

SILVA; Raissa Gabrielle Alves<sup>1</sup>, BRUSTOLIN; Carla Eduarda<sup>2</sup>, PANNEBECKER; Luka Valcarengi<sup>3</sup>, LIMA; Luma Castelo Branco de<sup>4</sup>, SANCHES; Malu Figueiredo<sup>5</sup>, CAVALCANTE; Suzani Macedo Campos<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome de Asherman, também conhecida como sinéquia uterina, é caracterizada por adesões ou cicatrizes no útero, geralmente causadas por traumas na camada basal do endométrio devido a intervenções cirúrgicas. Desse modo, tal doença possui prevalência estimada de 1% em mulheres em idade reprodutiva, e causa diversas alterações, cuja gravidade varia de acordo com a extensão das aderências. Pacientes afetados podem manifestar sintomas como amenorreia, hipomenorreia, dismenorréia, infertilidade e dor pélvica. Assim, a histeroscopia cirúrgica, que visa remover completamente as adesões e restaurar a cavidade uterina normal, é o principal tratamento para a Síndrome de Asherman, pois está associada a baixas taxas de adesões pós-operatórias e à possível melhora na fertilidade. **Resumo do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentou-se ao ambulatório com queixa de amenorreia secundária há 9 meses. Sua história ginecológica revelou múltiplas curetagens uterinas devido a três abortos espontâneos. A paciente também relatou infertilidade secundária e dor pélvica ocasional. O exame físico não apresentou achados significativos. Uma ultrassonografia transvaginal revelou um endométrio finamente ecogênico, sugestivo de aderências intrauterinas. A histerossalpingografia (HSG) confirmou a presença de aderências intrauterinas com obstrução parcial da cavidade uterina. A histeroscopia diagnóstica permitiu a visualização direta das múltiplas aderências intrauterinas, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Asherman. A paciente foi submetida a uma histeroscopia cirúrgica com o objetivo de remover as aderências intrauterinas. No pós-operatório, um balão intra uterino foi inserido para evitar a reformação de aderências, sendo mantido por sete dias, seguido por terapia com estrogênios. No primeiro mês pós-operatório, a paciente relatou o retorno dos seus ciclos menstruais regulares e ausência de dor pélvica. A histeroscopia de controle realizada neste mesmo período mostrou uma cavidade uterina sem aderências remanescentes, concluindo que o tratamento foi bem-sucedido. **Discussão:** A paciente apresentava um histórico ginecológico significativo de múltiplas curetagens uterinas devido a abortos espontâneos, um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento da Síndrome de Asherman. Sua apresentação clínica, marcada por amenorreia secundária e infertilidade, destacou a necessidade de considerar causas intrauterinas. Ferramentas diagnósticas, como a ultrassonografia transvaginal e a histerossalpingografia (HSG), foram cruciais para a identificação das aderências intrauterinas, que foram posteriormente confirmadas pela histeroscopia. A histeroscopia é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da Síndrome de Asherman, permitindo a visualização direta da cavidade uterina, da extensão das aderências, das características morfológicas das sinéquias e da qualidade do endométrio. A sinequiólise por histeroscopia tem como objetivo restaurar o volume e a forma habituais da cavidade uterina, facilitando a comunicação entre a cavidade uterina, o canal cervical e as trompas, além de tratar sintomas associados, como a dor pélvica. Esse procedimento também visa prevenir a recorrência das aderências e facilitar a implantação de embriões, melhorando a saúde reprodutiva da paciente. **Conclusão:** Conclui-se, em casos como esse, a importância de observar os sinais e sintomas pertinentes ao quadro clínico e, desse modo, associá-los à história médica pregressa para realizarmos a confirmação

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, rai0gabi@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Oeste de Santa Catarina, carlaeduarda.brustolin@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário INGA, lukavalca@icloud.com

<sup>4</sup> Faculdade Metropolitana de Manaus, lumacastelo@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade Positivo, malufsanches@gmail.com

<sup>6</sup> UNIFAS, suzanicavalcante1@hotmail.com

diagnóstica por meio do padrão ouro, que é a histeroscopia. Assim, podemos indicar de maneira efetiva e rápida o tratamento adequado, visto que este está atrelado à melhora dos sintomas clínicos e, por consequência, à melhora da qualidade de vida e, ademais, à melhora da fertilidade, fator esse importantíssimo para a saúde reprodutiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histeroscopia Cirúrgica, Síndrome de Asherman, Sinéquias uterinas

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, rai0gabi@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Oeste de Santa Catarina, carlaeduarda.brustolin@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário INGA, lukavalca@icloud.com

<sup>4</sup> Faculdade Metropolitana de Manaus, lumacastelo@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade Positivo, malufsanches@gmail.com

<sup>6</sup> UNIFAS, suzanicavalcante1@hotmail.com