-up* pós-cirúrgico teve

uma duração média de 8 anos. Neste estudo não se verificaram complicações precoces, nomeadamente hemorragia, infeção ou trombose. Verificaram-se complicações tardias em 37,5% das mulheres, tendo 58% ocorrido nos primeiros meses de *follow-up* e 42% após o primeiro ano (Mediana = 24 meses). A principal complicação consistiu na extrusão da prótese (27%). Optou-se por uma abordagem conservadora das complicações em 46% dos casos e cirúrgica em 54% dos casos, que consistiu, sobretudo, na exérese do fragmento de prótese exteriorizada. Considerou-se falha terapêutica quando houve recorrência de prolapso do compartimento submetido a cirurgia superior a grau II, verificada em 52% das mulheres.

A taxa de complicações associada a correção de prolapso com prótese foi de 37,5%, englobando essencialmente extrusões da mesma, resolvidas de forma conservadora ou com pequena intervenção cirúrgica. Não se observaram complicações graves. Um *follow-up* a longo prazo é fundamental, uma vez que a maioria das complicações se verificam um ou mais anos após a cirurgia, assim como a recorrência do POP.

## PO 06

### RECIDIVA DE PROLAPSO ANTERIOR APÓS COLPOPLASTIA ANTERIOR COM TECIDOS NATIVOS – EXPERIÊNCIA DO CHTMAD

Sara Nunes; Mariana Morais; Prescillia Marques; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro*

**Introdução:** O prolapso do compartimento anterior é o mais prevalente dos prolapso de órgãos pélvicos (POP), sendo a colpoplastia anterior com tecidos nativos (CPA) a principal forma de correção cirúrgica deste prolapso. A taxa de recidiva pós-cirúrgica do POP é cerca de 20%, sendo mais frequente no compartimento anterior. A abordagem do POP recorrente é controverso, sobretudo desde que as redes para correção transvaginal foram desa-

conselhadas pela *Food and Drug Administration* americana em 2019.

**Objetivos:** Avaliar a orientação clínica das mulheres diagnosticadas com POP anterior após CPA no CHTMAD.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos das mulheres diagnosticadas com POP anterior após CPA, entre 2015 e 2018. Análise estatística realizada através do SPSS 23.0.

**Resultados e conclusões:** Entre 2015 e 2018, 183 mulheres realizaram CPA no CHTMAD. Destas, 25,7% efetuaram apenas CPA, enquanto 26,2% e 14,2% realizaram também histerectomia vaginal e colpoplastia posterior, respetivamente. Foram submetidas a correção simultânea dos 3 compartimentos 33,9% das pacientes. O tempo médio de *follow-up* foi de 378,2 ( $\pm$  438,9) dias, sendo que 11,5% não mantiveram vigilância na instituição. A taxa de recidiva de POP anterior/qualquer compartimento foi 14,8% e 35%. A idade média destas mulheres era 66,1 ( $\pm$  9,7) anos, 51,7% apresentavam IMC > 25 e 88% eram pós-menopáusicas. Verificou-se que o compartimento afetado na recidiva foi o anterior em 42,2% dos casos, o apical em 31,3% e o posterior em 18,8%. Quanto à orientação clínica, 6,5% das mulheres mantiveram apenas vigilância, 56% optaram por tratamento com estrogénios e exercícios do pavimento pélvico (EPP), 11,3% colocaram pessário e 30,6% foram submetidas a cirurgia (de acordo com o prolapso apresentado). Quando analisados especificamente os casos de recidiva de POP anterior ( $n = 27$ ), verificou-se que: 7,7% das mulheres recusaram tratamento e 3,7% perderam *follow-up*; 57,7% optaram por tratamento com estrogénios e EPP, 15,4% colocaram pessário e 19,2% foram submetidas a cirurgia (3 casos com nova CPA e 2 casos com colocação de rede transvaginal anterior). Não se verificaram complicações cirúrgicas em nenhum dos casos, encontrando-se

todas as mulheres assintomáticas atualmente. A taxa de recidiva observada vai de encontro à descrita na literatura; é necessário um maior *follow-up* para apurar novas intercorrências.

## PO 07

### COLPOPLASTIA ANTERIOR COM TECIDOS NATIVOS – RESULTADOS CIRÚRGICOS NO CHTMAD ENTRE 2015-2018

Sara Nunes; Mariana Morais; Prescillia Marques; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD)*

**Introdução:** O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é um problema cada vez mais prevalente na prática ginecológica. Em 2019, a *Food and Drug Administration* americana proibiu a utilização de próteses para correção transvaginal do POP anterior, justificando que a evidência atual não comprova a supremacia dos benefícios face aos riscos associados a esta técnica. Desta forma, a colpoplastia anterior com tecidos nativos (CPA) constitui, atualmente, a principal forma de correção deste tipo de prolapso. **Objetivos:** Avaliar os resultados cirúrgicos da CPA no CHTMAD.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos das mulheres submetidas a CPA, entre 2015 e 2018. A classificação de POP utilizada foi a de Balden-Walker. Análise estatística realizada através do SPSS 23.0.

**Resultados e conclusões:** No total, 183 mulheres em média com 65,5 ( $\pm$  9,7) anos foram submetidas a CPA no CHTMAD, entre 2015 e 2018. Destas, 54,5% tinham excesso de peso/obesidade e 10,4% eram histerectomizadas. Apenas 1,1% era nuligesta, sendo que 92,7% tinham 2 ou mais filhos. O sintoma mais prevalente foi a percepção de uma massa vaginal (98,3%), há mais de 12 meses em 46,2% dos casos. Cerca de 26,1% apresentavam incontinência urinária (IU) e 8,9% eram utilizadoras de pessário. Todas apresentavam prolapso anterior (99,4% com grau  $\geq$  2); 65,4% e 45,9%

exibiam ainda prolapso apical e posterior, respetivamente. Apenas 25,7% realizaram unicamente CPA, sendo que 26,2% e 14,2% foram submetidas ainda, respetivamente, a histerectomia vaginal e a colpoplastia posterior simultâneas. Concomitantemente, 5% realizaram cirurgia de correção de IU. A duração do internamento foi em média 3,6 ( $\pm$  1,3) dias e 11% apresentaram complicações, sendo o hematoma pélvico a complicação mais frequente (45%). A taxa de reinternamento foi de 3,3%. Na primeira reavaliação, em média 74,9 ( $\pm$  63,4) dias após a cirurgia, 9,8% e 3,8% queixavam-se, respetivamente, de IU de novo e dor pélvica e cerca de 9% mantinham percepção de massa vaginal. Com um *follow-up* médio de 378,2 ( $\pm$  438,9) dias, a taxa de recidiva de POP anterior/qualquer compartimento foi 14,8% e 35%, respetivamente. A taxa de reintervenção por POP anterior recidivante foi 2,7%.

Os resultados obtidos corroboram a literatura atual: a CPA é uma técnica segura mas apresenta uma taxa de recidiva de POP considerável.

## PO 08

### UTILIZAÇÃO DE PESSÁRIO NUM CASO DE RECIDIVA DE INVERSÃO UTERINA NO PÓS-PARTO

Rita Leiria Gomes; Rita Salgueiro Neto; Ana Calhau; Carlos Macedo; Tânia Freitas; Kathleen Brazão; Carmo Sousa; Cremilda Barros; Cláudia Freitas  
*Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal*

**Introdução:** A inversão uterina é uma complicação obstétrica rara, que pode resultar em hemorragia severa e choque, podendo ser fatal se não for reconhecida e corrigida atempadamente. Os objetivos do tratamento passam pela reposição do útero na sua posição anatómica correta, controlo da hemorragia e do choque e prevenção de recorrência.

**Objetivo:** Relato da utilização de pessário num caso de recidiva de inversão uterina pós-parto.

**Material e métodos:** Descrição do caso e revisão da literatura sobre o tema.

**Resultados:** Mulher de 35 anos, nulípara e sem antecedentes relevantes. Parto distócico com fórceps às 37 semanas de gestação, com episiotomia e laceração perineal grau IIIb. O peso do recém-nascido foi 2220g. Durante o 3º estadio do trabalho de parto apresentou dor e não se individualizava o fundo uterino na palpação abdominal. Constatou-se assim uma inversão uterina de 3º grau, que foi imediatamente corrigida com reposição manual do útero, sem necessidade de uterorelaxantes. Posteriormente realizou-se a dequitação manual, administração endovenosa de oxitocina e profilaxia antibiótica com cefazolina. Confirmou-se ecograficamente que o útero estava na posição anatómica correta. Apresentou atonia e hemorragia cerca de 2h pós-parto, resolvida com oxitocina e misoprostol rectal. Teve alta ao 3º dia de internamento, com regresso no mesmo dia ao serviço de urgência por abaulamento na vagina e hemorragia, tendo-se constatado novamente inversão uterina. Foi transferida para o bloco operatório para reposicionamento do útero, após relaxamento uterino com nitroglicerina endovenosa. Posteriormente foram administrados uterotónicos (oxitocina, sulprotona e misoprostol) e optou-se pela colocação de pessário 90 mm para prevenção de nova recidiva. Como intercorrência desenvolveu uma pneumonia, com uma evolução favorável durante o internamento. Foi referenciada para consulta de pavimento pélvico e o pessário foi removido após 15 dias, sem recidiva até à data.

**Conclusões:** O tratamento de uma recidiva de inversão uterina é semelhante ao tratamento de uma inversão uterina inaugural. A prevenção de recorrência passa pela manutenção do útero na sua posição anatómica correta, administração de uterotónicos e profilaxia antibiótica. Neste caso relatamos a utilização do pessário como método complementar para manutenção do útero na sua posição anatómica e desta forma evitar que prolapse, sendo

uma prática não habitual, mas que poderá ser útil nestes casos recidivantes.

## PO 09

### **CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO DO COMPARTIMENTO APICAL COM PRESERVAÇÃO UTERINA ATRAVÉS DE REDE BSC®**

Rita Leiria Gomes; Carlos Macedo; Cristina Pestana; Kathleen Brazão; Tânia Freitas; Carmo Sousa  
*Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal*

**Introdução:** A prevalência do prolapso dos órgãos pélvicos (POP) sintomático, descrito como sensação de abaulamento vaginal, varia entre 5 a 10%. Um fator de risco importante é a paridade, sendo o risco maior nas multíparas e após partos vaginais. A cirurgia de correção do prolapso do compartimento apical com preservação uterina, deve ser ponderada na ausência de patologia uterina e se a paciente pretender preservar o útero.

**Objetivo:** Relato de um caso de prolapso do compartimento apical em mulher jovem, com correção cirúrgica com preservação uterina, através de histeropexia aos ligamentos sacrospinhosos com rede BSC®.

**Material e métodos:** Descrição do caso e revisão da literatura sobre o tema.

**Resultados:** Mulher de 32 anos, sem antecedentes relevantes. IMC: 23 kg/m<sup>2</sup>. IO 3003, partos eutócicos, o filho mais pesado com 3080 g. Último parto eutócico, com períneo intacto, dequitação normal e peso do recém-nascido foi 2560 g. Recorreu ao Serviço de Urgência no 4º dia pós-parto por sensação de abaulamento vaginal. Observação ginecológica revelou cistocele estadio II e histerocelo estadio II. Foi colocado pessário 80mm, medicada com Ovestin® e referenciada para consulta de pavimento pélvico. Após 3 meses foi retirado o pessário e colocou Mirena®. Recorrência do prolapso após 1 mês: cistocele estadio I, histerocelo estadio II e rectocelo estadio II. Foi proposta para cirurgia de correção

do prolapso apical com preservação uterina com BSC® e correção do prolapso posterior com colpofasciorrafia posterior. Consentiu o procedimento, estando informada dos riscos, e a cirurgia foi realizada um ano após o diagnóstico, sem intercorrências. Iniciou a vida sexual 3 meses após a cirurgia, com queixas de dispareunia, com resolução espontânea.

**Conclusões:** O prolapso uterino apical classicamente era tratado por histerectomia vaginal e suspensão da cúpula, porém com a evolução dos conhecimentos anatómicos e das técnicas cirúrgicas, interroga-se o quão imprescindível é a histerectomia na correção do prolapso. A decisão do procedimento cirúrgico depende das comorbilidades, expectativas da paciente, recorrência do prolapso e da experiência do cirurgião. Neste caso era uma mulher jovem, com vontade de conservação do útero e com necessidade de correção do compartimento posterior, optando-se por uma abordagem vaginal. A correção apical com BSC® foi decidida uma vez que a equipa cirúrgica tinha experiência nesta técnica de suspensão apical em mulheres histerectomizadas.

## PO 10

### **CORREÇÃO SIMULTÂNEA DO PROLAPSO DO COMPARTIMENTO ANTERIOR E DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

Prescillia Marques; Sara Nunes; Mariana Moraes; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro*

**Introdução:** O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e a incontinência urinária de esforço (IUE) são duas entidades com grande impacto na qualidade de vida da mulher. A idade, a paridade e o índice de massa corporal (IMC) são três fatores comuns associados a maior risco do seu desenvolvimento. A correção simultânea do prolapso do compartimento anterior e da IUE parece ter atualmente na literatura melhores resultados do que a sua realização de forma isolada.

**Objetivos:** Analisar os casos de pacientes submetidas a correção simultânea de IUE, através da colocação de *slings* transobturador (*tension free vaginal tape obturator – TVTO*) e do prolapso do compartimento anterior, através de colpoplastia anterior com tecidos nativos (CPA), no Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro (CHTMAD).

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo baseado na recolha de dados dos processos clínicos das doentes operadas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018 (4 anos). Os dados foram analisados estatisticamente recorrendo ao software SPSS® versão 24.

**Resultados:** Nos últimos 4 anos, no CHTMAD, realizaram-se em 15 pacientes a correção concomitante da IUE e do POP anterior. A nossa população em estudo apresentava uma idade média de 62 anos, antecedentes de 3 ou mais partos, com uma média de peso do recém-nascido mais pesado de cerca de 4121g. Antropometricamente 87,5% apresentava excesso de peso ou obesidade. Em termos de graduação do POP, 76,9% classificava-se como um prolapso do compartimento anterior de grau 4. Relativamente às cirurgias analisadas, em 5 casos realizou-se histerectomia vaginal concomitante no tempo operatório de CPA e de *sling* suburetral; e em 10 casos procedeu-se a CPA com fixação vaginal ao arco tendíneo. O tempo médio de *follow-up* foi de 4 meses. Quanto às complicações pós-operatórias, registou-se 1 caso de retenção urinária e 2 casos de hematoma vaginal resolvidos com medidas conservadoras. Apenas 1 dos 15 casos teve necessidade de realizar novo procedimento por recorrência de POP, tendo sido a taxa de cura da IUE de 100%.

**Conclusões:** Este estudo, apesar da dimensão reduzida da amostra, permitiu demonstrar que as correções sincrónicas das disfunções do pavimento pélvico não apenas têm uma elevada taxa de sucesso como também um

baixo número de complicações. A sua realização tem um elevado grau de satisfação por parte das pacientes e evita a necessidade de dois tempos operatórios para a sua correção.

## PO 11

### SLING TRANSOBTURADOR COMO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Prescillia Marques; Mariana Morais; Sara Nunes; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro*

**Introdução:** A incontinência urinária de esforço (IUE) corresponde à perda involuntária de urina com o aumento da pressão intra-abdominal associada ao esforço. A sua etiologia é multifatorial sendo apontados como fatores de risco a idade, a obesidade, a multiparidade e os partos vaginais. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sendo uma das opções cirúrgicas a colocação do *sling* suburetral na uretra média sem tensão (*tension free vaginal tape – TVT*). Este procedimento tem uma taxa de cura de cerca de 90% e como principais complicações a retenção urinária, dor na virilha, perfuração vesical e a erosão/extrusão de rede.

**Objetivos:** Analisar os casos de IUE submetidos a colocação de *sling* transobturador (*tension free vaginal tape obturator – TVTO*) no Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro (CHTMAD).

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo baseado na recolha de dados dos processos clínicos das pacientes operadas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018 (4 anos). Os dados foram analisados estatisticamente recorrendo ao software SPSS® versão 24.

**Resultados:** Durante o período de análise foram colocados cerca de 112 TVTO's, tendo sido excluídas 5 doentes por insuficiência de dados clínicos. A idade média das utentes foi de 57,7 anos. Em termos de IMC, 32,9% das mulheres apresentavam algum grau de obesidade. Cerca de 58,5% teve 1 ou 2 partos va-

ginais. Trinta e sete pacientes apresentavam concomitantemente prolapso de órgãos pélvicos e 3 já tinham sido submetidas a cirurgia prévia de TVTO. A taxa de sucesso da cirurgia foi de 98 %. Em relação às complicações pós-operatórias, 4 casos (3,7%) de retenção urinária foram resolvidos com medidas conservadoras durante internamento; 1 caso (0,9%) de perfuração vesical com remoção de rede intraoperatoriamente; 3 casos (2,8%) de erosão/extrusão de fita corrigidos cirurgicamente. Registrou-se 2 casos (1,9%) de recorrência da IUE. Foram utilizados diversos tipos de TVTO, nomeadamente *Gynecare*, *Surgimesh*, *A.M.I Multipurpose sling* e *Dipromed*. A análise estatística dos dados não comprovou haver associação significativa entre determinado tipo de TVTO e as complicações registadas.

**Conclusões:** Este estudo permitiu concluir que o *sling* suburetral, nomeadamente a técnica TVTO, continua a ser uma opção cirúrgica de primeira linha associada a elevada taxa de sucesso e satisfação por parte das utentes, com uma taxa de complicações relativamente baixa.

## PO 12

### INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Sara Bernardes da Cunha<sup>1</sup>; Nádia Ferreira<sup>2</sup>;

Inês Reis<sup>1</sup>; Cátia Rodrigues<sup>1</sup>; Ilda Rocha<sup>1</sup>;

Cátia Rasteiro<sup>1,3</sup>; Luísa Sousa<sup>1</sup>; Ismael Mota<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga;

<sup>2</sup>Universidade Fernando Pessoa; <sup>3</sup>Universidade da Beira Interior

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) pode afetar até 1/3 das mulheres, sendo que destas 20% vão necessitar de intervenção cirúrgica. Existe uma associação bem estabelecida entre a IU e a paridade. Uma primeira manifestação pode ser a IU na gravidez, com comum reversão no pós-parto, com uma incidência de 7 - 60% descrita.

Fatores de risco descritos são o parto vaginal e idade materna. O peso ao nascer e a episio-

tomia apresentam dados inconsistentes nos estudos.

**Objetivo:** Avaliação descritiva da incontinência urinária durante a pós parto em uma amostra do nosso centro Hospitalar e relação com fatores de risco descritos.

**Metodologia:** Foram aplicados questionários aleatórios após o parto no primeiro semestre do ano 2019. Foram colhidos dados sociodemográficos e reprodutivos, assim como dados relativamente a incontinência urinária pré e pós-parto

**Resultados:** Foram estudados 70 casos com uma mediana de 31 anos de idade. A mediana de idades foi superior no grupo com perda urinária na gravidez, apesar de não estatisticamente significativo (35 vs 39 anos;  $W = 291,0$ ;  $p = 0,59$ ).

Na amostra estudada verificou-se uma percentagem de 16,7% de casos com perda urinária durante a gravidez, 2,8% procurou ajuda médica. 44/70 mulheres conheciam os exercícios de fortalecimento de pavimento pélvico (EFPP), sendo que 30 tomaram conhecimento durante a gravidez. Nas mulheres com IU 8,5% praticava EFPP em oposição a 47% das mulheres sem IU. 4% apresentava perdas várias vezes ao dia. A mediana de peso do recém-nascido (RN) foi de 3270g. 39,5% das mulheres incluídas eram primigestas.

No tipo de parto verificou-se uma diferença estatisticamente significativa, com maior proporção de IU pós parto no parto vaginal ( $X^2 (2) = 3,71$ ;  $p = 0,015$ ).

**Conclusões:** Apesar da pequena dimensão do estudo, a idade mediana de mulheres com IU foi superior as mulheres assintomáticas de acordo com a literatura. A percentagem de mulheres que praticavam EFPP era inferior na amostra sintomática sendo este um possível ponto de intervenção médica, sendo este o principal profissional procurado pelas mulheres sintomáticas. De acordo com o esperado o parto vaginal associou-se a mais casos de IU, não se verificando relação com o peso do RN.

## PO 13

### CIRURGIA OBLITERATIVA – QUAL O SEU LUGAR NA ATUALIDADE?

Alexandra Coelho; Marta Brito; Ana Bello;  
Ana Cristina Nércio; Guida Gomes; Rita Torres;  
Sara Rocha; Patrícia Isidro Amaral  
*CHULC - Maternidade Dr. Alfredo da Costa; Fundação Champalimaud*

**Introdução:** O prolapso de órgãos pélvicos (POP) associa-se a uma diminuição comprovada da qualidade de vida. Cerca de 10% das mulheres até aos 80 anos serão submetidas a pelo menos uma cirurgia por POP ou incontinência urinária.

Ao longo dos anos têm surgido várias técnicas cirúrgicas para correção de POP, que têm disponibilizado uma oferta mais ampla de tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e responder às necessidades específicas de cada doente. Atendendo ao aumento da prevalência de POP com a idade, um fator a ter em conta na seleção do tipo de cirurgia prende-se com as comorbilidades existentes. Neste sentido a cirurgia obliterativa, associada a menor tempo operatório, taxa de complicações cirúrgicas e recidiva, pode manter-se como uma opção em grupos selecionados.

**Objetivo:** Caracterizar as doentes e avaliar complicações e seguimento de cirurgias obliterativas, realizadas por POP, na Unidade de Uroginecologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, pólo da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (CHULC – MAC), entre junho de 2016 e junho de 2018.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com base na consulta de processo clínico de doentes submetidas a cirurgia obliterativa na Unidade de Uroginecologia do CHULC – MAC, entre junho de 2016 e junho de 2018. Foram analisados: idade, índice de massa corporal (IMC), paridade, grau de prolapso, tipo de cirurgia, complicações intra e pós-operatórias e seguimento.

**Resultados:** Durante 24 meses foram realiza-

das 25 cirurgias obliterativas: 19 colpocleisis totais (9 das quais com histerectomia vaginal no mesmo tempo operatório) e seis cirurgias de Le Fort. A idade média das doentes operadas foi de 77,5 anos (mínimo 64 - máximo 88) e a mediana do IMC foi de 23,7 kg/m<sup>2</sup> (mínimo 19,6 - máximo 38,4).

Da amostra estudada apenas 1 mulher era nulípara; todas as restantes tinham tido partos vaginais.

De acordo com a avaliação feita usando o sistema de classificação Baden-Walker verificou-se presença prolapso  $\geq 3$ : do compartimento anterior em 20 casos; do compartimento médio em 24 casos; do compartimento posterior em 11 casos.

Não houve registo de complicações intraoperatórias; ocorreu um caso de hematoma da cúpula no pós-operatório imediato, que resolveu com terapêutica expectante. A média de tempo de internamento pós-operatório foi de 2 dias (mínimo 1; máximo 4).

Todas as doentes foram avaliadas em consulta ao fim de um, seis e 12 meses após cirurgia, sendo que a maioria referiu estar satisfeita com o resultado. Registaram-se duas recorrências de prolapso no grupo das doentes submetidas a cirurgia de Le Fort: uma delas após seis meses, numa doente com excesso de peso (IMC=27kg/m<sup>2</sup>) e outra ao fim de 12 meses, numa doente grande fumadora (> 20 cigarros/dia).

**Conclusões:** O aumento da longevidade acarreta co-morbilidades que influenciam a escolha terapêutica em diferentes patologias, nomeadamente no POP. Neste sentido a cirurgia obliterativa continua a ter o seu lugar na correção desta condição em casos selecionados. A diminuição do tempo cirúrgico associado a uma elevada taxa de sucesso com baixos riscos mantêm esta cirurgia como uma opção viável.

## PO 14

### SLINGS SUBURETRAIAS NA CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA – EVOLUÇÃO AO LONGO DOS ANOS

Helena Veloso; Maria Lúcia Moleiro; Marcília Teixeira; Raquel Reis; Anabela Branco; Bercina Candoso  
*Unidade de Uroginecologia e Pavimento Pélvico, Departamento da Mulher e Medicina Reprodutiva, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto*

**Introdução:** Estima-se que cerca de 50% das mulheres sofram de incontinência urinária (IU) ao longo da vida. O tratamento inicial passa muitas vezes por alterações ao estilo de vida e exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico. Contudo, na maioria dos casos de IU de esforço, é necessária a colocação de slings suburetrais, demonstrando este procedimento taxas de sucesso acima dos 85% em muitos estudos. Durante os últimos anos tem sido muita a evolução nos materiais utilizados bem como no aperfeiçoamento da técnica cirúrgica.

**Objetivos:** Estudar a evolução das doentes submetidas a colocação de *slings* suburetrais ao longo dos últimos quinze anos na nossa unidade, bem como as diferenças nos tipos de rede utilizadas, taxas de sucesso e complicações.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de todas as doentes submetidas a procedimentos de correção de IU, na nossa unidade, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2018, excluindo os casos de colocação de mini-*slings*. Efetuou-se a divisão da população em grupos de cinco anos cada. Foram comparadas as populações entre os grupos tendo em conta os antecedentes e analisando os *slings* colocados, as taxas de sucesso e a presença de complicações. A análise estatística foi efetuada com o *SPSS IBM Statistics 25*, utilizando testes não-paramétricos consoante o tipo de variável.

**Resultados e conclusões:** Neste estudo foram incluídas 1943 mulheres, 558 (28.7%) entre 2004-2008 [Grupo A], 697 (35.9%) entre 2009-2013 [Grupo B] e 688 (35.4%) entre 2014-2018 [Grupo C]. A mediana de idades foi

semelhante nos três grupos (52 anos). O tempo de evolução dos sintomas foi inferior no Grupo A (24 meses vs. 36 meses nos Grupos B e C;  $p < 0.001$ ). Ao longo dos 15 anos a média de partos prévios foi reduzindo significativamente, sendo de 2.33 no Grupo A, 2.20 no Grupo B e 1.88 no Grupo C ( $p < 0.001$ ). No Grupo A, 2.2% havia já sido submetida a cirurgia de correção de IU, *versus* 6.3% no Grupo B e 5.5% no Grupo C ( $p = 0.002$ ). A presença de hipermobilidade uretral ou de prolapso dos órgãos pélvicos foi significativamente inferior no Grupo C, com 76.8% e 27.5%, respetivamente (Grupo A 84.4% e 61.8%, Grupo B 86.3% e 37.2%, respetivamente;  $p < 0.001$ ). As taxas de sucesso foram aumentando significativamente, sendo no Grupo C de 95.8% (Grupo A 91.6% e Grupo B 90%;  $p < 0.001$ ) e a percentagem de complicações reduzindo (Grupo A 2.9%, Grupo B 3.3% e Grupo C 0.9%;  $p = 0.006$ ), bem como o aparecimento de IU de urgência de novo após o procedimento (Grupo A 2.8%, Grupo B 2.6% e Grupo C 2.1%;  $p < 0.001$ ).

Estes resultados demonstram que ao longo dos últimos 15 anos verificou-se um aumento da taxa de sucesso nas cirurgias de correção de IU de esforço acompanhada duma redução na taxa de complicações pós-operatórias (como retenção urinária ou extrusão da rede) e de IU de urgência. Estes dados são provavelmente o reflexo de uma melhoria da técnica cirúrgica e dos materiais utilizados.

## PO 15

### TEMPO DE UTILIZAÇÃO DE PESSÁRIOS VAGINAIS E RISCO DE COMPLICAÇÕES: UMA BOA SOLUÇÃO A LONGO PRAZO?

Mariana Lira Morais; Sara Nunes; Prescillia Marques; Zélia Gomes; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal*

**Introdução:** Os pessários vaginais são usados como abordagem de primeira linha no tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico (POP). O pessário é habitualmente bem tolerado.

Porém, estão descritas várias complicações decorrente do seu uso, sendo a mais frequente o corrimento vaginal. Complicações mais graves como fistulas vesicovaginais ou retovaginais podem acontecer, mas são extremamente raras. Existem atualmente pouco estudos publicados sobre o uso prolongado dos pessário vaginais e as respetivas taxas de complicações, o que nos faz questionar se existe um limite temporal para uso deste dispositivo, em que os benefícios já não compensem os riscos.

**Objetivo:** Avaliar a ocorrência de complicações associadas ao uso de pessário vaginal de acordo com o tempo de utilização.

**Metodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo cujo período de análise foi de set. de 2017 a set. de 2019. Um total de 43 mulheres foi incluído no estudo (critérios de inclusão: informação clínica adequada, presença de  $\geq 2$  consultas de revisão). Todas as mulheres eram portadoras de um pessário de silicone em anel. A amostra foi dividida em 2 grupos: Tempo de utilização  $< 3$  anos (grupo 1,  $n = 20$ ), Tempo de utilização  $\geq 3$  anos (grupo 2,  $n = 23$ ). O *cut-off* de 3 anos foi definido pela mediana do tempo de utilização do pessário. O número e tipo de complicações associadas ao uso do pessário vaginal foram analisados e comparados entre os grupos supracitados.

**Resultados:** As complicações associadas ao uso do pessário vaginal foram identificadas em 65,1% ( $n = 28$ ) das doentes. Foram documentadas 5 tipos de complicações: leucorreia sintomática sugestiva de infeção vaginal (78,6%,  $n = 22$ ), erosão da vagina (42,9%,  $n = 12$ ), hemorragia vaginal (21,4%,  $n = 6$ ), expulsão do pessário (17,9%,  $n = 5$ ) e dor/desconforto (7,1%,  $n = 2$ ). Metade das doentes ( $n = 14$ ) apresentava apenas 1 das complicações descritas e só 1 caso revelou 4 complicações em simultâneo. A taxa de complicações foi significativamente superior no grupo 2 (67,8%,  $n = 19$ ) comparativamente ao grupo 1 (32,1%,  $n = 9$ ),  $p 0,010$ .

**Conclusão:** Com esta análise concluímos que pode haver uma associação entre o tempo de utilização do pessário vaginal e o desenvolvimento de complicações, apesar da dimensão reduzida da amostra. De salientar que não foi registada nenhuma complicação considerada grave. Estes resultados fazem-nos questionar sobre a utilidade do pessário como método de tratamento a longo prazo e que estratégias adotar para diminuir a taxa de complicações nestas utilizadoras.

## PO 16

### PESSÁRIOS VAGINAIS: IN OR OUT NO TRATAMENTO DO PROLAPSO DO ÓRGÃO PELVICO?

Mariana Lira Morais; Sara Nunes; Prescillia Marques; Zélia Gomes; Yida Fan; Osvaldo Moutinho  
*Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal*

**Introdução:** Os pessários vaginais são dispositivos usados no tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico (POP). Estão indicados em mulheres sintomáticas que aguardam cirurgia, nas doentes que não são candidatas a cirurgia ou nas que não pretendem ser intervencionadas. O pessário é habitualmente bem tolerado, mas estão descritas algumas complicações, como a infeção, erosão e/ou hemorragia.

**Objetivo:** Analisar a população do CHTMAD portadora de pessário vaginal e averiguar a sua aplicabilidade na era atual da Ginecologia.

**Metodos:** Análise retrospectiva das doentes portadoras de pessário vaginal e seguidas na consulta de Uroginecologia do CHTMAD, de set. de 2017 a set. de 2019. Quarenta e três mulheres foram incluídas no estudo (critérios de inclusão: informação clínica adequada, presença de  $\geq 2$  consultas de revisão). Todas as mulheres da amostra utilizavam o pessário de silicone em anel.

**Resultados:** A idade média foi de  $73,4 \pm 8,3$ . Dezanove pacientes (48,7%) apresentavam  $\geq 3$  partos vaginais. A recusa de tratamento

cirúrgico foi a principal indicação para o uso de pessário (59%). O tipo de prolapso mais frequente foi o histerocelo (60,5%), maioritariamente associado a prolapso do compartimento anterior e posterior. Oito doentes (19,1%) já tinham sido submetidas a cirurgia da correção de POP, contudo a cirurgia prévia mais frequente foi a histerectomia total abdominal. A mediana do tempo de utilização do pessário foi 3,0 anos (IQ3). A grande maioria (93%) mencionava aplicação frequente de estrogénios tópicos e todas as doentes iniciaram a utilização do pessário na pós menopausa. Das doentes com complicações: 78,6% (n = 22) apresentaram leucorreia sugestiva de infeção, 42,9% (n = 12) desenvolveram erosão vaginal e 21,4% (n = 6) tiveram hemorragia vaginal.

Doze pacientes (27,9%) referiram incontinência urinária (IU) após colocação de pessário (IU oculta). O intervalo de tempo entre as consultas de revisão foi na grande maioria de 4 meses. A taxa de descontinuação foi de 14% (4 casos para realização de cirurgia e 2 casos por intolerabilidade).

**Conclusão:** Os pessários continuam a ter indicação clínica e a ser uma opção viável no tratamento conservador do POP, em casos selecionados. As complicações documentadas, embora frequentes, foram de gravidade ligeira e de resolução fácil. A taxa de descontinuação por intolerabilidade foi reduzida o que demonstra a satisfação das doentes e eficácia deste método. Trata-se portanto de uma opção atual a ter em conta na orientação dos POP.

## PO 17

### **CORREÇÃO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS DO COMPARTIMENTO ANTERIOR COM REDE DE FIXAÇÃO APICAL: EXPERIÊNCIA DE 3 ANOS**

Leonor Bivar<sup>1</sup>; Catarina Vieira<sup>1</sup>; Rita Sarabando<sup>1</sup>; Natacha Sousa<sup>1</sup>; Luís Braga<sup>2</sup>; Cátia Abreu<sup>2</sup>; Pedro Cabrita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Interno de Formação Específica do Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital de Braga;*

<sup>2</sup>*Assistente Hospitalar do Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital de Braga;* <sup>3</sup>*Assistente Hospitalar Graduado e Coordenador da Unidade de Uroginecologia do Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital de Braga*

Estima-se que a prevalência do prolapso de órgãos pélvicos (POP) na menopausa após os 50 anos atinja os 40%, sendo o compartimento anterior o mais afetado (34%). A cirurgia do POP está indicado após falha da abordagem conservadora ou recusa da mesma. O uso de redes pretende aumentar a eficácia da correção cirúrgica. Reconhece-se que o adequado suporte apical da vagina é essencial para a durabilidade da correção de POP do compartimento anterior. Estudo observacional retrospectivo de mulheres submetidas a correção de POP do compartimento anterior com rede de fixação apical e anterior MIPS® (*Minimally Invasive Prolapse System*), no período de 3 anos, no Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital de Braga. As variáveis incluem características demográficas, classificação do prolapso pela versão simplificada do sistema *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q), complicações e resultado cirúrgico. A análise foi realizada com o programa *IBM SPSS® Statistics 23*.

Foram submetidas a cirurgia 24 mulheres com idade mediana de 68 anos e peso médio de 72,3 kg. Do total de mulheres intervencionadas, 11 (45,8%) apresentavam cirurgia ginecológica anterior. Seis (25%) tinham sido anteriormente submetidas a histerectomia laparotómica, das quais uma posteriormente

submetida a colpoplastia anterior e outra a correção de prolapso do compartimento posterior e apical com rede. Quatro (16,7%) doentes apresentavam histerectomia vaginal anterior; em três casos com colpoplastia anterior e num suspensão suburetral. Uma doente tinha sido previamente submetida a colpoplastia anterior isoladamente. Quando proposta a cirurgia, 19 (79,2%) das doentes apresentavam prolapso do compartimento anterior estadio  $\geq 3$ . Não se registaram complicações cirúrgicas imediatas e a duração do internamento não ultrapassou 3 dias. Seis semanas após correção cirúrgica, 21 (87,5%) doentes não apresentavam POP valorizável ou apresentavam prolapso do compartimento anterior estadio  $\leq 1$ . Em três (12,5%) casos objetivou-se persistência do prolapso estadio  $\geq 2$ , seis semanas após cirurgia e, em apenas um caso, recidiva do prolapso estadio 3, nove meses após cirurgia. Os casos de persistência ou recidiva ocorreram em doentes com prolapso estadio  $\geq 3$  ou prolapso compostos, previamente à cirurgia. Os resultados obtidos pela correção cirúrgica com rede MIPS® demonstram tratar-se de uma técnica segura, minimamente invasiva e eficaz. Contudo a criteriosa seleção das doentes é preponderante no sucesso do procedimento.

## P018

### PESSÁRIOS VAGINAIS: ESTADO DA ARTE EM PORTUGAL

Carlos Silva Macedo; Rita Leiria Gomes; Cristina Pestana; Filipa Reis; Tânia Freitas; Kathleen Brazão; Carmo Sousa

*Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal*

**Introdução:** Os pessários vaginais são uma alternativa não cirúrgica nos prolapso de órgão pélvico (POP). A sua aceitação varia entre estudos (42% a 100%), e relaciona-se com a informação fornecida à doente. Existe uma significativa diferença na frequência de prescrição por ginecologistas e obstetras (GO) de diferentes países.

**Objetivos:** Avaliar conhecimentos e hábitos de prescrição de pessários vaginais em mulheres com POP pelos GO portugueses.

**Material e métodos:** Estudo prospetivo descritivo dos conhecimentos e práticas de prescrição dos pessários vaginais, em Portugal, pelos GO. Os dados foram colhidos, de forma anónima, mediante um questionário on-line divulgado através das redes sociais e endereço eletrónico. A recolha de dados iniciou-se no dia 1 de dezembro de 2019.

**Resultados e conclusões:** Participaram 64 GO, dos quais 9 internos. A média de idades foi de 44 anos (28-71), 80% do sexo feminino e 52% tem mais de 10 anos de experiência (uroginecologia 13%). Da amostra, 77% tem formação em uroginecologia. Destes, 77% avalia POP na sua prática (média de 1 caso/semana) e 100% familiarizado com as indicações para prescrição. Apenas 75% o faz, maioritariamente por falta de experiência (46%), e 66% confirma a disponibilidade para prescrição no local de trabalho. A maioria prescreve pessários “às vezes” (44%), 21% perante recusa de cirurgia e 17% prescreve sempre antes de propor cirurgia. O pessário em anel é prescrito por todos. Apenas 15% refere ser frequente a recusa pelas doentes.

As principais indicações foram a idade avançada (73%) e ausência de condições cirúrgicas (90%). 20% não prescreve se mulher sexualmente ativa. Após a colocação, 76% reavalia precocemente (mais frequente em 1 mês), 44% reavalia de 3-3 meses e 33% de 6-6 meses. A maioria (43%) troca o pessário apenas perante sinais de dano e 73% faz aconselhamento e ensino para manipulação. A prescrição de estriol é realizada por 90% (média 2 vezes/semana). 91% refere que as complicações são infrequentes. Da amostra, 77% consideraria colocar um pessário no serviço de urgência.

Embora seja uma amostra pequena e não representativa, os pessários são considerados uma boa opção pelos GO (98%). No entanto, 33% considera a formação durante o internato

insuficiente. Com o envelhecimento populacional, consequência do aumento da esperança média de vida, a incidência de POP tende a aumentar, pelo que a utilização de pessários poderá ser cada vez mais pertinente.

## PO 19

### COLPOPEXIA LAPAROSCÓPICA – CASUÍSTICA DE 10 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO

Joana Lyra; Rita Valente; João Cavaco-Gomes;  
Ana Sofia Fernandes; Margarida Martinho; Jorge Beires  
*Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar  
e Universitário São João, Porto, Portugal*

**Introdução:** A colpopexia por via abdominal é considerada o tratamento padrão para o prolapso vaginal apical sintomático. A correção por via laparoscópica veio permitir resultados similares à técnica clássica por laparotomia, com as vantagens demonstradas da cirurgia minimamente invasiva.

**Objetivos:** Descrição de uma série de casos submetidos a correção laparoscópica de prolapso genital com prótese, nos últimos dez anos.

**Materiais e métodos:** Estudo *coorte* retrospectivo de todos os casos submetidos a colpopexia laparoscópica desde 2008. Colheita de informação clínica, técnica cirúrgica, motivo da cirurgia, tempo de seguimento, avaliação pós-operatória, complicações intra e pós-operatórias.

**Resultados:** Um total de 38 doentes foram submetidas a correção laparoscópica de prolapso genital, desde 2008, com uma idade média de 63 anos ( $\pm$  2.4). Em 32 casos (84.2%) o procedimento realizado foi a colpossacropexia, em 5 (13.2%) casos foi realizada a colpopexia com fixação da prótese à fáscia dos músculos oblíquos externos – procedimento realizado em alternativa à fixação ao promontório - e um caso de histeropexia. O principal motivo da correção foi a ocorrência prolapso após cirurgia ginecológica: em 13 casos após histerectomia abdominal e 24 após histerectomia vaginal. Pré-operatoriamente, 14 (48.3%) doentes

apresentavam, concomitantemente ao prolapso do componente apical, algum componente de cistocelo e 16 (57.1%) retocelo. O tempo de seguimento médio foi de 1 ( $\pm$  0.3) ano. Após a cirurgia, o prolapso da cúpula vaginal ficou corrigido com sucesso em 97.3% dos casos, com resolução concomitante do prolapso do componente anterior em 34 casos (89.5%) e do componente posterior em 31 (83.8%) casos. Como complicações intra-operatórias: uma lesão da bexiga, uma laceração do reto e um caso de hemorragia do meso-sigmóide. Em relação às complicações pós-operatórias, destaca-se um agravamento da incontinência urinária (esforço e urgência) em 5 casos (13.2%) e 1 caso de retenção vesical. Em um caso houve extrusão da prótese e em dois casos recidiva do prolapso com correção vaginal subsequente.

**Conclusões:** Esta série ilustra a experiência crescente do nosso Centro com a técnica cirúrgica da colpossacropexia laparoscópica. Esta é uma opção com elevada probabilidade de sucesso no tratamento dos prolapso genitais, tendo as vantagens associadas à cirurgia minimamente invasiva.

## PO 20

### SLING SUBURETRAL TRANS-OBTURADOR PARA CORRECÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: EFICÁCIA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

Joana Bernardeco<sup>1</sup>; Ana Tomé<sup>2</sup>; João Pinto<sup>3</sup>;  
Ana Regalo<sup>2</sup>; Milene Rodrigues<sup>2</sup>; Luís Canelas<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Setúbal; <sup>2</sup>Hospital Garcia de  
Orta; <sup>3</sup>Centro Hospitalar Universitário do Algarve

A incontinência urinária (IU) é um sintoma frequente nas população feminina. Classifica-se em incontinência de esforço, de urgência ou mista. O tratamento da incontinência de esforço é cirúrgico, sendo o *sling* suburetral transobturador (TVT-O), a técnica mais frequentemente utilizada. A eficácia do procedimento pode atingir os 92%. Em mulheres com queixas concomitantes de urgência, pa-

rece haver uma menor taxa de sucesso. Estudo retrospectivo observacional em que se incluíram casos de IU tratados com TVT-O na unidade de Uroginecologia do Hospital Garcia de Orta entre 2013 e 2018. Foram incluídos dois grupos de mulheres: incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM). O objectivo foi avaliar se a eficácia da cirurgia era superior no grupo de mulheres com IUE.

A eficácia foi avaliada em dois tempos de consulta e definida como “objectiva” de acordo com o resultado do *stress test* e “subjectiva” de acordo com a impressão da doente relativamente à cura do seu problema.

Foram incluídas 129 mulheres: 73 (56,6%) com diagnóstico de IUE e 56 (43,4%) com diagnóstico de IUM. A avaliação pré-operatória revelou *stress test* positivo em 78,8% dos casos, hipermobilidade uretral em 66,2% e prolapso do compartimento anterior em 31%. A ecografia do pavimento pélvico foi realizada em 54,3% dos casos e o estudo urodinâmico requerido em 48,1%.

A primeira visita de *follow up* pós-operatório foi realizada aos 2 (1-10) meses. O grupo da IUE reportou uma taxa de cura subjectiva superior ao grupo da IUM (90,4% vs. 62,5% - p-value 0,001). No entanto, tal não se verificou na avaliação através de *stress test* negativo (98,6% vs. 96,4% - p-value 1), nem no aparecimento de queixas de urgência de novo (grupo da IUE -6,8%) vs. agravamento das queixas de urgência (grupo de IUM - 14,3%) - p-value 0,164. Aos 8 (4-24) meses, já não se verificou uma diferença na taxa de cura reportada em ambos os grupos (86,4% vs. 65,5% - p-value 0,238). Não houve diferenças entre os grupos na incidência de complicações cirúrgicas precoces e a longo prazo.

Apesar dos TVT-O serem igualmente eficazes no tratamento da incontinência de esforço em doentes com IUE e IUM, a percepção das mulheres relativamente à cura do seu proble-

ma difere, sendo superior para aquelas sem sintomas de urgência urinária. A taxa de cura subjectiva e objectiva é semelhante à descrita na literatura, remetendo-nos para a importância do esclarecimento das doentes quanto às suas expectativas sobre o tratamento.

## PO 21

### **METÁSTASE MAMÁRIA DE CARCINOMA PRIMITIVO DA TROMPA DE FALÓPIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mariana Pereira Dias de Matos;  
José Alberto Fonseca Moutinho  
*Centro Hospitalar Universitário da Beira Interior  
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade  
da Beira Interior*

O tumor maligno primário da trompa de falópio é uma neoplasia ginecológica rara, sendo, em geral, epitelial do tipo seroso e surge mais frequentemente na 5ª e 6ª décadas de vida da mulher. A sua etiopatogenia ainda permanece pouco conhecida. A metastização mamária de um tumor maligno primário da trompa é um evento muito raro.

Descrever um caso clínico de metastização mamária de carcinoma primitivo da trompa e compará-lo com os casos semelhantes descritos na literatura.

Uma mulher de 61 anos, recorreu ao SU, em 2007, por dispneia e dor no hemitórax esquerdo com características pleuríticas, consequência de derrames pleural bilateral e pericárdico. O estudo citológico do derrame pericárdico revelou a presença de células epiteliais malignas. A doente apresentava ascite e tinha um CA-125 de 4249 U/ml. Na TC abdominal-pélvica foi identificado um tumor pélvico sugestivo de cancro do ovário, com 13 cm de diâmetro, pelo que a doente foi submetida a laparotomia de estadiamento, tendo-se efetuado histerectomia total, anexectomia bilateral e biopsias múltiplas, cujo estudo histológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma seroso primitivo da trompa esquerda. O tumor foi classificado no estadio IV (FIGO). Fez 6 ciclos de quimio-

terapia paliativa com Paclitaxel e Carboplatina, ficando assintomática, sem sinais de doença durante 17 meses, altura em que se diagnosticou recidiva pélvica da doença, tendo efetuado apenas 3 ciclos de quimioterapia com Carboplatina e Ciclofosfamida, com resposta parcial, que suspendeu por toxicidade.

Sete meses após ter terminado o último ciclo de quimioterapia, num contexto de mau-estado geral e metastização múltipla, a doente referiu autodeteção de nódulo e edema na mama direita. A mamografia e ecografia mamária revelaram nódulo no quadrante inferior-interno da mama direita, com cerca de 15 mm, edema do tecido celular subcutâneo e adenopatias axilares e infra-claviculares direitas. A microbiopsia ecoguiada do nódulo e a biópsia cutânea mamária revelaram que se tratava de metastização mamária do carcinoma primitivo da trompa. Em reunião multidisciplinar, a doente foi considerada sem possibilidade de tratamento específico e encaminhada para os Cuidados Paliativos, onde acabou por falecer. Apesar da sua raridade, a metastização mamária de carcinoma primário da trompa é um sinal de mau prognóstico e está associada a metastização múltipla do tumor. O presente caso clínico apresentou características semelhantes aos descritos na literatura.

## PO 22

### ESTUDOS URODINÂMICOS NA UROGINECOLOGIA: QUANDO?

Gomes, Helena Henriques; Amaral, Njila; Lermann, Rita; Pereira, Ana Paula; Martins, Amália; Veríssimo, Carlos  
*Serviço de Ginecologia/Obstetria Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** A incontinência urinária (IU), definida como perda involuntária de urina, afeta cerca de 50% da população feminina na idade adulta e interfere fortemente com a sua qualidade de vida. Os estudos urodinâmicos (EUD) englobam um conjunto de testes realizados com o intuito de avaliar a função do trato urinário in-

ferior. Embora seja um método complementar relativamente inócuo, trata-se de um exame invasivo e com um custo elevado devendo ser solicitado apenas em casos específicos.

**Objetivos:** Identificar quais são as principais indicações para a realização de EUD em doentes seguidas numa unidade de Uroginecologia.

**Material e métodos:** Avaliamos a população de mulheres submetidas a EUD no nosso hospital entre janeiro 2018 e dezembro de 2019 (n=183). Seleccionamos aquelas com seguimento na unidade de Uroginecologia (n= 73) e procedemos à respetiva análise estatística descritiva dos seus processos clínicos. Foram excluídas da nossa avaliação as doentes cujo relatório não estava disponível no processo clínico (3 casos).

**Resultados e conclusões:** Da caracterização da nossa amostra (n = 70) salientamos: idade média de 58 anos [32- 81], maioritariamente com excesso de peso; 96% múltiparas; 67% (n = 47) encontravam-se na pós-menopausa e 23% (n = 16) já tinham sido submetidas a histerectomia. No que diz respeito à presença de comorbilidades associadas destaca-se além da obesidade, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, patologia da tiroide e síndrome depressivo.

Os principais motivos pelos quais foram solicitados EUD foram: presença de IU mista em 44,3% dos casos (n = 31); IU subsequente a uma intervenção cirúrgica do pavimento pélvico (n = 19, 27,1%); e IU de esforço com testes urológicos negativos (n = 10, 14,3%) A IU insensível ou IU de urgência atípica foram motivo de requisição de EUD em 14.3%.

Embora com indicações limitadas, o EUD é um exame fundamental na boa prática clínica de uma unidade de uroginecologia. Constatamos assim, que os principais motivos pelos quais foram requisitados EUD pela nossa unidade de Uroginecologia vão de acordo às principais indicações descritas na literatura para a sua realização

## Organização

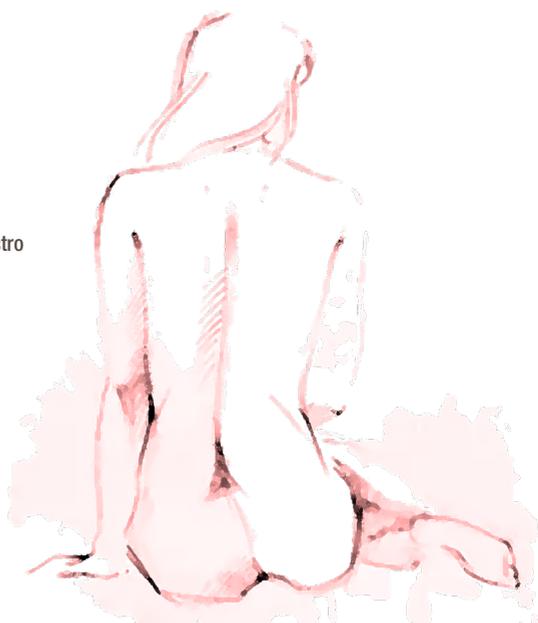


SPG  
S.P.U.G.

Secção Portuguesa de Uroginecologia  
da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Bercina Candoso | Sofia Alegria | Maria Geraldina Castro

## Endorsement



## Sponsors


## Secretariado

**admedic+**

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO  
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10

E: paula.cordeiro@admedic.pt

W: www.admedic.pt



Consulte a versão digital do programa