

RELATOS DE CASO

GRAVIDEZ APÓS TRATAMENTO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA POR EMBOLIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Isadora Ribeiro Furtado Pereira¹, Júlia Arantes Oliveira¹, Karla Zanolla Dias De Souza¹, Lucas Giarolla Gonçalves De Matos¹, Juliane Pettersen Peron²

1. Universidade Federal De Lavras - Ufla; 2. Santa Casa De Misericórdia De Lavras. Lavras/ Mg;

Introdução: A malformação arteriovenosa (MAV) uterina é uma condição rara que pode se apresentar por vários aspectos. As MAVs uterinas adquiridas estão associadas a danos no tecido do útero, como, aborto seguido de dilatação e curetagem, infecção uterina, entre outros. Já as MAVs uterinas congênitas surgem do desenvolvimento embriológico vascular interrompido, levando a diferenciação anômala dos capilares e comunicação anormal entre artérias e veias. As pacientes se queixam de menorragia ou metrorragia que não responde ao tratamento medicamentoso. O diagnóstico é realizado principalmente pela ultrassonografia transvaginal (UST) com fluxo Doppler colorido de alta definição, mostrando um padrão vascular característico de mosaico com altas taxas de fluxo e baixa resistência. **Objetivos:** relatar o caso de uma mulher de 28 anos que desenvolveu MAV uterina devido a dilatação e curetagem, realizada após aborto infectado. A MAV foi tratada com embolização da artéria uterina (EAU), preservando a fertilidade da paciente. **Metodologia:** as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário mediante aprovação do comitê de ética hospitalar e análise de literaturas relacionadas. **Caso:** mulher, 28 anos, com história de primeira gestação em maio de 2016, foi diagnosticada com abortamento tubário de conduta expectante. A segunda gravidez foi em novembro de 2016 quando, com 11 semanas de gestação, ocorreu um aborto infectado, sendo tratado com dilatação e curetagem uterina, além de antibioticoterapia. Em fevereiro de 2017, paciente iniciou sangramento intenso que não respondeu a terapia farmacológica. O exame de gonadotrofina coriônica humana sérica excluiu gravidez. Exame de UST identificou massa hiperecogênica e heterogênea na parede posterior do útero, com padrão de mosaico característico e vasos com altas velocidades de fluxo e baixo índice de resistência. O diagnóstico de MAV uterina foi confirmado após realização de angiografia. A paciente foi tratada com EAU e exames subsequentes mostraram importante decréscimo da massa. Após 8 meses paciente engravidou novamente. **Discussão/conclusão:** A MAV uterina é importante na prática ginecológica devido ao risco de sangramento maciço que pode ser fatal. As MAVs uterinas adquiridas são geralmente diagnosticadas em mulheres na idade reprodutiva que queixam menorragia intensa após procedimento uterino. Outras manifestações incluem anemia e dor pélvica. O método diagnóstico de escolha é a UST com fluxo Doppler. A angiografia é o método padrão-ouro, mas é realizada apenas em pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico ou embolização terapêutica. Naquelas pacientes com desejo de preservar a fertilidade, a EAU é o tratamento de escolha. O caso exposto mostra o sucesso do tratamento proposto e relevância para a prática ginecoobstétrica, além de salientar a importância do aprimoramento técnico-científico do profissional.

RELATO DE CASO DO USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE LEVONORGESTREL NO CONTROLE DE SANGRAMENTO E CONTRACEPÇÃO EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPITZ

Júlia Castro Damásio Ferreira¹, Livia Leni De Oliveira Do Nascimento¹, Gabriella Santos Silva¹, Liana Mara Nunes Lana¹

1. Maternidade Odete Valadares

Introdução/Relevância: A síndrome de Smith-Lemli-Opitz é um síndrome rara de transmissão autossômica recessiva causada por um déficit metabólico da biossíntese do colesterol, com incidência de 1/20.000 a 1/60.000. Causada por mutações no gene DHCR7, que codifica para a enzima 7-deidrocolesterol redutase, responsável pelo último passo da via metabólica da síntese do colesterol. A síndrome caracteriza-se por níveis diminuídos de colesterol e concentrações altas do seu precursor, 7-deidrocolesterol. As pacientes portadoras da síndrome supracitada, podem apresentar quadros de sangramento uterino anormal por ciclos anovulatórios e complicam com condições que limitam o uso de diversos métodos contraceptivos, sendo um desafio o manejo dessas pacientes. **Objetivos:** Relatar caso de uma paciente portadora da síndrome de Smith-Lemli-Opitz e sangramento uterino anormal, cujo tratamento foi realizado com ablação endometrial e inserção de DIU de levonorgestrel. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo Relato de Caso, utilizando-se informações retrospectivas obtidas em prontuário médico e revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados: UpToDate, LILACS e SciELO. **Resultados:** KLG, 30 anos, transferida para o Centro de Terapia Intensiva da Maternidade Odete Valadares em 01/04/18 devido a quadro de choque hemorrágico secundário a episódio de metrorragia (hemoglobina 2,4) e urgência dialítica. Diagnóstico prévio de síndrome de Smith-Lemli-Opitz, Doença Renal Crônica estágio V, tromboembolismo pulmonar há 2 anos, pancreatite há 1 ano com necessidade de internação, além de cirurgia para correção de má formação vesical. Na ocasião da transferência, a paciente apresentava sangramento uterino ativo com limitadas propostas terapêuticas a curto e longo prazo. A paciente foi submetida, em 03/04/18, a histeroscopia cirúrgica com realização de biópsia e ablação endometrial evoluindo com melhora significativa do sangramento. Com o objetivo de manter o controle do sangramento uterino anormal, e visto as contra-indicações absolutas ao uso de outros métodos, foi optado por inserção de DIU de levonorgestrel em 05/04/18. Paciente foi mantida em acompanhamento ambulatorial, com cessação completa do sangramento vaginal, encontrando-se em amenorreia há 10 meses, sem novos episódios de anemia ou necessidade de internação. **Discussão/Conclusão:** Como os indivíduos portadores da síndrome em questão não produzem o colesterol endógeno, existe deficiência na síntese de hormônios sexuais, levando a um quadro de anovulação crônica. Apesar de ainda não existirem estudos, dada a raridade de casos, o sangramento uterino anormal causado pela anovulação crônica é passível de ser tratada com baixas doses de progestagênio local (DIU de levonorgestrel) prevenindo quadro de sangramentos volumosos com repercussão hemodinâmica.