

# SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO

Congresso Online Geral de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 06/08/2021 a 07/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-71-5

TAVARES; Ester Rossi <sup>1</sup>, MODENESE; Isadora Bermudes <sup>2</sup>, STELZER; Júlia Almeida <sup>3</sup>, PENA; Maria Luísa Lima <sup>4</sup>, MODENESE; Isabella Bermudes <sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma malformação congênita rara dos ductos müllerianos, em que há útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal unilateral. O diagnóstico é comum após a menarca, devido à dor abdominal e pélvica, por formação de massa abdominal consequente a hematocolpo. **Objetivo:** Discorrer acerca de uma doença rara relatada na literatura e como essa pode ser diagnosticada e conduzida na rotina médica. **Relato de caso:** GSF, 16 anos, sexo feminino, nuligesta, menarca aos 16 anos, coitarca zero, admitida em um pronto socorro ginecológico de Vitória-ES no dia 12 de março de 2020, referindo dor em fossa ilíaca esquerda. Ao exame físico, apresenta abdome doloroso à palpação supra púbica e em fossa ilíaca esquerda com sinais de defesa. Possuía ultrassonografia evidenciando massa anexial a esclarecer, portanto, foi realizada uma laparotomia exploratória, na qual visualizou-se útero didelfo, trompa esquerda aumentada de tamanho e distorcida anatomicamente devido a hematossalpinge, optando por salpingectomia à esquerda. A partir disso, foi levantada a hipótese de Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich e solicitada tomografia computadorizada de abdome, que apresentou agenesia renal esquerda e aumento do volume uterino devido a hematométrio. A paciente foi encaminhada para septoplastia vaginal à esquerda na qual identificou-se abscesso em parede vaginal antero-lateral esquerda. Evoluiu com piora clínica, sendo necessária nova laparotomia exploradora a fim de identificar o foco infeccioso. Nesta, visualizou-se abscesso ovariano esquerdo, efetuando ooforectomia à esquerda. Paciente evoluiu com melhora clínica após procedimento cirúrgico e antibioticoterapia de amplo espectro recebendo alta médica em junho de 2020. **Discussão:** A American Society for Reproductive Medicine classifica a SHWW como uma anomalia uterina classe III e vaginal classe IIa. Essa síndrome, diferente de outras anomalias do trato genital, que costumam cursar com amenorreia, apresenta um padrão menstrual normal ou sangramento de pequeno volume. Para pacientes que se apresentam com dismenorreia, fatores como a prescrição de anti-inflamatórios não-esteróides e contraceptivos orais podem mascarar a doença, uma vez que suavizam possíveis sintomas de alerta. Dessa forma, tanto o uso de medicamentos, quanto a tendência da doença a manter ciclos menstruais regulares e sintomas discretos no início da menarca favorecem o diagnóstico tardio da síndrome. Portanto, caso exista a suspeita da doença, a investigação inicial deve incluir exame vaginal, ultrassonografia transvaginal ou ressonância magnética pélvica. Caso confirmado, o encaminhamento a um cirurgião ginecológico ou pediátrico para septostomia vaginal deve ser imediato. Por fim, observa-se que o cenário da paciente relatada muito se assemelha com o que é apresentado na literatura, uma vez que seus sinais e sintomas foram característicos da síndrome, ressaltando a necessidade de um olhar atento e minucioso para a história clínica. **Conclusão:** Apesar de rara, a SHWW deve ser reconhecida por ginecologistas e pediatras, visto que estes são os profissionais mais envolvidos no atendimento de adolescentes sintomáticas. Logo, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce, a fim de diminuir a incidência de complicações futuras, como piométrio, abscessos tuboovarianos, refluxo tubal retrógrado, e consequente endometriose, além de infertilidade.

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, esterttavares@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, isadora.modenese@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, julia.stelzer@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, marialuisalimapena@gmail.com

<sup>5</sup> Médica Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, isabella.modenese@gmail.com

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, esterrtavares@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, isadora.modenese@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, julia.stelzer@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, marialuisalimapena@gmail.com

<sup>5</sup> Médica Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, isabella.modenese@gmail.com