

RELATO DE CASO DE ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA EXTENSA EM MULHER DE 45 ANOS

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 22/07/2021 a 24/07/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-46-3

JUCÁ; GABRIELA ALENCAR DE SOUSA¹, AGUIAR; Lara Andryne Alves², LOBO; Carla Cristina Maia de Lima³, MACIEL; Gustavo Souza Carvalho⁴, MARTINS; JULIA CAROLINE PEIXOTO⁵

RESUMO

Introdução: Mulher, 45 anos, primípara, menopausa aos 32 anos, deu entrada em hospital terciário de Fortaleza por história de sangramento transvaginal intenso há 3 meses, anemia refratária e, nos últimos dias, com sinais de instabilidade hemodinâmica. Ao ultrassom transvaginal, apresentava útero de vol. 278cm³, heterogêneo com massa intrauterina de espaços císticos esparsos com perda da diferenciação de camadas uterinas e vascularização aberrante ao doppler. Paciente fez uso de ácido tranexâmico, ferro endovenoso e transfusão de concentrados de hemácias. Foi submetida à laparotomia exploradora, porém, em virtude de achado de mal-formação vascular extensa uterina, realizada biópsia. Realizou Ressonância magnética de pelve com útero de vol. 256cm³, irregular, heterogêneo pela presença de múltiplas formações nodulares miomatosas com realce pelo contraste, mal definidos, distribuídos em todo miométrio, vasos pélvicos serpiginosos, dilatados, envolvendo componentes vasculares da cadeia ilíaca, parametrial, com componente intravascular semelhante aos nódulos uterinos. No pós-operatório, realizado Análogo de GNRH dose de 10,8mg e tamponamento intrauterino com balão de sonda de foley. Em arteriografia, diagnosticado MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA (MAV) extensa uterina, não sendo possível realizar embolização. Durante a internação, o paciente evoluiu com novo episódio de instabilidade hemodinâmica. Após estabilização, submetida à abordagem conjunta entre cirurgia vascular e ginecologia. Realizado Angiografia com oclusão de ilíacas internas bilaterais mais histerectomia abdominal total, com sucesso. **Material e Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros dos laudos de métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Resultados:** O resultado pós-operatório foi satisfatório e a inter-relação entre os serviços de Cirurgia ginecológica e Vascular foi essencial para a realização de um procedimento cirúrgico seguro e eficaz. **Discussão:** As MAVs uterinas geralmente acometem mulheres jovens e podem ser congênitas ou adquiridas. As formas adquiridas, mais frequentes, estão relacionadas a cirurgias uterinas ou a doenças neoplásicas. Os principais sinais e sintomas clínicos são hipermenorréia, anemia e sangramento uterino importante. A angiografia tornou-se padrão ouro. Atualmente, o método mais utilizado é a ultrassonografia com doppler, reservando-se angiografia para casos submetidos a tratamento cirúrgico ou embolização terapêutica. A ressonância magnética é excelente para determinar a extensão da doença e confirmação diagnóstica. Achados incluem útero volumoso, massa mal definida, interrupção focal ou difusa da zona juncional, flow voids serpiginosos e vasos parametriaes proeminentes. Se sangramento for grave, o manejo inicial consiste na estabilização hemodinâmica com tamponamento intrauterino. Outra opção terapêutica utilizada é a embolização da artéria uterina. Como terapia definitiva temos a histerectomia para pacientes sem o desejo de gestar ou em quadros de gravidade. Neste contexto, este caso representa uma patologia de difícil abordagem, a qual necessitou de acompanhamento conjunto entre ginecologia e especialidades cirúrgicas diante das complicações clínicas e cirúrgicas. Apesar de incomum, deve-se atentar para esta patologia diante de sangramentos refratários.

PALAVRAS-CHAVE: MAV, MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA, GINECOLOGIA, embolização, sangramento transvaginal

¹ HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, gabrielaalencarsousa@gmail.com

² HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, dralaraaguiar@hotmail.com

³ HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, carlinhaml@hotmail.com

⁴ UECE, gustavosouzamaciel@gmail.com

⁵ UNINTA, juliacpmar@gmail.com