



Gravidez Ectópica Cornual: Relato de Caso.

AUTORES: João Pedro Andrade Augusto¹; Vitória Cristina Almeida Flexa Ribeiro¹, Ianna Débora Rêgo Guedes Alcoforado²; Sammya Bezerra Maia e Holanda Moura³.

1 Discente do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

2 Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

3 Professora adjunta da Universidade de Fortaleza.

Palavras-chave: gestação ectópica, ultrassonografia, gestação cornual.

Introdução:

A Gravidez Ectópica (GE) consiste na implantação e desenvolvimento do ovo fora do endométrio. É um dos principais casos de urgência obstétrica e de óbito materno no primeiro trimestre. De acordo com o local de implementação, a GE pode ser cornual (GEC), na junção da tuba com o corno uterino, e compreende em 1 a 2% dos casos das gestações tubárias. Seu diagnóstico deve ser precoce e consiste, em após suspeita clínica, na realização de exames como dosagem do β -hCG e ultrassonografia transvaginal (USTV). Seu manejo pode ser expectante, medicamentoso ou cirúrgico (conduta padrão). Este estudo tem o objetivo de relatar um caso de GEC.

Caso:

LMS, 36 anos, G4P0A3. Admitida na emergência obstétrica de uma maternidade secundária relatou dor hipogástrica, com 24 horas de evolução e piora gradual com sangramento vaginal de pequena monta. Refere ciclos menstruais irregulares e atividade sexual regular sem uso de contraceptivos. Apresentava-se hipocorada e abdome indolor à palpação superficial e doloroso à profunda. Ao exame especular, presença de coágulos em pequena quantidade em fundo de saco posterior e toque vaginal, indolor à palpação, colo grosso, fechado e posterior. Batimentos cardíacos fetais não detectados. Seus exames constavam β -hCG qualitativo positivo, hemograma e sumário de urina normais e USTV com volumosa imagem heterogênea com área anecóica em seu interior circundada por fluxo periférico ao Doppler, localizada no fundo de cavidade uterina à esquerda, com maior área de cavidade endometrial livre de saco gestacional. Ela apresentou um episódio de síncope com piora do quadro clínico, sendo indicada laparotomia de emergência (LE). Necessitou de transfusão, reposição volêmica e controle hemodinâmico, obtendo estabilidade clínica e alta hospitalar após 72h de internamento. Ao exame histopatológico: "material trofoblástico sem sinais de infecção".

Discussão:

O caso demonstra uma GEC com dor abdominal como principal sintoma. Os exames foram realizados em urgência limitando o diagnóstico final visto que, houve dúvidas quanto à imagem na USTV (útero bicorno com implantação de gestação no corno esquerdo ou gestação ectópica cornual à esquerda). Quanto à evolução, evidenciou-se um abdome agudo hemorrágico de conduta emergencial, sendo esta a LE, única eficaz devido a gravidade do estado. No caso, não foi necessário hysterectomia. Sobre o prognóstico e seguimento, foi necessário reposição volêmica com evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar. Assim, apesar dos desfechos graves, a atuação emergencial da equipe foi fundamental para um resultado satisfatório.

Conclusão:

Apesar de dificuldades técnicas e limitação dos exames na emergência, a atuação rápida de uma equipe concorre para uma boa resolução de casos emergenciais.

Referências:

FERNANDES, K. V. M. L.; LIMA, C. B. Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem. *Temas em Saúde*, v. 18, n. 1, p. 111-142, 2018.

FILHO, M. L. S.; MARQUES, G. S. B.; NUNES, J. T. Gravidez ectópica cornual: relato de caso. *Rev Med Saude Brasília*, v. 2, n. 2, p. 74-78, 2013.

NASCIMENTO, J. L. B.; ZANOVELLO, S.C.; GALBARINI, T.M.C.O.; COSTA, D.M. Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. *Brazilian Journal Of Health Review*. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 1444-1454. mar. 2019.

SANTOS, V. M. P. R. et al. Gestação ectópica cornual rota em paciente atendida na emergência obstétrica da maternidade de um hospital do interior do Ceará: relato de caso. *Rev. Ciênc. Saúde*, v. 3, n. 2, p. 7-10, 2018.



Figura 1. Imagem anecóica irregular com conteúdo heterogêneo no interior da porção fúndica do fundo uterino à esquerda, sendo sugeridos: gestação tópica em corno uterino de útero bicorno ou gestação ectópica cornual à esquerda. Fonte: Acervo dos próprios autores.



Figura 2. Imagem da rotura do corno uterino esquerdo com exposição de material trofoblástico. Fonte: Acervo dos próprios autores.