

# IMPACTO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA ATÉ O CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NO PROGNÓSTICO DAS PACIENTES

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

CARMO; Danielle Carvalho do Carmo<sup>1</sup>, GARCIA; Gabriela Soares Garcia<sup>2</sup>, CARDOSO; Maria Clara da Silva Cardoso<sup>3</sup>, SANTOS; Gislaine do Nascimento<sup>4</sup>, SANTOS; Wanessa Boaventura Santos<sup>5</sup>, NOGUEIRA; Marina de Pádua Nogueira<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução** A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) caracteriza um grupo disfuncional e diversificado, cuja origem está em uma fertilização anômala, resultando no crescimento desordenado do epitélio trofoblástico placentário. O marcador biológico universal para diagnóstico e acompanhamento de remissão, progressão e cura é o hCG (gonadotrofina coriônica humana). A forma mais comum de apresentação da DTG é a Mola Hidatiforme (MH), que pode ser classificada como mola hidatiforme completa (MHC) ou mola hidatiforme parcial (MHP). A gestação molar é considerada uma condição pré-maligna devido ao seu potencial de evoluir para uma doença maligna, que pode, em alguns casos, ser metastática. As formas malignas são conhecidas como Neoplasia Trofoblástica Gestacional. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são essenciais para obter melhores resultados. O atraso no diagnóstico, mais frequente em países em desenvolvimento, está associado a complicações clínicas que requerem tratamentos mais agressivos e tóxicos, resultando em um pior prognóstico, geralmente envolvendo doença metastática. No Brasil, isso representa um grande desafio devido às suas dimensões continentais, que dificultam a agilidade no tratamento de doenças raras. Após o diagnóstico, é realizado o esvaziamento uterino, e a paciente deve ser informada sobre a importância do seguimento pós-molar com monitoramento sequencial do BhCG e suas possíveis implicações. O monitoramento do BhCG a cada semana é crucial para o diagnóstico precoce e tratamento da NTG pós-molar. No entanto, apesar da importância do acompanhamento, o encaminhamento imediato das pacientes com DTG para centros de referência nem sempre é possível. No estado de Sergipe, onde conduzimos nosso estudo, o centro de referência está situado em Aracaju, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), exigindo que muitas pacientes percorram longas distâncias para realizar o acompanhamento. Essa dificuldade de acesso pode impactar negativamente o prognóstico das pacientes, e há pesquisas que associam desfechos desfavoráveis à necessidade de percorrer grandes distâncias entre a residência e o local de tratamento adequado. **Objetivo** Avaliar o impacto da distância percorrida entre a residência da paciente até o centro de referência em DTG no prognóstico e se há relação com maiores índices de Neoplasia Trofoblástica Gestacional. **Métodos** Estudo observacional, colaborativo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado através de dados obtidos por meio do prontuário dos pacientes. Foram avaliados casos de DTG oriundos do centro de referência em Sergipe: Centro de Referência do Hospital Universitário da UFS. Incluímos pacientes com diagnóstico de DTG consoante aos critérios FIGO que tenham sido tratadas nos locais de estudo nos anos de 2018-2023 e excluímos pacientes que engravidaram durante o seguimento. Foram analisadas as seguintes variáveis: tipo de Mola Hidatiforme, a distância entre a residência da paciente ao centro de referência em quilômetros obtida através do software GoogleMaps®, o valor de BhCG pré-tratamento (UI/L), o acompanhamento (em acompanhamento, alta e perda de acompanhamento) e a evolução para NTG. Por tratar-se de uma condição rara, foi optado por uma amostra de conveniência das pacientes com DTG atendidas no centro de referência de Sergipe no período de janeiro de 2018 a maio

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe, daniellecavallhodcc@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Sergipe, gabrielasoaresgarcia@academico.ufs.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe, mariacardoso23@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Sergipe, gislainebing2012@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Sergipe, wanesabs11@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal de Sergipe, marinapnogueira@yahoo.com.br

de 2023. A análise estatística realizada neste estudo foi baseada em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo teste de Mann-Whitney, teste Kruskal-Wallis, correlação de Spearman e medidas descritivas como mediana, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais. O teste de Shapiro-Wilk não demonstrou normalidade nos dados. No presente estudo, todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programação R (versão 4.2.3) e aplicou-se um nível de significância de 5% em todos os testes de hipótese.

**Resultados/Discussão** Foram incluídas na pesquisa 52 pacientes. Destas, 76,5% tiveram DTG confirmada por anatomopatológico, e as demais também foram acompanhadas por apresentarem níveis de BHCG elevados por mais de 30 dias após esvaziamento uterino. 51,9% tiveram alta, 30,8% estão em acompanhamento e 17,3% não continuaram o tratamento, 25% evoluiu para neoplasia e a distância mediana é de 71 Km (IIQ: 30,3-99,6). Acerca do tipo de Mola Hidatiforme, dos níveis iniciais de HCG, do acompanhamento e da evolução, nenhuma dessas variáveis se diferencia estatisticamente quanto à distância. Embora não tenha sido demonstrada uma correlação direta entre a distância e o pior prognóstico das pacientes, algumas considerações são necessárias. Primeiro, devemos observar que não temos dados sobre pacientes que não procuraram o centro de referência após o encaminhamento da maternidade, e a distância pode estar associada a essa falta de adesão. Além disso, não foram incluídas no estudo as pacientes que não levaram o resultado do exame anatomopatológico. Portanto, as pacientes que compareceram às primeiras consultas sem o laudo e não retornaram não foram consideradas na pesquisa. É possível que a relação entre a distância e o prognóstico/evolução para NTG esteja presente, já que, quanto maior a distância, maior o risco de abandono do tratamento. Viagens semanais, e posteriormente mensais, por longos períodos até o centro de referência em Aracaju podem se tornar inviáveis, especialmente para pacientes que trabalham. A perda de seguimento pode resultar em um diagnóstico tardio para aquelas que evoluírem para NTG, o que pode levar a um pior prognóstico. Infelizmente, não obtivemos dados suficientes para estabelecer essa correlação, como por exemplo, pacientes que frequentemente faltam às consultas ou que interromperam o acompanhamento e retornaram já com NTG em estágio avançado. Embora a análise de dados não tenha evidenciado uma relação clara entre distância e perda de seguimento, isso pode ser influenciado pelo fato de que três dos sete abandonos residiam em municípios próximos a Aracaju (dois de São Cristóvão e um da Barra dos Coqueiros). No entanto, nenhuma paciente do município de Aracaju abandonou o tratamento. É importante destacar as grandes distâncias percorridas por algumas pacientes, com uma mediana de 71 km e algumas viajando mais de 150 km para receber atendimento, o que provavelmente impacta significativamente suas vidas, especialmente considerando que os atendimentos semanais podem durar meses.

**Conclusão** No que diz respeito ao tipo de Mola Hidatiforme, aos níveis iniciais de hCG, ao acompanhamento e à evolução, nenhuma dessas variáveis apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à distância, sugerindo que a distância não influencia no prognóstico e na progressão para NTG. No entanto, são necessários mais dados para uma análise mais detalhada dessa relação. Além disso, parte das pacientes percorrem longas distâncias para receber atendimento, sendo que a mediana da distância foi de 71 Km.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Trofoblástica Gestacional, Evasão do Paciente, Prognóstico

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe , daniellectcarvalhodcc@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Sergipe , gabrielasoaresgarcia@academico.ufs.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe , mariaccardoso23@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Sergipe , gislainebing2012@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Sergipe , wanessabs11@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal de Sergipe , marinapnogueira@yahoo.com.br