

Mioma parido e a necessidade de intervenção cirúrgica na internação de emergência

Parity myoma and the need for surgical intervention in emergency hospitalization.

Júlia Rodrigues Fusco

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliarfusco@gmail.com

Bianca de Lima Carvalho

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
biancacarvalhomn@gmail.com

Manuela de Melo Arantes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
manuelameloarantes@hotmail.com

Lais Cabett de Araujo Moreira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lais_cabett@hotmail.com

RESUMO

Os miomas uterinos apresentam variedades de apresentações conforme o local de inserção, entretanto são as neoplasias pélvicas mais comuns nas mulheres, principalmente em idade reprodutiva. A presente pesquisa tem como intuito relatar um caso de mioma uterino submucoso parido, desde a sua sintomatologia, diagnóstico clínico, laboratorial e de imagem, até o tratamento visando menores repercussões clínicas. O caso ocorreu em um hospital público, do município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, sendo o período de acompanhamento durante o mês de novembro de 2022. O sujeito do estudo é uma mulher, diagnosticada com miomas três meses antes de necessitar do atendimento. Entretanto, houve com o decorrer dos meses e em paralelo a localização e contrações uterinas, houve um prolapso do mioma pelo colo uterino, acarretando sintomatologia de sangramento uterino anormal. Diante da gravidade do caso, optou-se pela transfusão sanguínea inicial, com posterior miomectomia vaginal e uso de ácido tranexâmico.

Palavras-chave: Mioma. Prolapso. Hemorragia Uterina. Prolapso. Miomectomia Uterina.

ABSTRACT

Uterine fibroids present a variety of presentations depending on the site of insertion, however they are the most common pelvic neoplasms in women, especially those of reproductive age. This research aims to report a case of submucosal uterine myoma, from its symptomatology, clinical, laboratory and imaging diagnosis, to the treatment aiming at minor clinical repercussions. The case occurred in a public hospital, in the city of Volta Redonda, state of Rio de Janeiro, with the follow-up period during the month of November 2022. The subject of the study is a woman, diagnosed with fibroids three months before needing care. However, over the months and in parallel with the location and uterine contractions, there was a prolapse of the myoma through the uterine cervix, causing symptoms of abnormal uterine bleeding. Given the severity of the case, we opted for an initial blood transfusion, with subsequent vaginal myomectomy and use of tranexamic acid.

Keywords: Myoma. Prolapse. Uterine Hemorrhage. Uterine Myomectomy.

1 CONTEXTO

O mioma ou leiomioma uterino são neoplasias pélvicas mais encontradas em mulheres. Podem se apresentar de forma assintomática, entretanto quando surgem sintomatologias ocorre o sangramento uterino intenso e anormal e dor pélvica. Além disso, podem repercutir de forma negativa na fertilidade. (STEWART; LAUGHLIN-TOMMASO, 2022).

Diante disso, estimar a prevalência desse tumor fica limitada a achados em período sintomático e após tratamento cirúrgico. Contudo, sabe-se que o seu risco de desenvolvimento é maior conforme a idade reprodutiva da mulher.

É de grande importância que a busca clínica seja direcionada a sintomatologia, uma vez que a maioria das mulheres não faz essa associação. Posto isso, é possível evitar a internação de urgência devido a quadro clínico instável e realizar tratamento adequado e de forma precoce, minimizando complexidades. (STEWART, 2022).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

Paciente do sexo feminino, 52 anos, nega tabagismo ou uso de álcool e outras comorbidades. Com histórico de admissão no mês de novembro de 2022 em pronto atendimento ginecológico de um hospital de referência do município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro. A queixa principal foi de sangramento vaginal intenso há três dias.

Conforme exame de ultrassonografia transvaginal realizado em agosto deste mesmo ano, evidenciou-se um útero anteversofletido com volume de 162 cc. Presença de mioma fúndico intramural e subseroso. Os 3 miomas apresentavam medida de 3,33; 2,7 e 5,5 cm. As medidas ovarianas direita e esquerda eram de 3,2 e 3,0cc, respectivamente.

Ainda em relação a exames antes da admissão, apresentava um hemograma realizado no mês de outubro de 2022, apresentando valor de hemoglobina de 5,0; hematócrito de 18,8 e uma leucometria de 4.680.

Ao exame físico encontrava-se hipocorada na proporção 1+/4+. No momento do exame ginecológico, evidenciou-se presença de mioma parido e sangramento moderado. Mediante isso, a paciente foi internada, nesta mesma instituição de saúde, para contenção do sangramento e possibilidade terapêutica.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

A presente paciente em estudo, foi internada no dia 08 de novembro de 2022, sendo realizada uma nova ultrassonografia, apresentando útero em anteversoflexão de formas e contornos regulares, heterogêneo e com volume de 213 cc. No colo uterino, evidenciou-se uma imagem isocóica medindo 44 x 40 mm e os ovários não foram visualizados.

Além disso, o exame laboratorial de internação apresentou valor de hemoglobina de 5,1; hematócrito 16,9 e leucometria de 4.730.

Um novo exame físico foi realizado no dia seguinte de sua admissão, em que a paciente se apresentava mais hipocorada 3+/4+, enquanto no exame ginecológico não houveram achados diferenciados.

A partir de então, a paciente foi colocada em dieta zero para retirada de mioma parido no dia seguinte e prescrito hemotransfusão para melhora do laboratório.

No dia 10 de novembro, a paciente apresentou melhora de exames laboratoriais, e pode então ser submetida a exérese de mioma parido por meio do pinçamento da peça que já se encontrava em canal vaginal. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

Diante disso, a paciente realizou novos exames laboratoriais, com prescrição de ácido tranexâmico e noripurum a fim de que houvesse melhora clínica e posterior planejamento de alta hospitalar.

O acompanhamento da paciente se deu desde sua admissão no pronto socorro, no dia 08 de novembro de 2022, até realização do procedimento cirúrgico no dia 10 do mesmo mês e ano.

4 DISCUSSÃO

Os miomas são alterações das células e tecidos endometriais, que podem se apresentar de forma única ou múltipla, com características benignas, estando presente mais frequentemente em mulheres acima de 50 anos, com uma prevalência de 70%. (BERMEJO; HIDALGO, 2022) (TANDAZO et al, 2021).

Vários são os fatores de risco envolvidos sendo a idade maior que 40 anos, raça negra, existência de familiares de primeiro grau que desenvolveram antes dos 45 anos, menarca precoce, nulíparas, obesidade, hipertensão, diabetes e uso de dietilestilbestrol. (BERMEJO; HIDALGO, 2022) (STEWART; LAUGHLIN-TOMMASO, 2022).

De acordo com o sistema de classificação Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), várias são as causas uterinas de sangramento anormal. Dentre os critérios de aplicabilidade encontram-se os miomas, ou leiomiomas, que são classificados de acordo com o local em que se encontram. Os miomas estão frequentemente presentes no corpo uterino, mas também podem ocorrer no istmo, trompas, cérvix e raramente na vagina. (BERMEJO; HIDALGO, 2022).

Ainda dentro dessa classificação, é possível citar os miomas subserosos, intramurais e submucosos. Os primeiros estão localizados abaixo da serosa uterina, sendo geralmente assintomáticos, porém quando atingem tamanhos maiores podem desencadear sintomas compressivos. Por poderem ser pediculares uma complicação é o infarto do mioma que gera um quadro de abdômen agudo. (BERMEJO; HIDALGO, 2022).

Os miomas intramurais são os mais presentes, encontrados no miométrio, que apresentam contornos irregulares e levam ao aumento do tamanho uterino. (BERMEJO; HIDALGO, 2022).

Já os miomas submucosos, são os menos frequentes, porém de grande sintomatologia e os com maior susceptibilidade para evoluírem para sarcomas. Apresentam crescimento em direção a cavidade uterina, propelindo o endométrio, o que gera sangramento abundante. Estes, por sua vez, também podem ser pediculares, que devido a contrações uterinas, são expelidos e evidenciados no colo uterino ou vagina,

com características necróticas ou infecciosas, se assemelhando a um processo neoplásico maligno e com o nome de mioma parido. (BERMEJO; HIDALGO, 2022).

Dentre as complicações, a inversão uterina ou prolapso, é a principal causa dos miomas submucosos, necessitando de intervenção cirúrgica para correção, uma vez que o diagnóstico se baseia principalmente na avaliação clínica especular. (MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ et al, 2021).

A apresentação clínica nem sempre está presente em todas as mulheres, entretanto quando essa existe, é evidenciado o sangramento intenso, dor ou pressão pélvica e cólicas pélvicas. Essa última manifestação, é de maior intensidade em pacientes que apresentam o mioma parido, que durante o exame especular é visto como uma massa que se projeta para fora do colo uterino. (PARKER, 2022).

O diagnóstico consiste tanto na história clínica e exame especular, quanto de exames de imagem. Dentre os exames de imagem, a ultrassonografia pélvica é considerada de primeira linha pela facilidade e baixo custo. Os exames de imagem agregam não somente diagnóstico, mas no caso do mioma parido, o planejamento cirúrgico. (PARKER, 2022).

A abordagem terapêutica varia pelo tipo de mioma e sua apresentação clínica. Posto isso, no que se trata do mioma prolapsado, a melhor abordagem é a exérese cirúrgica, geralmente por meio de miomectomia vaginal, e controle de hemorragia com uso de ácido tranexâmico. (STEWART, 2022).

Diversas são possibilidades cirúrgicas, entretanto a escolha decorre do tamanho, número de miomas e condição clínica da mulher. Sendo assim, conforme Bradley (2022), quanto maior o número de miomas associados, fala mais a favor de um procedimento por abordagem laparoscópica ou abdominal. (BRADLEY, 2022). A miomectomia laparoscópica também é uma outra forma de abordagem que se encontra indicada para miomas intramurais e subserosos sintomáticos. (PARKER, 2022).

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1)- Os miomas uterinos podem apresentar diversas complicações, dentre elas o prolapso uterino. Dessa forma, qual o mioma, conforme a classificação de FIGO que apresenta maior risco dessa complicação?

A)- Seroso.

B)- Misto.

C)- Submucoso.

D)- Intramural.

Comentário: Os miomas submucosos são os de menor frequência entre as mulheres, entretanto devido ao crescimento de direção a cavidade uterina, gera grande sintomatologia, dentre elas as contrações uterinas que apresentam como consequência o prolapso deste. (BERMEJO; HIDALGO, 2022).

2)- Uma paciente com 50 anos, nulípara, tabagista e hipertensa, procura o atendimento médico de emergência devido a um quadro de sangramento vaginal intenso, dor em aperto da região pélvica e por estar sentindo uma massa na vagina. Apresenta uma ultrassonografia que evidencia uma imagem nodular medindo 3,1 x 3,0 cm compatível com mioma submucoso. O diagnóstico mais provável é de mioma parido.

A)- Verdadeiro.

B)- Falso.

Comentário: O mioma parido se apresenta com uma massa visualizada fora do colo uterino, que pode ser evidenciada no exame especular ou até mesmo no exame físico geral quando essa se prolapsa para o canal vaginal. As manifestações geralmente associadas são a hemorragia intensa e dor ou pressão pélvica. (PARKER, 2022).

3)- Uma vez identificado um mioma prolapsado, qual o próximo passo a ser adotado pelo profissional médico? Quais cuidados pós-procedimento são indicados?

Padrão de resposta: O mioma prolapsado ou parido é encontrado no exame especular e uma vez presente, sua retirada deve ser realizada a fim de se evitar complicações como a hemorragia uterina maciça. A melhor técnica para retirada é a miomectomia vaginal, entretanto vai variar de acordo com a apresentação da paciente. Após a retirada cirúrgica, é importante o controle hemorrágico com a utilização de ácido tranexâmico, se necessário. (STEWART, 2022).

REFERÊNCIAS

BERMEJO, Y. N.; HIDALGO, M. J. C. Miomas uterinos. In: DIÁZ, A. N.; RUBIO, J. M. Q.; CAMPOS, P. A. C. Obstetricia y Ginecología. 1. ed., Barcelona: Elsevier, 2022. p: 298-303.

BRADLEY, L. D. Miomas uterinos (leiomiomas): miomectomia histeroscópica. UpToDate. 23 fev. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-hysteroscopic-myomectomy?search=mioma%20parido%20e%20cirurgia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3. Acesso em: 30 nov. 2022.

MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, J. J. et al. Inversão uterina total, secundária a leiomioma submucoso. Ginecologia e Obstetricia do México, v. 89, n. 1, p. 58-70. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2021/gom211h.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

PARKER, W. H. Miomas uterinos (leiomiomas): Miomas prolapsados. UpToDate. 12 jan. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-prolapsed-fibroids?search=mioma%20parido&topicRef=5486&source=see_link. Acesso em: 26 nov. 2022.

STEWART, E. A.; LAUGHLIN-TOMMASO, S. K. Miomas uterinos (leiomiomas): Epidemiologia, característica clínicas, diagnóstico e história natural. UpToDate. 17 maio 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=mioma%20parido&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3. Acesso em: 25 nov. 2022.

STEWART, E. A. Miomas uterinos (leiomiomas): visão geral do tratamento. UpToDate. 20 out. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-treatment-overview?search=mioma%20parido&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 25 nov. 2022.

TANDAZO, M. J. C. et al. Mioma uterino uma experiência vivida. Domínio das Ciências, v. 7, n. 2, p. 521-529, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231843>. Acesso em: 14 nov. 2022.