40 dias com resultado de anatomopatológico ovário direito: adenofibroma papilar superficial de ovário, ovário esquerdo com cistoadenoma seroso de ovário, orientada a acompanhamento ambulatorial anual.

Instituição: Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA COM BIÓPSIA

Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovitz, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.

Sigla: G038

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com sangramento uterino anormal que realizaram histeroscopia com biópsia. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, tipo coorte transversal, realizado através da análise de prontuários de mulheres foram submetidas a histeroscopia com biópsia por sangramento uterino anormal, espessamento endometrial e/ou presença de lesão focal em exame ultrassonográfico no Setor de Endoscopia Ginecológica no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2015. Foram incluídas as pacientes submetidas a histeroscopia com biópsia que possuíam resultado do anatomopatológico. Resultados: Foram incluídas 409 mulheres e estas foram divididas em dois grupos: menacme e menopausa, sendo sua frequência de 29,4% e 70,6%, respectivamente. Nas pacientes no menacme, a média de idade, menarca e paridade foram, respectivamente, $43,37 \pm 5,99$ anos, $12,52 \pm 1,39$ anos, e $1,86 \pm 1,60$ filhos. 61,66% eram sintomáticas e 37,5% possuíam comorbidades, sendo que destas 77,77% eram hipertensas, 22,22% eram diabéticas, 15,55% tinham hipotireoidismo, 8,88% eram obesas e 4,44% tinha história progressiva ou atual de câncer de mama. A média do eco endometrial foi de $9,89 \pm 5,35$ mm. Nas pacientes menopausadas, a média de idade, menarca, idade da menopausa e paridade foram, respectivamente, $59,44 \pm 7,71$ anos, $12,55 \pm 1,62$ anos, $49,57 \pm 4,51$ anos e $2,71 \pm 1,96$ filhos. 69,2% eram assintomáticas e 63,32% apresentavam comorbidades. As comorbidades mais frequentes, em ordem decrescente foram: 81,96% eram hipertensas, 35,52% eram diabéticas, 14,20% tinham hipotireoidismo, 1,64% eram obesas e 3,83% tinha história progressiva ou atual de câncer de mama. A média do eco endometrial foi de $10,07 \pm 6,08$ mm. Conclusão: A idade da menarca e o valor do eco endometrial foi semelhante em ambos os grupos. Paridade foi maior no grupo da menopausa. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais encontradas em ambos os grupos.

Instituição: Hospital E Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha " Dr. Mário De Moraes Altenfelder Silva" - São Paulo - SP

USO DO MISOPROSTOL PARA REDUÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA NA MIOMECTOMIA CONVENCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Macedo, H.A.G.; Dantas, M.L.M.; Rodrigues, Y.M.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G039

Objetivo: realizar uma revisão sobre o uso de misoprostol para reduzir a perda de sangue durante a miomectomia convencional. Métodos: revisão da literatura abordando o uso do misoprostol para reduzir sangramento transoperatório da miomectomia convencional. Foram usados como fontes de coleta de dados os indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), COCHRANE, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME, acessíveis através da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS – OMS). A busca foi feita utilizando-se as palavras-chaves: "misoprostol", "miomectomia", "sangramento transoperatório". A revisão foi filtrada por meio da busca a referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitação à especialistas de estudos publicados e busca em outras fontes. Dos artigos obtidos tiveram preferência na elaboração do estudo os artigos posteriores ao ano de 2010, buscando apresentar dados bastante atualizados. Foram excluídos os artigos que não se referiam ao tema; não estavam escritos em inglês, espanhol, francês ou português. Foram selecionados um total de 9 artigos. Resultados: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos do músculo liso do útero e é o tipo mais comum de tumor pélvico em mulheres. Acomete aproximadamente 20 a 25% das mulheres, sendo mais frequente em negras, com histórico familiar da doença e nulíparas. A miomectomia convencional é um dos tratamentos cirúrgicos e apresenta como principal complicação a curto prazo o sangramento excessivo transoperatório. Os agentes uterotônicos têm sido utilizados durante miomectomia, como o uso de vaginal misoprostol (400 mcg, uma hora antes da cirurgia), que quando comparado ao placebo, apresentou uma perda de sangue significativamente reduzida (149 mL menos). Conclusões: A miomectomia é um procedimento em que pode ocorrer significativa perda de sangue (> 300 mL), existindo alguns fatores de risco para o aumento desta perda, como miomas volumosos ou múltiplos, necessitando de medidas pré-operatórias, como o uso do misoprostol via vaginal, na tentativa de reduzir a perda sanguínea excessiva.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA ENDOMETRIAL E OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA

Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovits, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.

Sigla: G040

Objetivo: 1. Comparação entre os achados histopatológicos em mulheres em idade reprodutiva e pós-menopausa. 2. Relação entre espessura endometrial e achado histopatológico de hiperplasia e câncer em pacientes pós-menopausa. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, que incluiu 409 pacientes submetidos à histeroscopia devido sangramento uterino anormal, sangramento pós-menopausa ou achados ultrassonográficos anormais. 289 mulheres estavam na pós-menopausa e 120 estavam em idade reprodutiva. **Critérios de inclusão:** pacientes submetidos a histeroscopia com biópsia e com resultado de anatomopatológico. **Resultados:** Pólipo e leiomioma foram os achados anatomopatológicos mais frequentes tanto no grupo pós-menopausa quanto na pré-menopausa. Hiperplasias simples/complexas e câncer de endométrio foram achados encontrados com maior frequência nas pacientes menopausadas. Comparando as pacientes na menopausa de acordo com o valor do eco endometrial, se $< 5\text{mm}$ ou $\geq 5\text{mm}$, o pólipo foi o achado de maior incidência em ambos os grupos, 64,10% no eco $< 5\text{mm}$ e 75,20% no eco $< 5\text{mm}$. Não foi achado nenhum caso de câncer em pacientes com eco $< 5\text{mm}$, enquanto no grupo com eco $\geq 5\text{mm}$ a incidência foi de 4%. Hiperplasias simples ou complexas foram mais encontradas nas pacientes com eco $\geq 5\text{mm}$, correspondendo a 7,6%. **Conclusões:** Polipo endometrial e leiomioma foram os achados histopatológicos mais frequentes em ambos os grupos, com significância estatística. Lesões pré-malignas e malignas foram mais encontradas nas pacientes menopausadas. No grupo de pacientes menopausadas não foi encontrado câncer de endométrio em pacientes com eco endometrial $< 5\text{mm}$. Pacientes com eco endometrial $\geq 5\text{mm}$ apresentaram mais hiperplasias e câncer de endométrio.

Instituição: Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" - São Paulo - SP

MIOMATOSE UTERINA GIGANTE E ENDOMETRIOSE EM PACIENTE NULIGESTA

Autores: Rodrigues, Y.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Dantas, M.L.M.; Aquino, F.M.B.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G041

Introdução: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos mais comuns em mulheres na idade fértil,

pois são hormônio-dependentes. Acometem 20-25%, mais frequente em negras, com histórico familiar e nulíparas. Raramente são únicos, e podem apresentar-se com tamanhos variáveis e em qualquer porção do útero, sendo classificados em submucosos, intramurais, subserosos ou cervicais. A maioria das pacientes são assintomáticas, sendo diagnosticadas durante uma rotina de exames de imagens. Cerca de 20% a 50% das mulheres com miomas irão apresentar sintomas graves o suficiente para justificar o tratamento. Dentre as condutas para a miomatose uterina, destacam-se: expectante, terapia farmacológica, ablação endometrial, embolização das artérias uterinas, miomectomia e hysterectomia, a depender da sintomatologia, idade, desejo de gestar, tamanho e localização. **Descrição do caso:** L.S.S, 41 anos, procedente de Natal/RN, G0P0A0, hipertensa com queixa de aumento do volume abdominal há 3 anos. Nega sangramento, dor abdominal ou queixas urinárias. Menarca aos 12 anos, ainda com ciclos regulares de duração de 3 dias, sem uso de método anticoncepcional. Ao exame: Abdome distendido, com útero aumentado de volume, compatível com gestação à termo. Ultrassonografia transvaginal: Miométrio difusamente heterogêneo, com múltiplos nódulos sólidos hipoecóicos subserosos em parede anterior, medindo 14,4cm; parede posterior, 9cm; e região fúndica, 15,7cm. Cavidade endometrial livre, endométrio medindo 0,8cm. Útero: 29x10,5x20,6cm, com volume de 3.298,8cm³. Ovários não visualizados. Foi submetida a hysterectomia abdominal total com anexectomia bilateral, tendo alta 2 dias após a cirurgia. Anatomopatológico: leiomiomas em corpo uterino; endometriose em ovário direito. **Relevância:** a miomatose uterina gigante é pouco frequente, geralmente apresentando sintomas como constipação, compressão ureteral, dispnéia, sangramento e dor abdominal, não observadas no caso. **Comentários:** miomas são responsáveis por infertilidade em 5 a 10% dos casos, requerendo tratamento conservador com brevidade, se existe desejo de gestar, porém não foi observado no caso em questão.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

NINFOPLASTIA POR CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA: UMA NOVA ABORDAGEM

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Mesquita, J.C.; Dantas, M.L.M.; Almeida, G.A.S.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G042

Introdução: A anatomia vulvar é composta por pequenos e grandes lábios comumente assimétricos com