

## Resumos no âmbito de Medicina Materno Fetal | Poster

### PO - (21938) - MOLA HIDATIFORME E OS SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE MEDICINA MATERNO-FETAL

Joana Sousa Nunes<sup>1</sup>; Rita Ladeiras<sup>1</sup>; Luísa Machado<sup>1</sup>; Alexandra Meira<sup>1</sup>; José Manuel Furtado<sup>1</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira

#### Resumo

##### INTRODUÇÃO

A mola hidatiforme resulta de uma fertilização aberrante por excesso de material genético paterno. A mola completa traduz-se pela presença intra-uterina difusa de vilosidades coriônicas hidróticas, ausência de tecido embrionário, e em 15-20% dos casos evolui para neoplasia. A parcial cursa com triploidias e DNA paterno:materno de 2:1, representa-se por alterações focais com vilosidades coriônicas normais e hidróticas, tecido embrionário presente, e evolui para neoplasia em 1-5%. Os principais fatores de risco são os extremos etários e um antecedente semelhante, o principal sintoma é hiperemese gravídica pelos níveis elevados de B-HCG (~100.000 mUI/mL) e o diagnóstico é histológico.

##### DESCRIÇÃO DO CASO

O objetivo foi descrever um caso do internamento de Obstetrícia do HSOG de uma doente de 20 anos, primigesta e saudável, observada na urgência por amenorreia, náuseas e vômitos. Na EcoTv era visível um saco gestacional intra-uterino com embrião desvitalizado de CRL para 7s1d, circundado focalmente por vilosidades coriônicas hidróticas vacuolizadas. Após B-HCG de 390785 mUI/mL internou-se por suspeita de mola hidatiforme parcial. Realizou-se esvaziamento uterino aspirativo, confirmando-se o diagnóstico histologicamente. Teve alta sob contraceção, orientada para doseamentos seriados de B-HCG até 3 registos negativos.

##### CONCLUSÃO

Apesar da raridade destas patologias, um diagnóstico e abordagem céleres permitem melhores desfechos.

**Palavras-chave : doença gestacional do trofoblasto, mola hidatiforme**