



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

Gabriela Alencar de Sousa Jucá¹; Lara Andryne Alves Aguiar ¹; Carla Cristina Maia de Lima Lobo ¹;
Gustavo Souza Carvalho Maciel²; Rodrigo Montenegro Barreira²; Júlia Caroline Peixoto Martins³.

¹ Médica Residente do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza

² Acadêmico de Medicina UECE, Fortaleza; ³ Acadêmico de Medicina UNINTA, Sobral.

INTRODUÇÃO

Mulher, 45 anos, primípara, menopausa aos 32 anos, deu entrada em hospital terciário de Fortaleza por história de sangramento transvaginal intenso há 3 meses, anemia refratária e, nos últimos dias, com sinais de instabilidade hemodinâmica. Ao ultrassom transvaginal, apresentava útero de vol. 278cm³, heterogêneo com massa intrauterina de espaços císticos esparsos com perda da diferenciação de camadas uterinas e vascularização aberrante ao doppler. Paciente fez uso de ácido tranexâmico, ferro endovenoso e transfusão de concentrados de hemácias. Foi submetida à laparotomia exploradora, porém, em virtude de achado de mal-formação vascular extensa uterina, realizada biópsia. Realizou Ressonância magnética de pelve com útero de vol. 256cm³, irregular, heterogêneo pela presença de múltiplas formações nodulares miomatosas com realce pelo contraste, mal definidos, distribuídos em todo miométrio, vasos pélvicos serpiginosos, dilatados, envolvendo componentes vasculares da cadeia ilíaca, parametrial, com componente intravascular semelhante aos nódulos uterinos. No pós-operatório, realizado Análogo de GNRH dose de 10,8mg e tamponamento intrauterino com balão de sonda de Foley. Em arteriografia, diagnosticado Malformação Arteriovenosa Uterina extensa, não sendo possível realizar embolização. Durante a internação, a paciente evoluiu com novo episódio de instabilidade hemodinâmica. Após estabilização, submetida à abordagem conjunta entre cirurgia vascular e ginecologia. Realizado Angiografia intraoperatória com oclusão de ilíacas internas bilaterais mais histerectomia abdominal total. Procedimento realizado com sucesso. Paciente evoluiu estável, sem novos episódios de sangramento no pós-operatório.

MATERIAIS E MÉTODOS

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros dos laudos de métodos diagnósticos, entrevista e revisão da literatura.

RESULTADOS

O resultado pós-operatório foi satisfatório e a inter-relação entre os serviços de Cirurgia ginecológica e Vascular foi essencial para a realização de um procedimento cirúrgico seguro e eficaz

DISCUSSÃO

As MAVs uterinas geralmente acometem mulheres jovens e podem ser congênitas ou adquiridas. As formas adquiridas, mais frequentes, estão relacionadas a cirurgias uterinas ou a doenças neoplásicas. Os principais sinais e sintomas clínicos são hipermenorréia, anemia e sangramento uterino importante. A angiografia tornou-se padrão ouro. Atualmente, o método mais utilizado é a ultrassonografia com doppler, reservando-se angiografia para casos submetidos a tratamento cirúrgico ou embolização terapêutica. A ressonância magnética é excelente para determinar a extensão da doença e confirmação diagnóstica. Achados incluem útero volumoso, massa mal definida, interrupção focal ou difusa da zona juncional, flow voids serpiginosos e vasos parametriaes proeminentes. Se sangramento for grave, o manejo inicial consiste na estabilização hemodinâmica com tamponamento intrauterino. Outra opção terapêutica utilizada é a embolização da artéria uterina.

Como terapia definitiva temos a histerectomia para pacientes sem o desejo de gestar ou em quadros de gravidade.

Neste contexto, este caso representa uma patologia de difícil abordagem, na qual foi necessário o acompanhamento conjunto entre a clínica de Ginecologia e outras especialidades cirúrgicas, diante das possíveis complicações clínicas e cirúrgicas. Apesar de incomum, é de suma importância ter atenção a este diagnóstico diante de sangramentos refratários em mulheres.

REFERÊNCIAS

- Farias MS, Santi CC, Lima AAAA, Teixeira SM, De Biase TCG. Aspectos radiológicos da malformação arteriovenosa uterina: relato de caso de uma causa incomum e perigosa de sangramento vaginal anormal. Radiol Bras. 2014 Mar/Abr;47(2):122-124.
- Timor-Tritsch IE, Haynes MC, Monteagudo A, et al. Diagnóstico por ultrassom e tratamento de malformações arteriovenosas / vascularização miometrial aumentada uterina adquirida. Am J Obstet Gynecol 2016; 214: 731.e1.
- Nasu K, Fujisawa K, Yoshimatsu J, Miyakawa I. Malformação arteriovenosa uterina: ultrassonografia, ressonância magnética e achados radiológicos. Gynecol Obstet Invest 2002; 53: 191.