

Outros

(21737) - MIOMECTOMIA NA GRAVIDEZ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Cordoeiro¹; Marcia Coimbra¹; Joana Aidos¹; Nuno Pereira¹; José Damasceno E Costa¹; António Pipa¹

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução

Os miomas uterinos são massas uterinas benignas com uma prevalência de 2-10% na gravidez. Comumente manifestam-se por dor abdominal e alguns estudos associam-nos a um aumento de complicações obstétricas como defeito da placentação ou aborto espontâneo. Na gravidez, na presença de mioma sintomático, o tratamento conservador é a primeira linha, contudo, a miomectomia é uma opção terapêutica nos casos refratários.

Objectivos

Descrever um caso clínico de uma grávida com mioma sintomático, diagnosticado no primeiro trimestre e submetida a miomectomia às 16 semanas de gestação.

Metodologia

Acedeu-se ao processo clínico de uma grávida com um mioma uterino que foi submetida a miomectomia, de forma a descrever o caso.

Resultados

Grávida com 5 semanas de amenorreia que recorreu ao serviço de urgência por algias pélvicas com alguns dias de evolução. À observação, palpava-se uma volumosa massa pélvica, pouco móvel. A avaliação complementar com ecografia, documentou uma gravidez intrauterina evolutiva, com embrião compatível com 6 semanas; em posição supra-uterina visualizou-se uma formação sólida medindo 163x83x186mm. A grávida foi então referenciada para a consulta de gravidez de risco. Para melhor caracterização da massa pélvica, foram solicitados marcadores tumorais, que foram negativos e realizou-se uma ressonância magnética, às 10 semanas de gestação. A última documentou uma volumosa formação ovalada, medindo 253x200x100mm, com pedículo na parede anterior do corpo uterino. Dado o crescimento rápido e a sintomatologia mantida foi realizada miomectomia por laparotomia às 16 semanas de gestação, com os achados operatórios a revelarem massa compatível com mioma tipo 7, com 260mm de maior diâmetro. A vitalidade fetal foi confirmada após a cirurgia e a grávida teve um pós-operatório sem intercorrências. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico.

Conclusões

Durante a gravidez a abordagem conservadora é a primeira linha, mesmo em miomas sintomáticos. Contudo, nos casos refratários, a miomectomia deve ser ponderada apesar dos riscos associados, principalmente perante grandes miomas sintomáticos.

Palavras-chave : Miomas uterinos, Miomectomia na grávida