

ANAIS DO JAGOC CIR XXII
HOSPITAL MATERDEI- BELO HORIZONTE – MG



**XXIII
JAGOC CIR**

2 E 3 DE SETEMBRO DE 2022

Venha participar da XXIII edição da Jornada Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Clínica Médica, Medicina Intensiva e Radiologia da Rede Mater Dei de Saúde!

- APRESENTAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS
- CERTIFICADOS DE OUVINTE E DE APRESENTAÇÃO
- TROCA DE EXPERIÊNCIAS COM PROFISSIONAIS
- ABORDAGEM DE TEMAS VARIADOS

As inscrições como OUVINTE e APRESENTADOR DE TRABALHOS deverão ser realizadas pela plataforma even3! Acesse o link através do QR code:

SCAN ME



Local: Auditório do Hospital Mater Dei Contorno
 Endereço: Av. do Contorno, 9000 - Barro Preto, Belo Horizonte - MG, 30110-062



BELO HORIZONTE, 2 E 3 DE SETEMBRO DE 2022

ANAIS DO JAGOCIR XXII

COMISSÃO ORGANIZADORA

ANDRÉ OSVALDO MELO PALHARES
ANA TERCIA BELTRAME CARVALHO
CAIO SOUZA LIMA MAFRA
JONATHAN FERNANDES DOS SANTOS COSTA
FERNANDA ALVES GELAPE

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

ARTUR PALHARES NETO;
AUGUSTO HENRIQUES FULGÊNCIO BRANDÃO
CLAUDIA LOURDES SOARES LARANJEIRA
MARIANA SEABRA LEITE PRAÇA

ANAIS DO JAGOCIR XXII

SUMÁRIO

RESUMO EXPANDIDO	PÁGINA
1. A Importância do Rastreamento Precoce de Endocrinopatias Em Pacientes com DM1 no Contexto Da Poliendocrinopatia Autoimune	1
2. Cardiomiopatia Periparto X Alterações Fisiológicas na Gestação: uma Revisão De Literatura	5
3. Correlação entre Microbiota Intestinal e Etiologia da Endometriose	10
4. Hematoma Hepático Subcapsular e Ruptura Hepática como Complicação Da Síndrome HELLP: uma Revisão de Literatura	15
5. Maribavir: Uma Perspectiva Terapêutica Para Infecções Refratárias Por Citomegalovírus Em Pacientes Submetidos A Transplantes De Órgãos Sólidos E Células Hematopoiéticas	21
6 O Uso Da Metformina Para Indução Da Ovulação Em Mulheres Com Síndrome Do Ovário Policístico E Consequente Aumento Das Taxas De Concepção	24
7. Os Impactos Da Ninfoplastia Na Satisfação Sexual Feminina: uma revisão de literatura	29
8. Relação Entre O Uso De Terapia De Reposição Hormonal (Trh) E O Desenvolvimento De Câncer De Mama	35

ANAIS DO JAGOC CIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO PRECOCE DE ENDOCRINOPATIAS EM PACIENTES COM DM1 NO CONTEXTO DA POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE

THE IMPORTANCE OF EARLY SCREENING FOR ENDOCRINOPATHIES AMONG PATIENTS WITH DM1 IN THE CONTEXT OF AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR SYNDROME

**Bernardo Rocha E Silva^{1*}; Carolina Duarte Coelho Bessas¹; Antonio De Pádua
Gandra Santiago Filho¹; Angelica Maria Franca Paiva Tiburcio²**

¹Acadêmicos do 7º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

² Médica Endocrinologista docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

*Autor: Bernardo Rocha e Silva. E-mail: bers100@gmail.com

RESUMO: *Introdução: A síndrome poliglandular autoimune (SPGA) apresenta 4 tipologias e é definida pela associação de duas ou mais doenças autoimunes, sendo ao menos uma delas de cunho endocrinológico. Uma doença autoimune endocrinológica é a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), que possui uma correlação direta com o acometimento de outras patologias de mesmo foro. Nesse contexto, a DM1 é frequentemente a primeira desordem a ser diagnosticada em pacientes com SPGA e, portanto, é elucidada a importância de pesquisas que evidenciem essa relação. Objetivos: Analisar, por meio de revisão da literatura, o impacto do rastreamento precoce de endocrinopatias em pacientes portadores de DM1. Metodologia: Revisão integrativa realizada com base em artigos das bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs (até julho de 2022). Foram selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os descritores “Poliendocrinopatias autoimunes; Diabetes Mellitus tipo 1; Síndrome poliglandular autoimune”. Foram analisados títulos e resumos para posterior leitura integral dos artigos selecionados. Resultados: Traçou-se uma relação entre a presença de DM1 e outras patologias. Essa análise mostrou-se pertinente no contexto das poliendocrinopatias autoimunes, evidenciando uma alta prevalência de SPGA em pacientes previamente diagnosticados com DM1. Sendo assim, fica evidente a repercussão positiva do rastreamento precoce de outras endocrinopatias, tendo como objetivo identificar pacientes de risco, adequar as necessidades individuais de cada um e obter, portanto, um melhor prognóstico. Conclusão: Evidencia-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, a fim de promover embasamento para melhorar condutas médicas e reavaliar o que é atualmente preconizado nas diretrizes.*

Palavras-chave: *Poliendocrinopatias autoimunes; Diabetes Mellitus tipo 1; Síndrome poliglandular autoimune.*

1. INTRODUÇÃO

A síndrome poliglandular autoimune (SPGA) é caracterizada pela associação, em um paciente, de duas ou mais patologias autoimunes, com pelo menos uma delas de foro endocrinológico (GOUVEIA *et al.*, 2013).

As doenças autoimunes endocrinológicas englobam o Diabetes Mellito tipo 1 (DM1), doença de Addison, tireoidite, hipoparatiroidismo, hipofisite linfocítica e hipogonadismo hipergonadotrófico. Além dessas, doenças de foro não endocrinológico, como gastrite autoimune, doença celíaca, doença inflamatória intestinal, hepatite autoimune e lúpus podem estar presentes no contexto da síndrome (GOUVEIA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a SPGA possui 4 quatro tipos que são definidos pela associação de certas patologias. O tipo 1 engloba pacientes que manifestam pelo menos duas das três manifestações principais: candidíase mucocutânea crônica, hipoparatiroidismo autoimune e doença de Addison autoimune. O tipo 2 requer a presença de insuficiência adrenocortical primária autoimune associada à disfunção tireoidiana autoimune e/ou DM1 autoimune (com a ausência de hipoparatiroidismo/candidíase mucocutânea crônica). O tipo 3 contém o grupo de pacientes com disfunção tireoidiana autoimune e outra patologia autoimune (exceto doença de Addison, hipoparatiroidismo ou candidíase mucocutânea crônica). Por fim, o tipo 4 classifica os pacientes com a associação entre duas doenças autoimunes, que já não tenham sido englobadas por algum outro subtipo descrito previamente (GOUVEIA *et al.*, 2013).

Assim sendo, a DM1 integra as doenças autoimunes endocrinológicas e possui seu diagnóstico por meio da

clínica e dos exames laboratoriais (dosagem de autoanticorpos direcionados contra ilhotas (anti ICA), anti-insulina (IAA), antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), antitirosinofosfatase (IA-2) e anti transportador de ZInco 8 (anti-Znt8)). Os autoanticorpos pancreáticos costumam aparecer meses ou anos antes da manifestação clínica da DM1. Nesse contexto, um aparecimento precoce de autoanticorpos está relacionado a um maior risco de desenvolvimento da DM1 e favorece o diagnóstico precoce (KIMPIMÄKI *et al.*, 2002). Em suma, doenças autoimunes associadas ao DM1 envolvem uma imunidade sistêmica e possuem uma correlação direta entre si. Além disso, a DM1 frequentemente é a primeira desordem a ser diagnosticada no contexto de pacientes com SPGA e dessa forma, é elucidada a importância da pesquisa de poliendocrinopatias em pacientes com DM1 (HAWA *et al.*, 2000).

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar, por meio da revisão de literatura, a importância do rastreio precoce da síndrome poliglandular autoimune em pacientes com DM1, promovendo uma melhora nos prognósticos das doenças endócrinas e gastrointestinais compreendidas nessa patologia.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa realizada a partir da leitura de 24 artigos nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs, sendo 18 deles descartados. O critério de inclusão foi a associação feita pelos artigos entre a síndrome poliglandular autoimune e o Diabetes Mellitus tipo 1. Já os critérios de exclusão foram o idioma (selecionando apenas artigos nas línguas portuguesa e inglesa) e o tipo de artigo (excluídas as revisões). Os descritores pesquisados no DeCS e utilizados foram

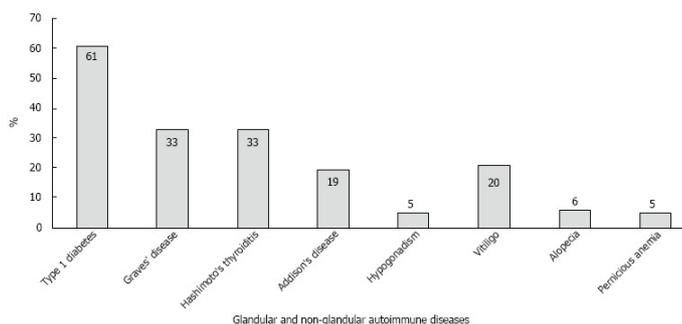
ISSN: 1984-7688

“Poliendocrinopatias autoimunes; Diabetes Mellitus tipo 1; Síndrome poliglandular autoimune”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise de artigos originais, pôde-se traçar uma relação entre a presença de DM1 e outras patologias autoimunes. Essa análise se mostrou pertinente no contexto das poliendocrinopatias autoimunes, evidenciada pela prevalência e associação de doenças autoimunes endócrinas e não endócrinas (Figura 1).

Figura 1 – Prevalência de doenças autoimunes endócrinas e não endócrinas em pacientes com síndrome poliglandular autoimune



Fonte: DITTMAR *et al.*, 2003.

Diagnosticada principalmente na infância ou na adolescência, usualmente esse tipo de diabetes é a primeira manifestação da síndrome poliglandular autoimune. Segundo Gouveia *et al.* (2013), em um grupo de 151 pacientes previamente diagnosticados com DM1, 25,2% também possuíam os critérios necessários para o diagnóstico de SPGA. Os participantes deste estudo foram submetidos a testes laboratoriais para avaliação de autoanticorpos para outras doenças de caráter autoimune, obtendo-se dados que demonstraram uma prevalência de 24% para tireoidite autoimune e de 17,2% para gastrite autoimune, por exemplo. Ademais, 15% da amostra apresentou marcadores imunológicos de doenças

autoimunes sem manifestação da disfunção, o que comprova a correlação entre o acometimento de DM1 e a presença de marcadores laboratoriais que predispõe um maior risco de desenvolvimento de outras patologias (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação sobre o desenvolvimento de doenças, assim como a prevalência de seus marcadores, entre pacientes com DM1 e a população como um todo

Associated disease	Patients with type 1 diabetes		General population	
	Prevalence of organ-specific Abs	Overt disease	Prevalence of organ-specific Abs	Overt disease
Type 1 diabetes	ICA in 85%-90%	100%	ICA in 1%-3%	0.1%-1.0%
Hashimoto's thyroiditis	TPO Abs in 15%-30%	10%-20%	TPO Abs in 2%-10%	0.5%-9.0%
Graves' disease	TSH-R Abs in 1%-18%	3%-6%	TSH-R Abs in 1%-2%	0.1%-2.0%
Addison's disease	21-OH Abs in 0.7%-2.0%	0.5%-0.8%	21-OH Abs in 0.6%	0.005%-0.140%
Autoimmune hypophysitis and/or hypopituitarism	Pituitary Abs in 3.6%	0.4%-0.9%	Pituitary Abs in 0.5%	0.24%-0.80%
Autoimmune type A gastritis and pernicious anemia	Gastric parietal cell Abs in 13%-25%	5%-10% (2%-6%)	Gastric parietal cell Abs in 2.5%-12.0%	2% (0.15%-1.00%)
Celiac disease	Transglutaminase Abs in 8%-12%	1%-9%	Transglutaminase Abs in 0.5%-1.0%	0.50%

Abs: Antibodies; ICA: Islet cell antibodies; TPO: Thyroperoxidase; TSH-R: Thyrotropin receptor antibodies; 21-OH: 21 Hydroxylase.

Fonte: KOTA *et al.*, 2012.

Segundo De Block (2001), a prevalência de SPGA em pacientes portadores de DM1 pode ser ainda maior. De acordo com o autor, um terço dos pacientes portadores desse tipo de diabetes desenvolvem algum dos tipos da síndrome supracitada ao longo de suas vidas, sendo as categorias 3 (DM1 e gastrite autoimune) e 4 (DM1 e gastrite autoimune ou doença celíaca com disfunção associada), as mais frequentes. Nesse sentido, fica evidente a repercussão positiva de um eventual rastreio precoce associado a planos de seguimento individualizados para as necessidades específicas de cada paciente, evitando complicações e impactando favoravelmente na qualidade de vida dos enfermos.

5 . CONCLUSÃO

Diante do exposto e com o auxílio da bibliografia analisada, conclui-se que a Diabetes Mellitus tipo 1 possui uma relação com outras patologias autoimunes, no contexto das poliendocrinopatias. Dessa forma, vale ressaltar a importância de o diagnóstico ser realizado

ISSN: 1984-7688

precocemente com o objetivo de evitar quadros agudos e sequelas futuras, fornecendo melhor prognóstico ao paciente portador de SPGA. Ademais, evidencia-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, a fim de promover embasamento científico capaz de determinar condutas médicas e reavaliar o que é atualmente preconizado nas diretrizes.

REFERÊNCIAS

DE BLOCK, C *et al.* Beta-cell, thyroid, gastric, adrenal and coeliac autoimmunity and HLA-DQ types in type 1 diabetes. **Clinical and Experimental Immunology**, v. 126, n. 2, p. 236-241, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1046%2Fj.1365-2249.2001.01668.x>. Acesso em: 04 ago. 2022.

DITTMAR, Manuela; KAHALY, George J. Polyglandular autoimmune syndromes: immunogenetics and long-term follow-up. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 88, n. 7, p. 2983-2992, jul. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2002-021845>. Acesso em: 04 ago. 2022.

GOUVEIA, Sofia *et al.* Rastreamento de síndrome poliglandular autoimune em uma população de pacientes com diabetes melito tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, n. 9, p. 733-738, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302013000900010>. Acesso em: 04 ago. 2022.

HAWA, Mohammed *et al.* Antibodies to IA-2 and GAD65 in type 1 and type 2 diabetes: isotype restriction and polyclonality. **Diabetes Care**, v. 23, n. 2, p. 228-233, fev. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/diacare.23.2.228>. Acesso em: 04 ago. 2022.

KIMPIMAKI, T *et al.* Natural history of beta-cell autoimmunity in young children with increased genetic susceptibility to type 1 diabetes recruited from the general population. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 87, n. 10, p. 4572-4579, out. 2002. Disponível em: [10.1210/jc.2002-020018](https://doi.org/10.1210/jc.2002-020018). Acesso em: 04 ago. 2022.

KOTA, Sunil *et al.* Clinical profile of coexisting conditions in type 1 diabetes mellitus patients. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 6, n. 2, p. 70-76, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2012.08.006>. Acesso em: 04 ago. 2022.

ANAIS DO JAGOCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO X ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY X PHYSIOLOGICAL CHANGES IN PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW

**Gabriely Martins Coutinho*¹, Isabella Constância de Faria Monteiro¹, Larissa
Lanza Santos Machado¹, Michael Zarnowski Passos¹**

1- Faculdade da Saúde e Ecologia Humana FASEH. E-mail: gabrielymartinscoutinho@outlook.com*, isabellamonteiro98@gmail.com,
larissalanzas@hotmail.com

RESUMO: **Introdução:** A gestação produz alterações no organismo materno que permite o crescimento e desenvolvimento fetal, além de prepará-la para o parto. As mudanças neste período ocorrem devido a alterações hormonais, anatômicas e bioquímicas. Essas modificações podem cursar com sinais e sintomas que sobrepõem outras patologias, oferecendo risco materno/fetal. Entre os diagnósticos diferenciais do comportamento cardíaco normal na gravidez, inclui-se a Cardiomiopatia Periparto (CCMP). **Objetivos:** Diferenciar as alterações maternas fisiológicas e patológicas durante o período gestacional. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando os descritores: "Cardiomiopatia Periparto" e "Alterações Fisiológicas na Gestação", nas bases de dados Scielo, Pubmed e artigos das Sociedades de Cardiologia. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês e português, entre 2005 a 2022. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos que atenderam aos critérios descritos na metodologia. Entre os principais sinais e sintomas relatados durante a gestação, pode-se incluir a dispneia. Entretanto, é importante que seja feita a distinção dessa manifestação como uma alteração fisiológica do período gestacional ou um novo problema, como uma infecção, embolia pulmonar ou CCMP. Essa cardiopatia é descrita como uma insuficiência cardíaca (IC) idiopática com início entre o último mês da gestação e o 6º mês pós parto. Além da dispneia, outras formas de manifestação incluem ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. **Conclusão:** O atraso no diagnóstico da CMPP resulta em um aumento de complicações evitáveis. Dessa forma, atualização de estudos que envolvam o tema é importante para que seja feito um diagnóstico precoce, favorecendo um melhor prognóstico às pacientes.

Palavras-chave: Cardiopatias; Complicações Cardiovasculares na Gravidez; Diagnósticos diferenciais; Insuficiência cardíaca.

1. INTRODUÇÃO

O organismo materno passa por diversas transformações durante o período de gestação. As principais estão relacionadas às alterações cardiovasculares e hemodinâmicas, que são caracterizadas por diminuição da pressão arterial média, redução da resistência vascular sistêmica, aumento do débito cardíaco e do volume plasmático⁷. Essas mudanças começam no início da gestação, sendo que às oito semanas o débito cardíaco já aumentou 20%, assim como o volume plasmático também aumenta progressivamente, apresentando o maior aumento nas primeiras 34 semanas¹³. Além dessas mudanças, ocorrem também adaptações pulmonares durante esse período, principalmente em relação à demanda de oxigênio, que está aumentada devido a uma elevação de 15% na taxa metabólica basal da gestante e de 20% no consumo de oxigênio. Outros fatores relacionados às transformações no aparelho respiratório incluem a elevação diafragmática no final da gestação que, conseqüentemente, resulta em diminuição da capacidade residual funcional¹³. As adaptações cardiopulmonares mencionadas, além de necessárias para apoiarem o crescimento e desenvolvimento do feto, ajudam a proteger a mãe dos riscos do parto. Entretanto, podem resultar em manifestações clínicas como dispneia, palpitações, anemias e alterações eletrocardiográficas que podem estar parcialmente relacionadas a mudanças na posição do coração^{4,6,13}. Essas alterações no organismo materno podem levar a um atraso no diagnóstico de algumas doenças, como a Cardiomiopatia Periparto (CMPP), já que suas manifestações iniciais podem mimetizar as da gravidez normal. O diagnóstico tardio muitas vezes resulta em um aumento de complicações evitáveis². Esta revisão tem como objetivo diferenciar as alterações maternas

fisiológicas durante o período gestacional e as manifestações clínicas iniciais da CMPP.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões sobre métodos, resultados de pesquisas e reflexões sobre toda a informação existente relacionada a um fenômeno de maneira imparcial e completa. A busca foi realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed e artigos das Sociedades de Cardiologia, contendo publicações entre 2005 e 2022, usando os descritores "Cardiomiopatia Periparto" e "Alterações Fisiológicas na Gestação". Foram selecionados por critério de inclusão 14 artigos que contemplavam o tema. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 17 anos de publicação, em inglês e português, com alta qualidade metodológica e artigos completos disponíveis nas plataformas citadas que relacionavam com o tema abordado. Foram excluídos os artigos que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre agosto de 2022 até setembro de 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 117 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com vistas a selecionar os artigos que atendessem ao

escopo da revisão da literatura. Inicialmente, 85 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica de seus resumos e por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 18 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 117 artigos totais encontrados, 14 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão da literatura.

Em relação às alterações fisiológicas, a gestação produz profundas alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto¹⁰. As mudanças que ocorrem principalmente no sistema cardiovascular envolvem: o aumento do débito cardíaco, da frequência cardíaca e do volume sanguíneo e a redução da pressão arterial média, da resistência vascular sistêmica e pulmonar.^{1,9}

A partir do segundo mês de gestação observa-se uma elevação do débito cardíaco que atinge um máximo de 30 - 40% entre a 28ª e 36ª semana, quando se estabiliza até o parto. Durante o trabalho de parto ocorre aumento do débito em torno de 30% durante a fase ativa e 45% no período expulsivo, quando comparado aos valores iniciais. A elevação do débito cardíaco deve-se a um aumento conjunto da frequência cardíaca e do volume sistólico. Após o parto, o débito cardíaco diminui gradativamente retornando aos valores normais, em aproximadamente quatorze dias.

No que se refere ao aumento do volume sanguíneo, o sistema arterial sofre um remodelamento para acomodá-lo. Em relação à pressão arterial sistólica (PAS), ela diminui desde o início até a metade da gestação, particularmente à custa da pressão diastólica, para, posteriormente, elevar-se e alcançar os valores pré-gestacionais quando se aproxima o termo.¹ Durante o trabalho de parto, a pressão arterial

sistólica eleva-se de 15 a 20 mmHg e a diastólica, de 10 a 15 mmHg. A magnitude destas alterações depende da intensidade da contração uterina e está relacionada à dor, à ansiedade e à posição da parturiente. No pós-parto imediato, o aumento da pressão arterial é ainda maior, pois, com o desprendimento da placenta, a resistência vascular aumenta.⁹

Todas as alterações clínicas citadas acima são consideradas fisiológicas da gestação. A dispnéia também é um sintoma extremamente comum e se manifesta em até 80% das grávidas mesmo no início da gestação, antes mesmo do aumento do volume abdominal, que determina a maior utilização da força muscular respiratória. Entretanto, é importante que seja feita a distinção dessa manifestação clínica como uma alteração fisiológica do período gestacional ou um novo problema, como uma infecção, embolia pulmonar ou cardiomiopatia periparto.¹¹ Essa cardiopatia é descrita como uma insuficiência cardíaca (IC) idiopática com início entre o último mês da gestação e o 6º mês pós parto. Sua incidência varia de acordo com as regiões no mundo.⁵

A CMPP é um diagnóstico de exclusão e fundamentalmente clínico em gestantes com IC por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) e deve ser considerada quando outras causas de IC foram descartadas. O eletrocardiograma mostra alterações não específicas. A radiografia de tórax revela cardiomegalia e congestão pulmonar de diferentes graus. O ecocardiograma é considerado o exame mais importante para o diagnóstico e a estratificação de risco da cardiomiopatia periparto. O exame mostra a dilatação ventricular esquerda e a redução das frações de ejeção e de encurtamento do ventrículo esquerdo. Esse exame realizado de forma seriada, poderá sugerir a evolução favorável ou desfavorável da doença,

orientando para a terapêutica mais adequada.¹⁴ Os fatores de risco incluem história familiar, idade materna avançada, hipertensão arterial, multiparidade, descendência africana, pré-eclâmpsia e tocolise prolongada. A etiologia da CMPP não é totalmente compreendida. Estudos mostram que desequilíbrios angiogênicos como falta de PGC-1 α ; clivagem da prolactina em um fragmento de prolactina angiostático N-terminal de 16 kDA causando dano endotelial e disfunção miocárdica.^{3,5,8,12}

A apresentação clínica de pacientes com cardiomiopatia periparto é semelhante ao de outros pacientes que apresentam insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida. Os sintomas mais relatados, além da dispneia, incluem: dispneia paroxística noturna, tosse, ortopneia, dor torácica, dor abdominal, fadiga, palpitações e anorexia.⁹ A terapia da cardiomiopatia periparto é semelhante à de outras cardiomiopatias dilatadas não-isquêmicas, com exceção dos cuidados adicionais relacionados com a ação das drogas sobre o feto e com a redução abrupta da pressão arterial. Assim, no período pós-parto devem ser avaliadas e consideradas as diretrizes para o tratamento da insuficiência cardíaca de outra natureza.⁹

5 . CONCLUSÃO

As mudanças principais no organismo materno durante a gestação incluem aumento do débito cardíaco, da frequência cardíaca e do volume sanguíneo e a redução da pressão arterial média, da resistência vascular sistêmica e pulmonar⁹. Tais alterações fazem com que a gestante manifeste diversos sinais e sintomas, sendo a dispneia um dos principais. A partir dessas manifestações, o diagnóstico diferencial para cardiomiopatia periparto deve ser considerado especialmente no último mês de gestação, com a

posterior realização de ecocardiograma, evidenciando dilatação ventricular esquerda e redução das frações de ejeção e de encurtamento do ventrículo esquerdo¹⁴. O atraso no diagnóstico da CMPP resulta em um aumento de complicações evitáveis², portanto, a atualização de estudos que envolvam o tema é importante para que seja feito um diagnóstico precoce, favorecendo um melhor prognóstico às pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AVILA, W. S. et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 849–942, maio 2020.
2. HUIZAR, J. F. et al. Cardiomiopatia induzida por arritmia. Revisão do Estado da Arte do JACC. **JACC. Edição em português**, v. 01, n. 08, p. 70–86, 1 ago. 2019.
3. HALKEIN, J. et al. MicroRNA-146a is a therapeutic target and biomarker for peripartum cardiomyopathy. **Journal of Clinical Investigation**, v. 123, n. 5, p. 2143–2154, 24 abr. 2013.
4. HOROWITZ, K. M.; INGARDIA, C. J.; BORGIDA, A. F. Anemia in Pregnancy. **Clinics in Laboratory Medicine**, v. 33, n. 2, p. 281–291, 1 jun. 2013.
5. LAMPERT, M. B.; LANG, R. M. Peripartum cardiomyopathy. **American Heart Journal**, v. 130, n. 4, p. 860–870, 1 out. 1995.
6. MORTON, A. Physiological Changes and Cardiovascular Investigations in

- Pregnancy. **Heart, Lung and Circulation**, nov. 2020.
7. OUZOUNIAN, J. G.; ELKAYAM, U. Physiologic Changes During Normal Pregnancy and Delivery. **Cardiology Clinics**, v. 30, n. 3, p. 317–329, ago. 2012.
 8. PATTEN, I. S. et al. Cardiac angiogenic imbalance leads to peripartum cardiomyopathy. **Nature**, v. 485, n. 7398, p. 333–338, 9 maio 2012.
 9. DORNELLES PICON, J.; MARIA, A.; AYALA DE SÁ, P. Alterações hemodinâmicas na gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. Disponível em:
<<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo01.pdf>>.
 10. GUILHERME, F. Maternal Physiologic Changes During Pregnancy key Words - PHYSIOLOGY: pregnancy; SURGERY: Obstetrics. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 3.
 11. BORDIGNON, S.; PARA, E. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Artigo CARDIOMIOPATIA PERIPARTO CONTRA-INDICAÇÃO PARA SUBSEQÜENTES GRAVIDEZES CARDIOMIOPATIA PERIPARTO**. [s.l.: s.n.]. Disponível em:
<<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/11/CARDIOMIOPATIA%20PERIPARTO.pdf>>.
 12. SLIWA, K. et al. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Working Group on peripartum cardiomyopathy. **European Journal of Heart Failure**, v. 12, n. 8, p. 767–778, ago. 2010.
 13. SOMA-PILLAY, P. et al. Physiological changes in pregnancy. **Cardiovascular Journal of Africa**, v. 27, n. 2, p. 89–94, 18 maio 2016.
 14. SILMÉIA, G. et al. **CARDIOMIOPATIA PERIPARTO**. v. 19, n. 1, p. 61–67, 2009.

ANAIS DO JAGOCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

CORRELAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E ETIOLOGIA DA ENDOMETRIOSE

CORRELATION BETWEEN INTESTINAL MICROBIOTA AND ETIOLOGY OF ENDOMETRIOSIS

**Paula Carolina Caetano Ferreira¹; Victória Carolina Barcelos Fonseca¹; Nilo Garonci
Alves²**

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: paula_ferreira@cienciasmedicasmg.edu.br; victoria_fonseca@cienciasmedicasmg.edu.br
2. Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email nilo.garonci@cienciasmedicasmg.edu.br

RESUMO: A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica hormônio-dependente. Sua etiologia é multifatorial, e estudos sugerem relação com a microbiota intestinal. Sabidamente, este microbioma é indispensável no desenvolvimento do sistema imunológico e também na modulação dos níveis de estrogênio, o que impacta nas reações inflamatórias e metabólicas. Objetiva-se identificar na literatura o papel do microbioma na etiologia da endometriose e alguma possível relação com a disbiose. Para tanto, foram buscadas no PUBMED as palavras-chave: endometriosis, gut microbiota; dysbiosis; immune dysregulation. Como critério de seleção dos artigos utilizou-se o tipo de estudo, selecionando revisões sistemáticas e ensaios clínicos em humanos com n>60 publicados posteriormente a janeiro de 2020. Feita a revisão, observou-se que a diversidade microbiana do intestino é significativamente maior em grupos controle comparado com pacientes com endometriose. Ademais, estudos apontam provável impacto da microbiota intestinal em níveis aumentados de estrogênio - através da alteração do estroboloma e do eixo intestino-cérebro - o que estimula o crescimento de tecidos endometriais ectópicos, provavelmente provenientes da menstruação retrógrada. Essa alteração hormonal junto à deficiência imunológica, também relacionada à disbiose, favorece a adesão de células endometrióticas, criando-se uma atmosfera propícia para a progressão da doença. Sendo assim, não se pode afirmar se a disbiose é causa ou consequência da endometriose. No entanto, existem evidências de uma relação na patogenia da doença. Assim, mais estudos sobre este tópico poderão fornecer evidências para melhorar seu diagnóstico e tratamento, apontando uma possível intervenção probiótica.

Palavras-chave: Microbioma Gastrointestinal; Disbiose; Endometriose.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica. Sua etiologia é multifatorial e complexa, caracterizada pela presença de glândulas endometriais e estroma fora do útero (JIANG, *et al.* 2021). Seu desenvolvimento é impactado por fatores de predisposição individual de origem genética e ambiental, juntamente com uma desregulação imunológica, níveis de estrogênio e, ao que novos estudos sugerem, a disbiose também se relaciona com o desdobramento da doença (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020; JIANG, *et al.* 2021). Além dos sintomas ginecológicos, os sintomas gastrointestinais afetam até 90% das pacientes com endometriose (SVENSSON, *et al.* 2021). É bem conhecido que a microbiota presente neste trato exerce papel indispensável na absorção e síntese de nutrientes, desenvolvimento do sistema imunológico e também modulação dos níveis de estrogênio (JIANG, *et al.*; SALLISS, *et al.* 2021). Sendo assim, uma alteração nesse equilíbrio, desempenha um papel importante nas reações inflamatórias e metabólicas (SVENSSON, *et al.* 2021). Dessa forma, levando-se em consideração que o diagnóstico dessa patologia é difícil e invasivo, existe um interesse crescente em entender o papel da microbiota na etiologia da endometriose, visto que essa relação aponta para algo promissor na busca de ferramentas diagnósticas precoces e terapêuticas mais eficientes (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020; JIANG, *et al.*; SALLISS, *et al.* 2021)

O objetivo desta revisão é analisar a literatura e identificar o papel potencial do microbioma na etiologia da endometriose, encontrando alguma relação entre disbiose e o desenvolvimento da doença, e quais aspectos deste tema ainda permanecem desconhecidos.

2. MÉTODO

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, obtidos nas bases de dados PUBMED a partir da pesquisa das seguintes palavras-chave: endometriosis, microbiota; endometriosis AND dysbiosis, endometriosis AND microbiome, endometriosis AND gut microbiota, pelvic pain AND microbiome. Como critério de seleção utilizou-se tipo de estudo, sendo consideradas revisões sistemáticas e ensaios clínicos em humanos com n>60; período de publicação, sendo descartados quaisquer artigos de publicação anterior a janeiro de 2020; disponibilidade na íntegra; idioma, sendo selecionado inglês e português; e assunto, sendo descartados artigos que abordavam exatamente os mesmos pontos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora muitos estudos busquem identificar a etiologia da endometriose, nenhuma teoria demonstrou uma associação causal absoluta, e apesar de ser notável a origem multifatorial, grande parte permanece desconhecida. Estudos recentes sobre o microbioma humano levaram ao surgimento de uma hipótese de origem infecciosa da endometriose. Estes estudos relacionam alterações na microbiota saudável a uma perturbação do sistema imunológico, causando um estado inflamatório subclínico que poderia permitir o desenvolvimento da doença (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020).

O trato gastrointestinal é um ambiente dinâmico densamente povoado com estruturas linfoides organizadas que abrigam células relacionadas ao sistema imunológico. Várias funções metabólicas e imunológicas dependem dessas diversas comunidades microbianas. Estas funções são vitais para a saúde humana, de modo que um desequilíbrio

dessas comunidades pode acarretar uma série de doenças. Sendo assim, a disbiose (comprometimento da microbiota) leva a desregulação do sistema imunológico, o que cria uma atmosfera propícia para a progressão da endometriose, uma vez que, nesta patologia, o ambiente peritoneal encontra-se em estado crônico de inflamação. Além disso, há um favorecimento da adesão de células endometrióticas pelo organismo (marca registrada da endometriose). Isto ocorre porque a população de macrófagos peritoneais não possui uma flutuação normal ao longo do ciclo menstrual (aumentando na fase secretora) como ocorre em mulheres saudáveis, além de que em mulheres endometrióticas estas células exibem diminuição da sua capacidade fagocitária (JIANG, *et al.* 2021). Sendo assim, as células endometrióticas escapam mais facilmente da vigilância imune, e aderem ao peritônio e outros órgãos sem haver resistência do corpo (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020). Isso explica, por exemplo, os casos de mulheres em que, apesar de terem menstruação retrógrada, esses fragmentos celulares não se transformam em endometriose, pois o tecido endometrial retrógrado em mulheres saudáveis é geralmente eliminado por células imunes peritoneais (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020; JIANG, *et al.* 2021).

Além do aspecto inflamatório, a endometriose é considerada uma doença hormônio-dependente, pois apresenta sintomas restritos ao período reprodutivo e responde ao tratamento hormonal (JIANG, *et al.* 2021). Sendo assim, outro ponto que indica grandes relações entre microbiota e endometriose está na observação de que, além das alterações imunológicas em pacientes com endometriose, pode-se observar um provável impacto da microbiota intestinal nas respostas

estrogênicas (SVENSSON, *et al.* 2021). Nas mulheres, o estrogênio estimula o crescimento de tecidos endometriais ectópicos e a atividade inflamatória, e níveis aumentados sustentados desses hormônios têm sido associados à doenças proliferativas como a endometriose peritoneal (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020; JIANG, *et al.* 2021). De acordo com Jiang, *et al.* (2021), a disbiose pode estar envolvida na alteração do metabolismo do estrogênio, uma vez que uma regulação importante dos níveis deste hormônio se dá pelo estroboloma: uma coleção de genes no microbioma intestinal envolvidos no metabolismo do estrogênio. O estroboloma modula o quanto do estrogênio em excesso no organismo será eliminado ou reabsorvido pelo corpo. Sendo assim, uma defasagem em sua função pode acarretar maior nível de estrogênio retido e recirculante no organismo da mulher, deflagrando assim um estado hiperestrogênico, favorável ao desenvolvimento da doença.

Além da atividade do estroboloma, há também evidências a respeito de possível influência da microbiota no eixo intestino-cérebro, influenciando também em níveis aumentados de estrogênio (SALLISS, *et al.* 2021). Os metabólitos presentes no intestino são influenciados pela sua microbiota, e sua quantidade pode afetar a sinalização no cérebro sobre a quantidade de hormônios, uma vez que se ligam à receptores de hormônios, prejudicando o processo adequado de feedback (JIANG, *et al.* 2021). Tais hipóteses têm sido estudadas e aprofundadas por diversos pesquisadores nos últimos anos a fim de que as técnicas de diagnóstico utilizadas e a disponibilidade de tratamentos eficazes possam ser ampliados (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020). Esses estudos colocam uma perspectiva sobre o perfil da microbiota na endometriose e fornecem uma base para mais pesquisas sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da doença (SVENSSON, *et al.* 2021).

ISSN: 1984-7688

Levando-se em consideração que o diagnóstico dessa patologia é difícil e na maioria das vezes requer técnicas invasivas, como cirurgia laparoscópica para observação macroscópica e/ou confirmação histológica por biópsia, há, portanto, um interesse crescente em entender o papel da microbiota na etiologia da endometriose (GARCÍA-PEÑARRUBIA, *et al.* 2020; SALLISS, *et al.* 2021). Segundo Svensson, *et al.* (2021), a diversidade microbiana geral do intestino é significativamente maior em grupos controle comparado a pacientes com endometriose. Esses achados importantes confirmam que a endometriose induz alterações na microbiota intestinal, ou vice-versa, o que ainda não é possível dizer. Entretanto, é inegável que esses resultados apontam que os estudos do microbioma levarão a uma compreensão mais profunda da etiologia da doença (SALLISS, *et al.* 2021). Alguns estudos apontam a intervenção probiótica e a administração de organismos vivos como uma possível abordagem eficaz no tratamento da doença. No entanto, os resultados do presente estudo não sugerem que a localização das lesões de endometriose esteja relacionada a um perfil alterado da microbiota intestinal (SVENSSON, *et al.* 2021).

5. CONCLUSÃO

Os estudos demonstram que a disbiose está relacionada a uma disfunção imunológica e a uma alteração hormonal. Isso leva a um favorecimento da adesão ectópica e favorece a proliferação do tecido endometrial. Entretanto, não é possível concluir se a microbiota intestinal influencia no desenvolvimento da endometriose ou o contrário.

Visto que a microbiota intestinal está alterada em pacientes com endometriose, o aumento dos estudos relacionando esses dois aspectos é relevante para entender sua fisiopatologia, aprimorar diagnósticos e terapias. Logo, fica firmada a importância da temática e de estudos com metodologias bem delineadas, para garantir uma boa produção científica que alicerce melhores perspectivas para as pacientes com endometriose.

REFERÊNCIAS

- 1- GARCÍA-PEÑARRUBIA, Pilar, *et al.* Hypothetical roadmap towards endometriosis: prenatal endocrine-disrupting chemical pollutant exposure, anogenital distance, gut-genital microbiota and subclinical infections. **Human Reproduction Update**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 214-246, 28 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmz044>. Disponível em: <https://academic.oup.com/humupd/article/26/2/214/5765414?login=false>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- 2- JIANG, Irene *et al.* Intricate Connections between the Microbiota and Endometriosis. **International Journal Of Molecular Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 11, p. 5644, 26 maio 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22115644>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/11/5644/htm>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- 3- SALLISS, Mary e *et al.* The role of gut and genital microbiota and the estrobolome in endometriosis, infertility and chronic pelvic pain. **Human Reproduction Update**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 92-131, 27 out. 2021. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmab035>. Disponível em: <https://academic.oup.com/humupd/article-abstract/28/1/92/6412766?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- 4- SVENSSON, Agnes *et al.* Associations Between Endometriosis and Gut Microbiota. **Reproductive Sciences**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 2367-2377, 3 mar. 2021. Springer Science and Business Media LLC.

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 15, n. 2 (2022).

JAGOCIR XXIII. Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia

ISSN: 1984-7688

<http://dx.doi.org/10.1007/s43032-021-00506-5>.

Disponível

em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-021-00506-5#citeas>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ANAIS DO JAGOCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

HEMATOMA HEPÁTICO SUBCAPSULAR E RUPTURA HEPÁTICA COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME HELLP: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SUBCAPSULAR HEPATIC HEMATOMA AND LIVER RUPTURE AS A COMPLICATION OF HELLP SYNDROME: A LITERATURE REVIEW

**Pedro Antônio Cunha Campos¹; Ana Fayga Rezende Mafra¹; Laura Galvão
Tavares; Matheus Artuso Marcato¹; Henrique Valladão Pires Gama²**

¹Discentes da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

²Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Mestre em Patologia pela UFMG

Autor para correspondência: Pedro Antônio Cunha Campos pedro06042002@hotmail.com

RESUMO: *Introdução: A síndrome HELLP está associada à pré-eclâmpsia grave, caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia. Ocorre em 0,5 a 0,9% das gestações e em 10 a 20% daquelas com pré-eclâmpsia grave. Uma complicação possível é a ruptura hepática espontânea (RHE) que, embora rara, é uma emergência que pode apresentar desdobramentos catastróficos. Objetivos: Associar a RHE à síndrome HELLP, esclarecendo seus aspectos epidemiológicos, clínicos e o manejo mais adequado. Metodologia: Foram combinados os descritores "HELLP syndrome" AND "hepatic rupture" nas bases Pubmed e BVS, utilizando-se os filtros "publicações dos últimos 5 anos", "texto completo" e "publicações em inglês e espanhol". Dessa busca, resultaram 39 artigos, que, após análise criteriosa, excluindo-se aqueles que não eram pertinentes, foram selecionados 12 artigos para a elaboração de uma revisão de literatura. Resultados: A RHE acomete 0,9 a 1,6% das pacientes com HELLP. Sua fisiopatologia ainda é discutida, mas acredita-se que esteja relacionada à necrose hepatocitária. Os sintomas evidenciados na paciente são dor epigástrica e no hipocôndrio direito majoritariamente, o que confere inespecificidade clínica e, conseqüentemente, dificuldade e atraso no diagnóstico, que são fatores determinantes da alta mortalidade materna (39%) e perinatal (42%). O tratamento variou de conservador em pacientes estáveis a cirúrgicos naqueles hemodinamicamente instáveis, principalmente com laparotomia mediana. Conclusão: A RHE associada à síndrome HELLP é uma emergência obstétrica que requer manejo imediato. Assim, o diagnóstico deve ser suspeitado em gestantes hipertensas graves tanto no pré quanto no pós-parto, para evitar a alta morbimortalidade materna e fetal.*

Palavras-chave: Síndrome HELLP; Pré-Eclâmpsia; Emergências.

1. INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de emergências obstétricas, com incidência mundial de 4,5% nas gestantes. É definida pela presença de hipertensão arterial e proteinúria após 20 semanas de gestação. Os critérios diagnósticos incluem pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg em duas ocasiões com pelo menos 4 horas de intervalo e proteinúria ≥ 300 mg/dia em mulher com idade gestacional > 20 semanas com pressão arterial previamente normal^{2,7}. A síndrome HELLP é uma condição crítica que pode ocorrer no curso clínico da pré-eclâmpsia, sendo determinada pela tríade: hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Alguns autores consideram tal síndrome como parte das anemias hemolíticas microangiopáticas, incluindo a púrpura trombocitopênica trombótica e a síndrome hemolítico-urêmica. Epidemiologicamente, ocorre em cerca de 0,5 a 0,9% de todas as gestações e em 10 a 20% daquelas complicadas por pré-eclâmpsia grave⁷. Trata-se de um sério problema de saúde pública, na medida em que a síndrome HELLP está associada a uma mortalidade materna de 3,5% a 24,2% e a uma mortalidade perinatal de 7,7% a 60%. A mortalidade materna deve-se principalmente à insuficiência renal, coagulação intravascular disseminada (CIVD), edema pulmonar e cerebral, descolamento prematuro da placenta, hemorragia hepática e choque hipovolêmico. Pode apresentar-se no pré-parto em 69% das pacientes, e na maioria dos casos em que acontece no pós-parto, ocorre em até 48 horas^{7,11}.

Além disso, essas pacientes podem evoluir, ainda, com a formação de um hematoma subcapsular hepático. A etiopatogenia ainda está em debate na literatura, mas

tem sido sugerido que provavelmente está relacionado ao dano endotelial vascular que ocorre na doença hipertensiva da gestação, acompanhada da deposição de plaquetas (trombocitopenia) e fibrina local. Isso levaria à obstrução do fluxo sanguíneo nos sinusóides hepáticos, gerando uma congestão vascular e um aumento da pressão intra-hepática, cursando com distensão da cápsula de Glisson e, por fim, formando um hematoma subcapsular ou intraparenquimatoso⁵. Vale ressaltar que a hemorragia periportal e a deposição de fibrina intravascular desempenham um papel vital na obstrução sinusoidal hepática e na congestão intravascular maciça, o que contribui para o aumento da pressão hepática e necrose hepatocitária^{1,2}. Assim, caso ocorra o rompimento do parênquima e extravasamento do conteúdo que estava presente no hematoma, tem-se o quadro de ruptura hepática espontânea (RHE), complicação excepcionalmente rara e extremamente grave, ocasionalmente letal, da pré-eclâmpsia, eclâmpsia e/ou síndrome HELLP³. A RHE, portanto, comporta-se como uma emergência obstétrica que requer uma abordagem imediata devido à alta morbimortalidade materna e fetal. Diante disso, o estudo em questão buscou associar o hematoma subcapsular hepático e a RHE à síndrome HELLP, com vistas a esclarecer e discutir os aspectos epidemiológicos e clínicos desse quadro dramático, além de avaliar o manejo mais adequado.

2. MÉTODO

Realizada revisão de literatura sobre o conhecimento científico produzido nos últimos cinco anos referente ao hematoma hepático subcapsular e à ruptura hepática como complicações da síndrome HELLP. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando como descritores "HELLP syndrome"

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 15, n. 2 (2022).

JAGOCCIR XXIII. Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

ISSN: 1984-7688

AND "Hepatic Rupture". Foram pesquisadas obras publicadas entre 2017 e 2022, nos idiomas inglês e espanhol, na forma de texto completo. Essa busca resultou em 39 artigos científicos, os quais foram analisados de forma criteriosa, procurando dar ênfase nos trabalhos mais relevantes ao tema, com foco em relatos de caso. Após essa análise, foram excluídos os artigos que não atendiam ao objetivo do estudo em questão e aqueles que estavam duplicados nas bases de dados, o que resultou na seleção de 12 artigos para a elaboração de uma revisão de literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A RHE é uma emergência obstétrica rara, que geralmente acomete mais o lobo direito do fígado¹⁰, ocorrendo principalmente em pacientes com síndrome HELLP e em associação com uma doença subjacente, incluindo fígado gorduroso agudo, adenomas, neoplasias e hemangiomas⁴. Acredita-se que a hemorragia periportal e a deposição de fibrina intravascular desempenham um papel fundamental na obstrução sinusoidal hepática e na congestão intravascular maciça que contribui para o aumento da pressão hepática e necrose, levando à hemorragia subcapsular e intraparenquimatosa^{1,2}. A ruptura hepática na gravidez é um acontecimento raro e foi relatado pela primeira vez em 1844, como complicação com risco de vida associada à pré-eclâmpsia e síndrome HELLP². O hematoma subcapsular afeta 0,9%–1,6% dos pacientes que sofrem de síndrome HELLP e a incidência de RHE que ocorre durante a gravidez é relatada entre 1 a cada 45.000 / 225.000 gestações^{7,10}.

Eclâmpsia é uma doença caracterizada pela liberação, por parte do feto, de proteínas na circulação materna

que provocam uma resposta imunológica da gestante, agredindo as paredes dos vasos sanguíneos e causando vasoconstrição. Estudos feitos por Hee Han *et al.* afirmam que a hipertensão é a principal característica das mulheres com pré-eclâmpsia, mas pode estar ausente em 12% a 18% dos casos, sendo importante ressaltar então que a síndrome HELLP, que é definida por três características marcantes de hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetas baixas, nem sempre está associada à quadros hipertensivos, mas é um quadro mais raro associado à grande morbimortalidade dos pacientes^{2,7,9}.

Em quadros mais comuns de associação da pré-eclâmpsia e a ruptura hepática, a disfunção endotelial pré-existente e a hipovolemia intravascular secundária, em combinação com a coagulopatia, a histologia alterada do fígado e o aumento da pressão arterial levam a uma transformação da necrose hepática em hemorragia intra-hepática, que se expande até um quadro subcapsular, quando o hematoma é formado. Pequenos traumas como palpação abdominal, contrações uterinas ou vômitos podem levar à expansão contínua do hematoma e ruptura da cápsula hepática³.

Como as apresentações clínicas podem ser inespecíficas, como principalmente a dor epigástrica, mal-estar, náuseas, vômitos, cefaleia e sintomas semelhantes aos da gripe, o diagnóstico pode ser tardio, o que dificulta o manejo clínico das pacientes⁷. Do ponto de vista semiológico, os hematomas hepáticos são caracterizados por dor no hipocôndrio direito ou epigástrico (70-90% dos casos), embora outros sintomas possam estar associados⁹.

O diagnóstico de um hematoma subcapsular associado à síndrome HELLP é muitas vezes tardio devido à apresentação variável e à baixa incidência da doença. As informações fundamentais do diagnóstico desta condição incluem exame clínico, achados laboratoriais e exames de imagem do fígado. Os achados laboratoriais associados à síndrome HELLP com hematoma hepático incluem níveis elevados de aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase, hematócrito reduzido e trombocitopenia⁴. Se houver suspeita de envolvimento hepático, imagens hepáticas com ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética podem ser realizadas. Os sinais vitais das pacientes podem impossibilitar tais propedêuticas, as quais auxiliariam no acompanhamento da evolução do hematoma hepático. Dessa forma o prognóstico do hematoma hepático é desfavorável, devido a falta de sintomas específicos, o que acaba por atrasar o diagnóstico e o tratamento, deixando a paciente vulnerável a complicações, como CIVD, descolamento da placenta e choque hipovolêmico. A ruptura hepática de hematomas foi amplamente relatada em pacientes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, levando a morbidade materna e neonatal grave relatada em 60-86% dos casos⁶. Portanto, o diagnóstico de ruptura hepática deve ser suspeitado sempre em gestantes que apresentam a tríade de alterações da síndrome HELLP, além daquelas que tenham sintomas como dor epigástrica, palidez súbita e hipotensão, tanto no pré, quanto no pós-parto². Vale ressaltar ainda que, de acordo com o American College of Gastroenterology, o diagnóstico de ruptura hepática por hematoma subcapsular é essencialmente clínico⁶.

Depois do diagnóstico, deve ser feito o monitoramento rigoroso de sinais de complicações obstétricas,

administração de convulsões, controle da pressão arterial e parto em um momento ideal para o bem-estar da gestante e do conceito⁷. O manejo das pacientes com hematoma subcapsular, quando hemodinamicamente estáveis, é conservador até 34 semanas, com acompanhamento próximo, podendo ser realizada uma terapia com corticosteróides, tratamento anti-hipertensivo, transfusão de plaquetas, mas sempre atento às complicações⁷. Por outro lado, quando a gestante está instável, estudos provaram que a melhor abordagem seria a cesariana de emergência seguida de laparotomia mediana exploradora, podendo ser realizado diferentes procedimentos, como o tamponamento hepático e hepatectomia, de forma que o manejo cirúrgico seja simples e rápido de acordo com os princípios da cirurgia do trauma^{3,4,8,9,10,12}.

5 . CONCLUSÃO

A RHE associada à síndrome HELLP é uma emergência obstétrica que, embora rara, requer manejo imediato e decisivo, visto que tal quadro é associado a altas taxas de morbimortalidade. Assim, o diagnóstico deve ser considerado em gestantes hipertensas com queixas de dor epigástrica, palidez súbita e hipotensão, mesmo sendo sintomas muitas vezes inespecíficos. Pode ser realizado tanto no pré quanto no pós-parto, para que as altas taxas de complicações materna e fetal sejam reduzidas, sendo importante a realização de exames laboratoriais e de imagem para uma propedêutica adequada.

REFERÊNCIAS

1. CABALLERO-CUEVAS, José V. ; JIMÉNEZ-IBÁÑEZ, Linda C. Ruptura hepática espontânea em paciente con síndrome HELLP. **Cirurgia y Cirujanos**, v. 90, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35350055/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
2. DUBEY, Sunita; RANI, Jyotsna. "Hepatic rupture in preeclampsia and HELLP syndrome: A catastrophic presentation". **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 59, n. 5, p. 643–651, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455920301571>>. Acesso em: 19 set. 2022.
3. GRIGORAKIS, Stylianos; TZIMAS, George N; ALEXAKIS, Chalant; *et al.* Subcapsular Liver Hematoma: A Rare Complication of Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelets (HELLP) Syndrome Managed Conservatively. **Cureus**, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35340458/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
4. HAN, Gwan Hee ; KIM, Min-A. Recurrent spontaneous hepatic rupture in pregnancy. **Medicine**, v. 97, n. 29, p. e11458, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30024520/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
5. HENRÍQUEZ-VILLASECA, María Paz; CATALÁN-BARAHONA, Alejandra; LATTUS-OLMOS, José; *et al.* [Ruptured subscapular liver hematoma in context of HELLP syndrome.]. **Revista Medica De Chile**, v. 146, n. 6, p. 753–761, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148907/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
6. KANONGE, Takura Innocent; CHAMUNYONGA, Felix; ZAKAZAKA, Nellia; *et al.* Hepatic rupture from haematomas in patients with pre-eclampsia/eclampsia: a case series. **Pan African Medical Journal**, v. 31, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011387/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
7. LAM, Melissa Teresa Chu; DIERKING, Elizabeth. Intensive Care Unit issues in eclampsia and HELLP syndrome. **International Journal of Critical Illness and Injury Science**, v. 7, n. 3, p. 136, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613404/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
8. MILLAN, Carlos A. ; FORERO, Juan C. Right hepatectomy after spontaneous hepatic rupture in a patient with preeclampsia: A case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 39, p. 250–252, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261217303826?via%3Dihub>>. Acesso em: 19 set. 2022.
9. MOURA, Catarina; AMARAL, Luís; MENDES, Joana; *et al.* Hepatic rupture in HELLP syndrome. **Journal of Surgical Case Reports**, v. 2019, n. 10, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31636888/>>. Acesso em: 19 set. 2022.
10. NAM, In-Chul; WON, Jung-Ho; KIM, Sungbin; *et al.* Transcatheter Arterial Embolization for Spontaneous Hepatic Rupture Associated with HELLP Syndrome: A Case Report. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 57, n. 10, p. 1055, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34684092/>>. Acesso em: 19 set. 2022.

ISSN: 1984-7688

11. POLO GIL, M.; URIARTE ROSQUIL, E.; PLAJA MARTÍ, I.; *et al.* [Spontaneous hepatic haematoma in a pregnant woman during labour]. **Anales Del Sistema Sanitario De Navarra**, v. 40, n. 2, p. 295–297, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28676729/>>. Acesso em: 19 set. 2022.

12. VÁZQUEZ-RODRÍGUEZ, Juan G. ; VÁZQUEZ-ARREDONDO, Juan G. Ruptured hepatic hematoma managed with a Sengstaken-Blakemore probe in severe preeclampsia with hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets (HELLP) syndrome. **Cir Cir**, p. 31–34, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32963393>>. Acesso em: 19 set. 2022.

ANAIS DO JAGOCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

MARIBAVIR: UMA PERSPECTIVA TERAPÊUTICA PARA INFECÇÕES REFRATÁRIAS POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS E CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS

MARIBAVIR: A THERAPEUTIC PERSPECTIVE IN THE TREATMENT OF REFRACTORY CYTOMEGALOVIRUS INFECTIONS IN PATIENTS UNDERGOING SOLID ORGAN AND HEMATOPOIETIC CELL TRANSPLANTS

**Isabela Mendes Pimentel¹; Bárbara Boroni Borchardt²; Daniela Sampaio
Faleiros Cauhi³; Débora Emanuelle Carvalho de Moura⁴; Juliano Félix
Castro⁵**

1. Acadêmico de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.
imendespimentel@gmail.com

2. Acadêmico de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.
babiboroni@gmail.com

3. Acadêmico de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. cauhidaniela@gmail.com

4. Acadêmico de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. deboraemanuellec@gmail.com

5. Mestre. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008. Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte,
Minas Gerais. juliano_fcastro@hotmail.com

***Isabela Mendes Pimentel. imendespimentel@gmail.com**

RESUMO Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um dos principais causadores de infecções pós-transplantes, especialmente de órgãos sólidos e células hematopoiéticas. Os fármacos comumente utilizados na terapêutica, Ganciclovir, Valganciclovir, Cidofovir e Foscarnet, têm se tornado progressivamente menos eficazes devido à alta toxicidade e mutações que conferem forte resistência ao CMV. Assim, em novembro de 2021, foi aprovada pelo FDA a utilização do Maribavir, configurando uma alternativa promissora para casos refratários. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do Maribavir no tratamento de infecções refratárias pós-transplante causadas por CMV. **Metodologia:** Revisão integrativa de artigos da plataforma de dados PubMed utilizando os descritores “transplant”, “cytomegalovirus” e “maribavir” e o operador booleano “AND”. Foi aplicado filtro para artigos dos últimos 5 anos. **Resultados e discussão:** O ensaio dirigido por Avery et al. demonstrou significativa redução na viremia de pacientes com infecções refratárias que utilizaram o Maribavir, menor incidência de hipocalemia se comparado ao Foscarnet e menor neutropenia contraposto ao Valganciclovir e Ganciclovir. Ainda, teve-se menor incidência de lesões renais agudas, resultado corroborado por Kotton et al. Ainda para Kotton et al. a utilização de Maribavir não apresentou evidência de mielossupressão. Entretanto, o ensaio de Maertens et al. demonstrou que o Maribavir não obteve eficácia superior na redução da viremia do CMV em contraste com o Valganciclovir. **Conclusão:** O Maribavir apresentou resultados positivos na redução da viremia e de efeitos adversos graves, sendo eficaz no tratamento de infecções refratárias do CMV. Todavia, a controvérsia relatada demonstra a necessidade de novos estudos para estabelecer mais sobre sua aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: Citomegalovírus; Transplante; Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

O citomegalovírus (CMV) é um dos principais agentes causadores de infecções pós-transplantes, especialmente de órgãos sólidos e células hematopoiéticas. Aumenta expressivamente a morbimortalidade, particularmente entre os receptores de transplante com infecções refratárias. Os fármacos comumente utilizados na terapêutica, Ganciclovir, Valganciclovir, Cidofovir e Foscarnet, têm se tornado progressivamente menos eficazes devido à alta toxicidade e mutações de genes que configuram a proteína quinase UL97 e assim conferem forte resistência ao CMV. Isso é associado a desfechos danosos, que incluem possível resistência cruzada entre os agentes anti-CMV disponíveis, mielossupressão e nefrotoxicidade. Sendo a infecção por CMV refratária a medicamentos desenvolvida em 5 a 14 % dos receptores de transplante, surge a necessidade de novos agentes anti-CMV com

apresentações mais favoráveis e seguras. Assim, em novembro de 2021, foi aprovada pelo FDA a utilização do Maribavir, configurando uma alternativa promissora.

Objetivo: Avaliar a eficácia do Maribavir no tratamento de infecções refratárias causadas por CMV em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos e células hematopoiéticas.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa de artigos da plataforma de dados PubMed utilizando os descritores “transplant”, “cytomegalovirus” e “maribavir” e o operador booleano “AND”. Foi aplicado filtro para artigos dos últimos 5 anos. Como critério de inclusão foram selecionados artigos disponíveis na íntegra e como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos que abordavam infecções não relacionadas a transplantes

de órgãos sólidos e células hematopoiéticas ou que avaliaram outras possíveis terapêuticas além da utilização de Maribavir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ensaio dirigido por Avery et al. teve como amostra 352 pacientes que foram divididos de forma randomizada, sendo que para 235 indivíduos foi administrado Maribavir (400 mg oral duas vezes ao dia) e para os 117 restantes foi utilizado Valganciclovir/Ganciclovir, Foscarnet e Cidofovir por oito semanas. Esse demonstrou significativa redução na viremia de pacientes com infecções refratárias que utilizaram o Maribavir em comparação com o outro grupo de medicamentos utilizados (55,7% versus 23,9%; intervalo de confiança (IC) de 95%) e também controle dos sintomas (18,7% versus 10,3 %; IC 95%). Além disso, Maribavir demonstrou menor injúria renal aguda se comparado ao Foscarnet (8,5% versus 21,3%) e menor incidência de neutropenia contraposto ao Valganciclovir/Ganciclovir (9,4% versus 33,9%). Os eventos adversos mais comuns no tratamento com o Maribavir foram disgeusia, diarreia, náusea e vômito. Ainda, para Kotton et al. a utilização de Maribavir não apresentou evidência de mielossupressão. Entretanto, o ensaio de Maertens et al. demonstrou que o Maribavir teve maior incidência de eventos adversos graves se comparado ao Valganciclovir (44% versus 32%) e não obteve eficácia superior na redução da viremia do citomegalovírus.

5. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados pelo Maribavir foram controversos. A redução na viremia e eficácia no tratamento de infecções refratárias o configuram como uma possível solução para uma problemática cada vez mais frequente e com graves consequências. Sua eficiência, somada à menor incidência de efeitos adversos graves o tornam um medicamento mais seguro, fator que deve ser considerado diante da condição clínica delicada dos pacientes. Entretanto, dada a controvérsia, levantada pelos achados de Maertens et al. que não indicaram uma eficácia superior do Maribavir na redução da viremia, faz-se necessário expandir os estudos para estabelecer a aplicabilidade clínica deste fármaco.

REFERÊNCIAS

- AVERY, Robin K et al. Maribavir for Refractory Cytomegalovirus Infections With or Without Resistance Post-Transplant: Results From a Phase 3 Randomized Clinical Trial. Clin Infect Dis. Dec 2021.**
- KOTTON, Camille N et al. The Third International Consensus Guidelines on the Management of Cytomegalovirus in Solid-organ Transplantation. Transplantation, Volume 102 - Issue 6 - p 900-93, June 2018.**
- MAERTENS, Johan et al. Maribavir for preemptive treatment of cytomegalovirus reactivation. New England Journal of Medicine, v. 381, n. 12, p. 1136-1147, 2019.**

ANAIS DO JAGOCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

O USO DA METFORMINA PARA INDUÇÃO DA OVULAÇÃO EM MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E CONSEQUENTE AUMENTO DAS TAXAS DE CONCEPÇÃO

THE USE OF METFORMIN FOR OVULATION INDUCTION IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND CONSEQUENT INCREASE IN CONCEPTION RATES

**Maria Eduarda Santos Miranda^{1*}; Maria Eduarda Alves Pimenta Rosa¹; Yasmin
Moreira Silva¹; Augusto Rangel Mattos Jardim²**

1. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2022. Belo Horizonte, Minas Gerais.

2. Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, 2022. Belo Horizonte, Minas Gerais. Email: gusttin@gmail.com.br

* Maria Eduarda Santos Miranda: maria_miranda@cienciasmedicasmg.edu.br.

Resumo Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio poligênico e multifatorial associado a desregulação menstrual, anovulação e hiperinsulinemia. A hiperinsulinemia, associada ao aumento do hormônio luteinizante (LH), afeta as células da teca ovariana, levando ao hiperandrogenismo secundário. Como resultado, obtém-se maior produção de ácidos graxos livres pelo tecido adiposo visceral, que desencadeia resistência insulínica e anovulação (1). A metformina (MTF), agente hipoglicemiante, mostrou-se eficiente na indução da ovulação e, por consequência, no aumento da chance de gravidez (3). **Objetivos:** Relatar a eficácia da metformina para induzir a ovulação em pacientes com SOP. **Métodos:** Revisão integrativa de 4 artigos publicados entre 2017 e 2022 nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, SciELO e BVS. **Resultados:** A MTF atua na sensibilização insulínica nos tecidos, diminuindo os níveis de androgênios plasmáticos (3) e a ação insulínica sobre as células da teca (4). Essa terapia mostrou-se eficaz para melhorar as chances de ter um nascido vivo em comparação com nenhum tratamento ou placebo. Observou-se que a taxa de nascimentos vivos após o uso de placebo seria de 19% e após o uso da MTF seria entre 19% e 37% (4). Em outro estudo, a chance de nascidos vivos após o tratamento com a MTF ficaria entre 27% e 51% (2). **Conclusão:** A metformina contribui para a ovulação e fertilidade de mulheres diagnosticadas

com SOP. A taxa de natalidade após essa terapia foi superior em comparação com nenhum tratamento ou placebo (4).

Palavras-chaves: Síndrome do Ovário Policístico; Metformina; Hiperandrogenismo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia hospitalar; Hospitalização; Psicologia da saúde; Humanização na saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio poligênico e multifatorial associado a hiperinsulinemia, anovulação e desregulação menstrual (ISLAM et al, 2022). A SOP é a causa mais frequente de infertilidade por anovulação, provocada por uma desregulação no desenvolvimento dos folículos ovarianos (SALLES et al, 2021).

As mulheres com SOP apresentam, a nível do eixo hipotálamo-hipófise, anormalidades na secreção de gonadotrofinas, acarretando no aumento da liberação hipofisária de hormônio luteinizante (LH), bem como da relação LH/FSH (hormônio folículo-estimulante). O LH é responsável por induzir a secreção de androgênios pelas células da teca ovariana (SALLES et al, 2021). Com isso, observa-se uma estimulação excessiva para produção de androgênios na SOP (ISLAM et al, 2022), que contribuem para o desenvolvimento do tecido adiposo visceral (TAV), responsável pela produção de ácidos graxos livres (AGL), o que provoca aumento da resistência à insulina (SALLES et al, 2021).

O hormônio FSH, atua no desenvolvimento folicular, e é responsável por estimular a aromatização de androgênios em estrogênio pelas células da granulosa. Assim, nas mulheres com a síndrome, durante a fase folicular, os níveis séricos de FSH se apresentam discretamente mais baixos, o que reduz a eficácia da aromatização e, como consequência, a maturação ovariana é prejudicada (SALLES et al, 2021).

A hiperinsulinemia age sinergicamente com o LH nos ovários, hiperestimulando as células da teca a produzirem androgênios. Esse quadro pode levar à supressão da produção hepática da globulina de ligação ao hormônio sexual (SHBG), responsável pela remoção dos hormônios sexuais da circulação sanguínea, favorecendo o quadro de hiperandrogenismo (SALLES et al, 2021).

Além disso, as mulheres com SOP apresentam um aumento na liberação do hormônio luteinizante, que é responsável por induzir a secreção de androgênios pelas células da teca ovariana, causando um hiperandrogenismo. E apresentam níveis de FSH séricos reduzidos, o que contribui para a infertilidade.

O diagnóstico da doença é baseado nos critérios de Rotterdam. Para que a mulher obtenha o diagnóstico para SOP, é necessário manifestar pelo menos dois dos três critérios: sinais de hiperandrogenismo, irregularidade menstrual/ anovulação e morfologia policística dos ovários, que pode ser comprovada através do exame de ultrassonografia (SALLES et al, 2021).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), no momento, não há evidências suficientes na literatura sobre a existência de um tratamento ideal para a infertilidade das mulheres diagnosticadas com SOP. Nesse sentido, o médico ginecologista deve avaliar cada paciente de forma individualizada e, por meio do embasamento nas melhores evidências possíveis, propor a terapêutica (SALLES et al, 2021).

A metformina (MTF), agente hipoglicemiante

amplamente utilizado para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo II, mostrou-se eficiente para indução da ovulação e aumento da taxa de concepção em mulheres com SOP. A MTF é um medicamento que atua aumentando a sensibilidade à insulina nos tecidos, sobretudo nos músculos, na redução da produção de glicose hepática e dos níveis de insulina em circulação. A diminuição nos níveis de androgênios circulantes, justifica a eficiência do fármaco na melhora da ovulação e chance de gravidez em mulheres com resistência a insulina e SOP. Dentro do ovário, a MTF atua diretamente nas células da teca para redução da esteroidogênese excessiva e o crescimento folicular (SALLES et al, 2021).

A escolha da metformina para o tratamento da SOP, além de envolver uma avaliação individualizada, tem a seu favor o fato de ser uma droga de baixo custo e com poucos efeitos adversos, sendo os principais do trato gastrointestinal como náuseas, vômitos e diarreias. No entanto, a terapia para indução de ovulação possui longa duração, sendo feito o uso do medicamento por cerca de três meses (SALLES et al, 2021).

Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar a eficácia da metformina para induzir a ovulação em pacientes com Síndrome do Ovário Policístico e valorizar e incentivar o uso desse fármaco, na tentativa de aumentar as taxas de concepção associadas a essas pacientes.

2.MÉTODOS

Trata-se de um Revisão Bibliográfica, que tem como objetivo sintetizar e analisar resultados de pesquisas que foram selecionadas de acordo com a problemática proposta.

A metodologia utilizada consistiu na união de artigos científicos por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. Os seguintes descritores foram empregados durante a coleta de dados: Síndrome do Ovário Policístico; Metformina; Hiperandrogenismo, todos dentro do código de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A seleção dos estudos foi realizada por meio dos critérios de inclusão: artigos publicados nas línguas português e inglês, que tratam do uso terapêutico da metformina em pacientes com SOP. Nesse processo, selecionamos 4 artigos, publicados entre 2017 e 2022.

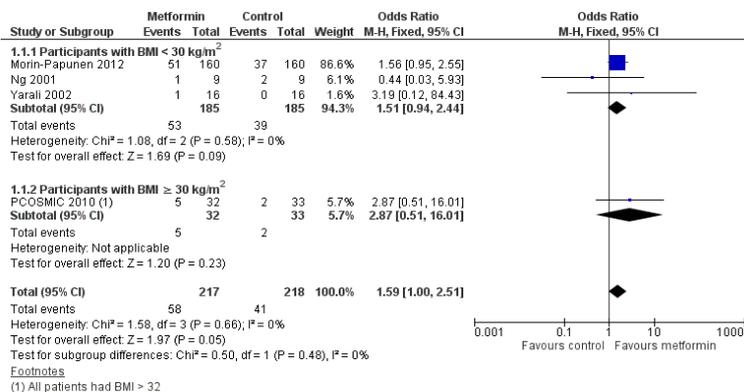
Os métodos visam englobar informações coletadas acerca do uso terapêutico da Metformina em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico, com o intuito de utilizá-la como indutor da ovulação nessas pacientes e, conseqüentemente aumentar as taxas de concepção associadas a elas.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Islam et. al. (2022), a Síndrome do Ovário Policístico é uma endocrinopatia que acomete em aproximadamente 8% a 13% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que, a disfunção ovulatória está presente em aproximadamente 75% dessas mulheres. Esse distúrbio ainda é incurável, mas a sintomatologia pode ser controlada com sucesso com medicação adequada e intervenções no estilo de vida.

Segundo a autora Morley et. al. (2017), os agentes sensibilizadores de insulina, como a metformina, tornam-se eficazes para o tratamento de anovulação em pacientes com SOP. Na revisão sistemática realizada, avaliou-se a eficácia e segurança de medicamentos sensibilizadores de insulina para melhoria dos resultados reprodutivos e metabólicos nas pacientes com diagnóstico de SOP submetidas à indução da ovulação. Calculou-se o odds ratios (ORs) dos dados obtidos e os intervalos de confiança de 95% (ICs), assim como a heterogeneidade estatística através da estatística I^2 e a qualidade da evidência através da metodologia GRADE.

Figura 1- Forest plot de comparação: 1. Metformina versus placebo ou nenhum tratamento, resultado: 1,1 Taxa de nascidos vivos.



Fonte: MORLEY *et al.*, 2017.

Na revisão da autora Morley et. al. (2017), as evidências sugeriram que a metformina foi benéfica para elevar as taxas de nascidos vivos nessas pacientes ao se comparar com o uso de placebo (OR 1,59; 95% CI 1,00 a 2,51; 4 estudos, 435 mulheres; $I^2 = 0\%$, evidência de baixa qualidade). Ademais, as mulheres do grupo metformina apresentaram maiores taxas de gravidez clínica (OR 1,93; 95% CI 1,42 a 2,64; 9 estudos, 1.027 mulheres; $I^2 = 43\%$, evidência de qualidade moderada), ovulação (OR 2,55; IC 95% 1,81

a 3,59; 14 estudos, 701 mulheres; $I^2 = 58\%$, evidência de qualidade moderada) e frequência menstrual (OR 1,72; IC 95% 1,14 a 2,61; 7 estudos, 427 mulheres; $I^2 = 54\%$, evidência de baixa qualidade).

4. CONCLUSÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das desordens endócrinas mais recorrentes em mulheres em idade fértil, de causa poligênica e multifatorial. Essa doença frequentemente está associada a distúrbios menstruais, hiperinsulinemia e é a causa mais comum de infertilidade por anovulação, o que evidencia a importância de uma conduta adequada às pacientes. O tratamento de anovulação da SOP possui como opção terapêutica o uso de medicamentos que atuam aumentando a sensibilidade insulínica, como a metformina. Esse medicamento auxilia as pacientes por meio da diminuição nos níveis de androgênios circulantes e, dentro do ovário, atua diretamente nas células da teca para redução da esteroidogênese excessiva e o crescimento folicular. Dessa forma, a partir da análise do estudo, é possível concluir que a metformina contribui para a ovulação e fertilidade de mulheres diagnosticadas com SOP e pode ser utilizada para aumentar as taxas de concepção dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

Islam, Hiya, et al. "An Update on Polycystic Ovary Syndrome: A Review of the Current State of Knowledge in Diagnosis, Genetic Etiology, and Emerging Treatment Options." *Women's Health*, vol. 18, Jan.

ISSN: 1984-7688

2022, p. 174550572211179. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057221117966>>. Acessado em 20 de agosto de 2022.

Morley, Lara C, et al. "Insulin-Sensitising Drugs (Metformin, Rosiglitazone, Pioglitazone, D-Chiro-Inositol) for Women with Polycystic Ovary Syndrome, Oligo Amenorrhoea and Subfertility." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28 Nov. 2017, 10.1002/14651858.cd003053.pub6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183107/>>. Acessado em 20 de agosto de 2022.

Salles LC, Ribeiro ML, Colodetti L. Atualizações na terapêutica farmacológica para infertilidade na mulher diagnosticada com síndrome de ovários policísticos: revisão de literatura. *Femina*. 2021; 49(10):636-40. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1358198>>. Acessado em 20 de agosto de 2022.

Sharpe, Abigail, et al. "Metformin for Ovulation Induction (Excluding Gonadotrophins) in Women with Polycystic Ovary Syndrome." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17 Dec. 2019, 10.1002/14651858

ANAIS DO JAGOCCIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

OS IMPACTOS DA NINFOPLASTIA NA SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPACTS OF NYMPHOPLASTIA ON FEMALE SEXUAL SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW

**Bruna Caixeta de Barros Guimarães¹; Fernanda Gonçalves Paiva de Lima
Vieira¹; Isabella Cristina Silva¹; Raissa de Kássia Aparecida Fernandes
Godinho¹; Gustavo Palmer Irffi²**

¹Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

E-mail: bruna_guimaraes@cienciasmedicasmg.edu.br. Contato: (31) 9 8809-0906.

²Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

RESUMO: **Introdução:** A ninfoplastia se designa por uma cirurgia plástica que consiste na redução, correção de assimetrias e frouxidão dos pequenos lábios. A demanda cirúrgica é crescente e visa a melhora da satisfação sexual a partir da mudança na autopercepção genital. **Objetivo:** Avaliar os impactos da ninfoplastia na autoestima e qualidade de vida sexual em pacientes após a realização da cirurgia. **Metodologia:** Revisão de literatura, realizada por meio da análise de estudos publicados nas bases de dados SciELO e PubMed, entre os anos de 2015 e 2022. **Resultados:** Com base nos estudos, percebe-se um aumento da procura por procedimentos estéticos e plásticos vaginais no país. Dentre eles, a ninfoplastia tem grande demanda, devido sua associação com melhorias na qualidade de vida e autoestima da mulher. Nesse contexto, a cirurgia tem apresentado altas taxas de satisfação, melhora funcional e baixos índices de complicação pós-cirúrgica. Além disso, é responsável pelo aumento da frequência semanal de relações, influenciando na autoestima e bem-estar femininos, afetando diretamente a vida e satisfação sexual. Além disso, a discussão sobre os padrões de gênero impostos pela sociedade que podem estar associados à procura de técnicas de modificação corporal devem ser considerados. **Conclusão:** Por ser uma região erógena, é essencial abordar que a ninfoplastia trata-se de um procedimento cirúrgico em área funcional, mas também subjetivo quanto a sexualidade e percepção corporal. Contudo, devido às próprias variações fisiológicas e concepções

sociais, ainda não existem protocolos que definem um padrão anatômico de normalidade genital e qual a técnica indicada para cada perfil.

Palavras-chave: *Cirurgia Estética; Sexualidade; Qualidade de Vida; Satisfação Pessoal.*

1. INTRODUÇÃO

Em crescente demanda e popularidade mundial, a ninfoplastia consiste na cirurgia plástica de correção e redução de assimetrias decorrentes da hipertrofia e/ou frouxidão dos lábios vaginais. Entre 2015 e 2019, houve 73,3% de aumento no número de pacientes que se submeteram ao procedimento (MINIKOWSKI, 2021). Segundo dados divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, em 2019, o Brasil liderou o ranking mundial, com 30.356 cirurgias, enquanto os Estados Unidos, segundo colocado, realizou pouco menos da metade, somando 12.006 ninfoplastias do total de 164.667 em todo mundo (ROHDEN, 2021). Apesar de não existirem dados oficiais consolidados, observações clínicas relatadas na literatura permitem concluir que a média de idade das brasileiras submetidas ao procedimento é de 30 anos (ROHDEN, 2021). Nos EUA, quase metade das labioplastias (47,3%) são realizadas entre 18 e 34 anos (MINIKOWSKI, 2021).

Dentre as cirurgias íntimas, a correção da hipertrofia de pequenos lábios é a mais procurada. Mesmo assim, devido a grande variação anatômica da genitália feminina, ainda não existem critérios protocolares para definir o padrão anatômico normal da vulva e, por tanto, não existe sistematização para definir se o lábio é hipertrófico e a condição de indicação cirúrgica. Contudo, na prática, existem classificações de medidas labiais descritas na literatura que são utilizadas para auxiliar a atividade médica na escolha da técnica mais

adequada à demanda da sua paciente. (FEBRASGO, 2017). Os motivos da busca pela ninfoplastia são principalmente relacionados a questões estéticas (87%) e, em grande parte, para adequar-se a padrões sociais de beleza genitália impostos pela sociedade. Nesse prisma, é importante ressaltar que trata-se de uma área erógena e, assim, os estudos mostram como a autopercepção impacta diretamente na autoestima, nas práticas sexuais e na qualidade de vida da mulher como um todo (PINHEIRO, 2016).

Diante desse cenário com crescente demanda e escassez de informações oficiais, a Sociedade Americana de Ginecologia e Obstetrícia, desde 2007, reconhece os benefícios psíquicos e funcionais proporcionados pela cirurgia e recomenda a realização deste procedimento - desde que não se limite a uma demanda exclusivamente estética. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO segue a mesma diretriz e reforça a relevância de que a paciente receba um detalhado esclarecimento e orientações médicas sobre as implicações dessa cirurgia (FEBRASGO, 2017).

Nesse contexto, a presente revisão de literatura buscou avaliar os impactos da ninfoplastia na autoestima e qualidade de vida sexual em pacientes após a realização da cirurgia.

2 . METODOLOGIA

Revisão de literatura, por meio da análise de estudos publicados nas bases de dados SciELO e PubMed, entre 2015 e 2022, nas línguas português, inglês e

espanhol. Foram utilizadas, ainda, para realização da pesquisa, informações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO). Foram excluídos os artigos indisponíveis de forma gratuita, que apresentavam-se em mais de uma base de dados e/ou não correspondiam ao tema. Foram selecionados três estudos de coorte e seus resultados analisados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Várias são as condições que incomodam as mulheres em relação a funcionalidade e autopercepção genital: assimetria e hipertrofia dos pequenos lábios, a flacidez dos pequenos e grandes lábios, a queixa de insatisfação sexual relacionada com a aparência genital e com aprisionamento labial durante as relações, o desconforto ao realizar atividades físicas, a restrição ao uso de roupas justas e biquínis, entre outros fatores. Nesse contexto, a ninfoplastia se torna a cirurgia íntima mais procurada para correção da hipertrofia de pequenos lábios e na busca de resultados que promovam a satisfação pessoal, estética e sexual das mulheres (COLANERI, 2018).

É importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda não se pronunciou sobre a indicação desse tipo de cirurgia, portanto, não existe normatização legal ou técnica para a realização de cirurgia genital estética (FEBRASGO, 2017). Segundo Hamori (2016), o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2007), recomenda a indicação cirúrgica para os casos em que a assimetria ou hipertrofia labial identificada pela paciente cause desconforto para a realização de suas atividades diárias (como exercícios físicos e uso do vestuário); promova dor ou captura intravaginal durante as relações sexuais; afete a

autoimagem da genitália feminina ou interfira negativamente na sua satisfação sexual, devido a alterações decorrentes de gravidez, parto ou lesões obstétricas. A FEBRASGO (2017), segue a mesma diretriz, uma vez que percebe os benefícios funcionais e psíquicos proporcionados para as pacientes que sentem algum constrangimento com a própria genitália. Nesse âmbito, a Federação enfatiza a relevância de que o profissional médico esclareça detalhadamente sobre a técnica a ser utilizada (riscos, benefícios, princípios éticos, termo de consentimento). Apesar das limitações devido à falta de protocolos ou modelos para orientar as intervenções, na prática, percebe-se a adoção de algumas classificações disponíveis na literatura para nortear a indicação cirúrgica e a seleção das técnicas que melhor atendam às necessidades de cada paciente (BATTISTI, *et al.*, 2018). Colaneri (2018) propôs a categorização mais utilizada atualmente, conforme descrito na Tabela 1.

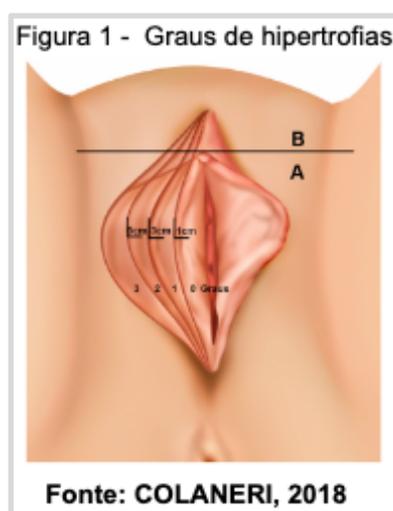


Tabela 1- Classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais

Grau da Hipertrofia	Extensão da Hipertrofia	Hipertrofia	Cirurgia
Grau 0	≤ 1 cm	Ausência de hipertrofia	Contraindicação de realização da labioplastia . Em casos de atrofia e falta de volume dos grandes lábios, sendo determinado como conduta o enxerto de gordura ou outro tipo de preenchimento.
Grau 1	> 1 cm e ≤ 3 cm	Pequena hipertrofia	Realizar a ressecção direta ou a técnica de desepitelização , sendo contra-indicado a ressecção em cunha e rotação de retalhos.
Grau 2	> 3 cm e ≤ 5 cm	Presença de hipertrofia	Realizar a ressecção em cunha e também a ressecção direta. Não recomenda a desepitelização , pois deixa a base dos pequenos lábios com grosso aspecto .
Grau 3	> 5 cm	Grande hipertrofia	Indicado a ressecção em cunha e rotação de retalhos. Desepidelização não é indicada , e em casos que a opção seja realizar técnicas de ressecção direta, o ideal é que sejam feitas a laser, evitando o engrossamento das ninfas .
Categoria A	Acomete apenas as ninfas, abaixo do clitóris .		Determina a extensão da hipertrofia e a necessidade ou não da ressecção para além dos pequenos lábios, envolvendo ainda o tecido ao redor do clitóris e o prepúcio.
Categoria B	Acomete acima e abaixo do clitóris , estendendo-se para o prepúcio .		Apona a extensão da hipertrofia e se tem a necessidade da ressecção para além dos pequenos lábios, envolvendo ainda o tecido ao redor do clitóris e o prepúcio.

Fonte: elaborada pelos autores

Diante da pesquisa realizada sobre a ninfoplastia, é possível perceber que a maioria dos estudos de coorte expostos na literatura apresentam resultados positivos em relação às pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico. Foram selecionados e analisados 3 estudos que retratam resultados relevantes aos objetivos propostos com a temática (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise dos estudos abordados na revisão de literatura

Ano/Autor	Título	Amostra	Objetivo	Estudo	Principais achados
Goodman et al., (2016)	Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery	120 mulheres, entre 18 e 63 anos	Avaliar autoimagem corporal e satisfação sexual pós cirurgia	Estudo de coorte prospectivo controlado	Diferenças na imagem corporal e autoimagem genital, scores entre os grupos desapareceram e a satisfação sexual melhorou acentuadamente.
De la Hoz, (2019)	Eficácia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en hipertrofia de labios menores	321 mulheres	Avaliar a eficácia da ninfoplastia à para a melhora da função sexual	Estudo observacional transversal multicêntrico	Melhora no desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor e aumento da frequência das relações.
Kaya et al., (2020)	Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm?	208 mulheres, entre 18 e 52 anos	Avaliar relação entre medidas dos pequenos lábios vaginais e funções sexuais ou orgasmo	Estudo de coorte prospectiva	Sem relação significativa, autores alertaram sobre a necessidade de ter cautela diante a indicação de cirurgias genitais com fins estéticos.

Fonte: elaborada pelos autores

No estudo de Goodman *et al.* (2016), 120 pacientes foram avaliadas diante uma comparação entre o grupo de estudo (que se submeteria à ninfoplastia) e o grupo

controle (que não se submeteria). Inicialmente, ambos os grupos responderam à mesma pesquisa de avaliação sobre autoimagem corporal, percepção genital e satisfação sexual. No período de 6, 12 e 24 meses pós-operatórios, as pacientes submetidas à cirurgia responderam novamente o mesmo questionário. Previamente à submissão cirúrgica, as mulheres do grupo de estudo apresentavam queixas de insatisfação corporal, autoimagem genital negativa e baixo índice de satisfação sexual. Nas avaliações posteriores atingiram melhores escores em todos os aspectos avaliados. No critério de satisfação sexual, inclusive, superaram as pontuações do grupo controle, mostrando um impacto positivo na autoestima e qualidade de vida sexual.

Em concordância a esse trabalho, a pesquisa do autor De la Hoz (2019) demonstra como o bem-estar e a autoimagem atuam na prática das relações sexuais, descrevendo em sua pesquisa que as mulheres submetidas à ninfoplastia declararam melhorias relacionadas à vida sexual e um aumento significativo na frequência das relações - em média, de 1 vez por semana para 3 vezes.

Por fim, abordar sobre o estudo de Kaya *et al.*, (2020) também se fez importante, uma vez que, além de concluir sobre a inexistência de correlação entre tamanho dos pequenos lábios e satisfação sexual, trazem um questionamento sobre até qual ponto a indicação e a realização de ninfoplastia pode ser adequada, visto a crescente busca pelo ideal padrão estético.

Diante o exposto, percebe-se o quanto a pressão pela beleza tem influenciado na adesão da ninfoplastia. Em geral a motivação da aparência genital visa atender ao padrão de gênero e sensualidade estabelecido pelas mídias, sobretudo pela pornografia, que promove o modelo pré - púbere: "pouco ou nenhum pelo,

pequenos lábios recobertos pelos grandes, preferencialmente com simetria perfeita” (VIEIRA-BAPTISTA et al., 2015). Além disso, os estudos demonstram como a aparência da genitália envolve a autopercepção e autoestima da mulher, e, assim, por razões psicológicas, o incômodo estético pode impactar de forma negativa na qualidade de vida e na satisfação das relações sexuais (FEBRASGO, 2017). Por outro lado, se torna importante expor como o papel do médico é importante na orientação das pacientes sobre possíveis frustrações em virtude das expectativas de um padrão socialmente construído e o que é fisiologicamente possível.

5. CONCLUSÃO

A cirurgia de ninfoplastia é uma prática crescente no Brasil e no mundo. Um dos principais fatores motivadores é a valorização, cada vez maior, à beleza e a uma genitália pré - púbere definida como ideal. Por ser uma região erógena, é essencial abordar que trata-se de um procedimento cirúrgico não apenas em área funcional, mas também subjetiva quanto à sexualidade e à percepção corporal. Os estudos mostraram que os resultados relativos a estética, vida sexual, dispareunia e desconforto físico (provocados pela hipertrofia dos pequenos lábios) foram satisfatórios. Porém, diante das amplas variações de genitália feminina, não há estabelecido um padrão anatômico de normalidade com relação às dimensões e aparência, e, até o momento, faltam estudos randomizados que definem a técnica ideal, segurança e resultados funcionais e anatômicos esperados. Diante disso, a cirurgia é baseada no que incomoda a mulher, no que ela atribui como normalidade, e ressalta-se que nem sempre as expectativas poderão ser atendidas. É fundamental informar ao paciente as vantagens e desvantagens, técnica a ser utilizada e possíveis complicações. Diante

dos estudos analisados, é possível concluir que a ninfoplastia é uma cirurgia de evidente relevância e melhora na satisfação sexual feminina a partir da mudança na autopercepção genital.

6. REFERÊNCIAS

BATTISTI, CAROLINE et al. Tratamento da hipertrofia de pequenos lábios vaginais na adolescência-experiência atual do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *Rev Bras Cir Plást*, v. 33, p. 175-7, 2018.

COLANERI, André Gonçalves de Freitas. Nova classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e correlação com as técnicas cirúrgicas indicadas. *Rev. bras. cir. plást*, p. 64-73, 2018.

DE LA HOZ, Franklin Jose Espitia. Eficacia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en hipertrofia de labios menores. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, v.25, n.1, 2019.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Tópicos em Saúde Sexual*. Rio de Janeiro, 2017.

GOODMAN, Michael P. et al. Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic surgery journal*, v. 36, n. 9, p. 1048-1057, 2016.

HAMORI, Christine A. Teen labiaplasty: a response to the May 2016 American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recommendations on labiaplasty in adolescents. *Aesthetic surgery journal*, v. 36, n. 7, p. 807-809, 2016.

KAYA, Aski Ellibeş et al. Do external female genital measurements affect genital perception and sexual function and orgasm?. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 17, n. 3, p. 175, 2020.

MINIKOWSKI, Guilherme Campanhã. Autoimagem genital e sintomas de Transtorno Dismórfico Corporal em pacientes submetidas a ninfoplastia em cunha central versus ressecção linear:ensaio clínico randomizado.São Paulo:Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo; 2021.

PINHEIRO, Fernanda Albuquerque Marques. Ninfoplastia estética na correção cirúrgica de hipertrofia de pequenos lábios: revisão de literatura. São Luís, 2016.

ROHDEN, Fabíola. A divulgação da cirurgia íntima no Brasil: normas de gênero, dilemas e responsabilidades no campo da cirurgia plástica estética. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

VIEIRA-BAPTISTA, Pedro; LIMA-SILVA, Joana; BEIRES, Jorge. Cirurgia íntima»: o que se faz e com que bases científicas. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, v. 9, n. 5, p. 393-399, 2015.

ANAIS DO JAGOC CIR XXIII

RESUMO EXPANDIDO

RELAÇÃO ENTRE O USO DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH) E O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE MAMA

THE RELATION BETWEEN THE USE OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY (HRT) AND BREAST CANCER DEVELOPMENT

**Maria Fernanda Ribeiro Alito¹; Gabriela Herani da Costa¹; Rozeno
Benedito Souza da Costa²**

1. Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, MG- Brasil. E-mail: fernandaalito@gmail.com e gabiherani@icloud.com
2. Médico ginecologista e obstetra. Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), 1996. Cuiabá, MT- Brasil. E-mail: rozenocosta@uol.com.br

RESUMO *Introdução: A terapia de reposição hormonal (TRH) em pacientes no climatério é utilizada, em alguns casos, para aliviar os sintomas oriundos da baixa de níveis de estrogênio sérico. Nessa fase, os principais sintomas observados são irritabilidade, fadiga, alterações urogenitais e vasomotoras, fogacho, mudanças nos aspectos cognitivos e sexuais, além de interferências no sono. Apesar de melhorar a qualidade de vida, a prescrição de TRH possui contraindicações que, quando não consideradas, resultam em um risco maior de desenvolvimento de câncer de mama. Na maioria dessas mulheres o risco de câncer de mama em 5 anos é baixo (< 3%) e TRH é uma opção segura. Objetivos: Este trabalho abordará os riscos de desenvolvimento de carcinoma mamário no climatério associado ao uso de TRH. Metodologia: Revisão integrativa a partir da base de dados MEDLINE, com os descritores "Terapia de reposição hormonal", "Climatério", "Câncer de mama", "Riscos" e "Pós menopausa", nos idiomas português e inglês. Resultados: Nota-se que há uma relação entre a TRH e o risco de desenvolvimento de câncer de mama em pacientes cuja terapêutica citada é indicada sem a devida triagem prévia e análise minuciosa caso a caso. Conclusão: A TRH pode ser prescrita a pacientes que desejem fazer seu uso contanto que apresentem baixo risco de desenvolver câncer mamário, o que pode ser avaliado por rastreamento por meio de histórico familiar, exame físico, laboratorial e de imagem. Assim, possibilita-se melhora na qualidade de vida feminina, visto que seus benefícios superam os riscos nestas pacientes triadas de forma adequada.*

PALAVRAS-CHAVE: *Terapia de reposição hormonal; Climatério; Câncer de mama; Riscos; Pós menopausa.*

1. INTRODUÇÃO

A terapia de reposição hormonal (TRH) em pacientes no climatério é utilizada, em alguns casos, para aliviar os sintomas oriundos da baixa de níveis de estrogênio sérico. Nessa fase, os principais sintomas observados são irritabilidade, fadiga, alterações urogenitais e vasomotoras, fogacho, mudanças nos aspectos cognitivos e sexuais, além de interferências no sono (PARDINI, 2014). Com isso em mente, no período da pós menopausa, a terapia de reposição hormonal (TRH) tem como objetivo aprimorar a qualidade de vida da mulher amenizando os quadros sintomáticos. Para garantir a segurança nesta terapia, utilizam-se combinações medicamentosas que visam individualizar a assistência de acordo com fatores tais como idade, histórico familiar de doenças, história social e perspectivas futuras das próprias pacientes. A TRH também é benéfica em tratamentos que objetivam a redução de casos de osteoporose, osteopenia, aprimora as funções neurocognitivas e até mesmo auxilia no fortalecimento da prevenção de doenças cardiovasculares (KOTSOPOULOS *et al*, 2016). Todavia, há preocupações sobre o uso da terapêutica ter papel significativo no aumento do risco de neoplasias, em especial, da mama, diminuindo o entusiasmo dessa terapêutica. Por isso, apesar da melhora da qualidade de vida da mulher, a prescrição de TRH pode apresentar contra indicações que, quando não consideradas, resultam em um risco maior de desenvolvimento de câncer de mama. Ainda, torna-se relevante destacar que para a maioria das mulheres que fazem uso da terapia, o risco de câncer de mama em 5 anos é baixo (< 3%) e a TRH é uma opção segura. Por fim, ainda existem divergências sobre beneficiar-

se ou não do uso da TRH em mulheres na pós-menopausa, uma vez que estudos apontam uma possível associação com a neoplasia mamária (SANTEN *et al*, 2020). Assim, sabendo sobre a importância de entender os benefícios e possíveis malefícios nas tomadas de decisões clínicas, o presente estudo objetiva abordar os riscos de desenvolvimento de carcinoma mamário no climatério associado ao uso de TRH.

2. METODOLOGIA

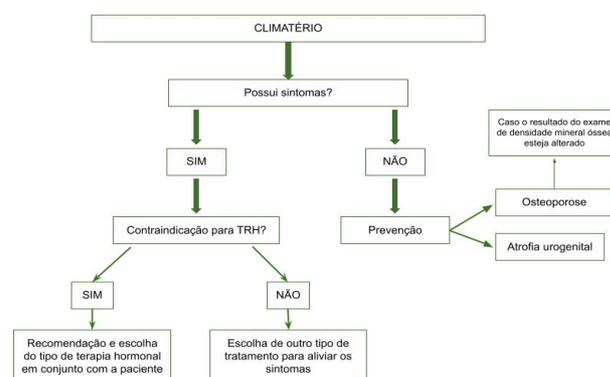
Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, na qual foram analisados dez artigos científicos a respeito do tema, por meio de uma abordagem descritiva-exploratória, utilizando bases de dados MEDLINE, com os descritores "Terapia de reposição hormonal", "Climatério", "Câncer de mama", "Riscos" e "Pós menopausa", juntamente com suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram artigos publicados em português e inglês que retratassem a temática referente à revisão integrativa e indexados no referido banco de dados nos últimos dez anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante à análise dos artigos, notou-se que há uma relação entre a TRH e o risco de desenvolvimento de câncer de mama em pacientes cuja terapêutica citada é indicada sem a devida triagem prévia e análise minuciosa caso a caso. Assim, é consenso entre os ginecologistas que a prescrição de altas doses do hormônio estrogênico por um período de tempo

prolongado incrementa, ainda que em porcentagem baixas, o risco para o desenvolvimento de carcinoma mamário. Esse risco é consideravelmente maior nas mulheres que possuem alguma enfermidade benigna da mama e/ou antecedentes familiares de câncer mamário (SILVA *et al*, 2012). Entretanto, apesar de as controvérsias sobre o uso da TRH no climatério ainda serem pauta de intensa discussão, torna-se necessário destacar que, quanto aos resultados positivos do uso da terapêutica, é indubitável o efeito benéfico no sentido de prevenir e tratar enfermidades como a osteoporose, incômodos urogenitais e manifestações vasomotoras. Dessa forma, é imprescindível que o médico ginecologista saiba identificar se as queixas de suas pacientes enquadram-se no cenário de uso da terapia e se as mesmas não apresentam contra-indicações para o uso hormonal (MANICA *et al*, 2019). No caso de pacientes saudáveis, assintomáticas, com o resultado de exame de densidade mineral óssea adequado, e que enfrentam o período da menopausa, cabe ao médico aconselhar mudanças no estilo de vida que são traduzidas em princípios básicos para a manutenção da saúde. Mudanças essas que estão relacionadas com sono adequado, atividade física própria para idade e alimentação correta, sendo, portanto, desnecessário e contra-indicado prescrever a TRH para essas pacientes. Com isso em mente, a figura 1 foi esquematizada de forma a simplificar como a triagem em mulheres no climatério deve ser feita, direcionando o profissional médico a compreensão e melhor decisão sobre a escolha do tratamento ideal para cada paciente e de forma individualizada.

Figura 1 -Triagem simplificada, a qual deve ser realizada com excelência previamente à prescrição da TRH



Fonte: realizado pelas autoras.

Além disso, de acordo com LUI FILHO *et al* (2015), mulheres que iniciaram o tratamento logo após a menopausa correm um risco aumentado de ter câncer de mama invasivo em comparação às mulheres que não fazem o uso da terapia. Alguns outros estudos também sugerem que os riscos de desenvolver tal carcinoma podem persistir em até 10 anos após ter cessado o uso da terapia. Contudo, de acordo com MAGGIO *et al* (2017), é preciso levar em conta dois fatores antes prescrever a TRH às mulheres e são eles a possibilidade de utilizar ou não terapias alternativas que têm sido eficazes para o tratamento no início da menopausa e avaliar o risco de desenvolvimento de câncer de mama que as pacientes apresentam de forma individual. Assim, fatores de risco como idade, sobrepeso, tabagismo, alcoolismo, hereditariedade, fatores endócrinos e história reprodutiva são alguns dos tópicos a serem analisados para poder estimar-se com mais cautela o quão válido é ou não prescrever a TRH para cada paciente. Dessa forma, a comunicação efetiva do risco potencial da TRH menopausal é necessária para que se forneça às mulheres o risco estimado em que elas se enquadram com relação ao

desenvolvimento de carcinoma mamário. É possível estimar os riscos atribuíveis a partir de dados publicados pelo Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (CGHFBC), levando em conta os diferentes graus de risco subjacente. Pode-se então, dividir as pacientes em 3 categorias: risco baixo (1,5%), intermediário (3,0%) e alto risco (6%), durante 5 anos de tratamento. Notavelmente, exames de imagem, laboratoriais e exames físicos em dia auxiliam na prevenção e no rastreamento do câncer de mama, de forma a reduzir a mortalidade provocada por esse tumor (SILVA *et al*, 2011). Entretanto, a TRH, quando bem recomendada, não apresenta contraindicação baseada no risco de desenvolver essa comorbidade, tendo um excelente resultado em relação ao alívio dos sintomas oriundos do climatério. Deste modo, de acordo com um artigo sobre menopausa da revista norte-americana *The Nams* (2017), ao estar ciente dos riscos acrescidos do câncer de mama e de que sua composição hormonal utilizada também é um fator primordial para ter-se uma melhor compreensão da clínica da paciente e de como planejar o seu envelhecimento, torna-se válido encaixar na rotina médica das pacientes usuárias do tratamento o rastreamento do câncer de mama. Isso se deve pelo fato de que, muitas vezes, os benefícios trazidos por essa terapia superam os riscos do surgimento de câncer de mama caso a paciente em questão não apresente fatores de riscos prévios com exceção do uso da TRH.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a TRH pode ser prescrita a pacientes que desejem fazer seu uso contanto que apresentem baixo risco de desenvolver câncer mamário, o que pode ser avaliado pelo rastreamento por meio de histórico

familiar, exame físico, laboratorial e de imagem. Assim, possibilita-se melhora na qualidade de vida feminina, ao prevenir e tratar os sintomas fisiológicos desse período, uma vez que seus benefícios superam os riscos nestas pacientes, as quais são avaliadas clinicamente de forma adequada. Por fim, comumente ao rastreio, a decisão de adotar ou não a TRH deve ser debatida entre a paciente e o médico, baseando-se nos riscos individuais analisados da saúde da mulher, necessidades de tratamento, e preferências da paciente.

6. REFERÊNCIAS

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. **The Lancet**, v. 394, n. 10204, p. 1159–1168, 2019.

KOTSOPoulos, J. *et al*. Hormone replacement therapy after menopause and risk of breast cancer in BRCA1 mutation carriers: a case-control study. **Breast Canc Res Treat**, v. 155, n.2, 2016.

LUI FILHO, J.F. *et al*. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 4, p. 152–158, 2015.

MAGGIO, Angela *et al*. Brazilian Women's Health after 65 Years of Age. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, p. 608–613, 2017.

MANICA J; BELLAVER E.H; ZANCANARO V. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1, p. 82-88, 2019.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.58, n.2, p.172-181, 2014.

PINKERTON, J.V; CONNER E. A. Beyond estrogen: advances in tissue selective estrogen complexes and

ISSN: 1984-7688

selective estrogen receptor modulators. **Climacteric**, v. 22, n. 2, p.140-147, 2019.

SANTEN, R.J. *et al.* Underlying breast cancer risk and menopausal hormone therapy. **Clin Endocrinol Metab**,v. 105, n.6, 2020.

SILVA, P.A; SILVA S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2012, v. 64, n. 6 , p. 1016-1021.

The NAMS. 2017. Hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. **Menopause**, v.25, n.11, p. 1362-1387, 2018.

ANAIS DO JAGOCCIR XXIII**RESUMO EXPANDIDO**