

TRATAMENTO, EVOLUÇÃO E SEGUIMENTO DAS PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA DE SERGIPE

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

CARDOSO; Maria Clara da Silva¹, LEMOS; Sophia de Santana Ferreira², GARCIA; Gabriela Soares³, SANTOS; Gislaíne do Nascimento⁴, SANTOS; Wanessa Boaventura⁵, NOGUEIRA; Marina de Pádua⁶

RESUMO

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) consiste em uma anomalia proliferativa que interfere no crescimento do epitélio trofoblástico placentário e promove o aumento da secreção de um marcador tumoral biológico e específico, o fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG). Esse erro de fertilização, se não for tratado adequadamente, pode progredir para Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG), que apresenta alto risco de morte materna. A análise histológica minuciosa permite distinguir os diferentes estágios da doença e a direcionar melhor as terapias, que são mais eficazes nas formas mais prevalentes, como a mola hidatiforme (MH), que é uma manifestação pré-maligna da DTG, podendo ser completa ou parcial. Em contrapartida, as formas malignas, representadas pela NTG, geram complicações clínicas mais graves e torna necessário tratamento mais agressivo e tóxico, com pior prognóstico, geralmente com doença metastática. Após o diagnóstico da DTG, é realizada a avaliação pré-esvaziamento uterino, que consiste na avaliação clínica e laboratorial, para prosseguir o tratamento da MH com a aspiração intrauterina para o esvaziamento molar. Assim, para garantir a evolução clínica da MH deve ser feito o seguimento pós-molar, com a dosagem do beta-hCG plasmático quantitativo mensurado semanalmente, até a negatificação por três dosagens consecutivas. O monitoramento rigoroso dos níveis de hCG permite identificar se o paciente evoluiu para remissão espontânea ou se houve progressão para NTG pós-molar. Todavia, no Brasil, existem empecilhos no seguimento das pacientes em tratamento para DTG devido, principalmente, a falha no encaminhamento das pacientes aos centros de referência para tratamento, além das longas distâncias percorridas para chegar a esses locais. No estado de Sergipe, o centro de referência está localizado na capital, Aracaju, o que muitas vezes dificulta o seguimento das mulheres que moram em municípios mais distantes. Portanto, essas variáveis influenciam negativamente no prognóstico da doença e aumentam os desfechos desfavoráveis, sendo necessários estudos sobre essa temática, a fim de aprimorar o sistema de saúde para atender com maior eficácia essas pacientes. **Objetivo:** Avaliar o tratamento, a evolução e o seguimento das pacientes atendidas no centro de referência de Doença Trofoblástica de Sergipe nos anos de 2018 a 2023. **Metodologia:** 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 da 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, o valor de BhCG pré-tratamento (UI/L), o acompanhamento (em acompanhamento, alta e perda de acompanhamento) e a evolução para NTG. **Resultados/Discussão:** Após a análise dos prontuários, foram selecionadas 52 pacientes, com idade mediana de 31,5 anos. Quanto às características clínicas, 76,5% tiveram DTG confirmada, sendo que o tipo mola completa foi o mais observado (50%). Essa prevalência pode estar

¹ Universidade Federal de Sergipe, mariaccardoso23@gmail.com

² Universidade Federal de Sergipe, sophialemos23@gmail.com

³ Universidade Federal de Sergipe, gabrielasoaresgarcia@academico.ufs.br

⁴ Universidade Federal de Sergipe, gislainebing2012@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Sergipe, wanessabs11@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Sergipe, marinapnogueira@yahoo.com.br

associada a maior frequência desse tipo de DTG no Ocidente. Além disso, o nível mediano de HCG inicial dosado nessas mulheres foi de 8996 mUi/ml (IIQ: 463,2-47518), sendo o acompanhamento dos valores desse hormônio de extrema importância para o monitoramento do quadro clínico. Com relação aos tipos de esvaziamento utilizados, 76,9% fizeram o esvaziamento por AMIU (Método de aspiração manual intrauterina), 26,9% por CTG (Curetagem uterina). e em alguns casos o tratamento foi realizado por mais de um método. No período de 2018 a 2023, 51,9% das gestantes tiveram alta, 30,8% seguiram o acompanhamento e 17,3% perderam o seguimento do tratamento, essa falha no monitoramento pode ser decorrente da longa distância percorrida pelas pacientes até o centro de referência em DTG, uma vez que 76,9% eram procedentes de outras cidades do estado. A distância mediana da residência das pacientes até o hospital foi de 71 Km (IIQ: 30,3-99,6), o que pode ter comprometido o comparecimento semanal das pacientes para dosagem do hCG. Diante disso, os centros de referência são imprescindíveis para a evolução e seguimento da DTG, contudo, as longas distâncias interferem na continuidade do monitoramento, aumentando o risco das pacientes desenvolverem as formas malignas da doença. Da amostra, 13 pacientes evoluíram para as formas neoplásicas, com risco de implicações clínicas mais graves e necessidade de tratamentos mais agressivos. Desse modo, é imprescindível o seguimento terapêutico pós molar das pacientes com DTG, com a dosagem hormonal, a fim de favorecer o prognóstico e evitar desfechos desfavoráveis. Para isso, destacamos a necessidade de maiores investimentos na saúde para facilitar o acesso ao centro de referência em DTG. **Conclusão:** Acerca das características clínicas das pacientes analisadas na pesquisa, foi observado que 76,5% das pacientes tiveram a DTG confirmada, sendo que o tipo mola completa foi o mais prevalente (50%), com nível mediano de HCG inicial de 8996 mUi/ml. Em relação ao tratamento, 76,9% das pacientes fizeram o esvaziamento por AMIU. Além disso, no que se refere à evolução, a maioria (51,9%) teve alta e 30,8% seguiram o acompanhamento enquanto 17,3% perderam o seguimento, sendo que este resultado pode ter sido influenciado pela longa distância percorrida até o hospital (mediana de 71 km). Dessa forma, os achados do presente estudo mostram a importância do seguimento terapêutico feito pelas pacientes com DTG, as quais devem realizar a dosagem continuada da gonadotrofina coriônica humana, que é essencial para o acompanhamento correto da progressão da doença, e para tal, o acesso ao centro de referência deve ser facilitado, a fim de promover desfechos clínicos favoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Trofoblástica Gestacional, Mola Hidatiforme, Evolução Clínica

¹ Universidade Federal de Sergipe, mariaccardoso23@gmail.com

² Universidade Federal de Sergipe, sophialemos23@gmail.com

³ Universidade Federal de Sergipe, gabrielaesgarcia@academico.ufs.br

⁴ Universidade Federal de Sergipe, gislainebing2012@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Sergipe, wanessabs11@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Sergipe, marinapnogueira@yahoo.com.br