



ANAIS DO XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E I CONGRESSO ONLINE DA SOGIA-BR

ADENOMIOSE, PÓLIPO ENDOCERVICAL E DISMENORREIA MEMBRANOSA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO AUMENTADO NA ADOLESCÊNCIA: SÉRIE DE CASOS

XVI Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência & I Congresso online da SOGIA-BR, 1ª edição, de 14/12/2020 a 16/12/2020
ISBN dos Anais: 978-65-8686-1-27-3

HERTER; Liliane Diefenthaler ¹, ROLIM; Roviana Jeske ², ALBERTON; Daniele Lima ³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Anormalidades estruturais são causas infrequentes de sangramento uterino aumentado (SUA) na adolescência. Caso 1: MFGC, 14 anos, procurou atendimento por SUA. Menarca aos 12 anos, sem início das relações sexuais. Referia também dismenorreia com vômitos e sem melhora com contraceptivo hormonal oral. Realizou ecografia pélvica que identificou útero de 65ml e imagem nodular intramural medindo 4,3 cm x 3,8 cm e ovários normais. Posteriormente realizou uma ressonância magnética (RNM) de pelve que confirmou os mesmos achados. A paciente foi então submetida à laparotomia com ressecção do nódulo transmiometrial. O anatomopatológico revelou ser uma lesão de ADENOMIOSE. Caso 2: NRT, 11 anos, com múltiplas malformações de causa cromossômica e retardo mental. Menarca aos 11 anos com fluxo intenso e após apresentou ciclos prolongados e fluxo abundante. Iniciou com acetato de norestisterona 10 mg contínuo. Paciente perdeu segmento, mas manteve a medicação com bom controle dos sintomas. Consultou novamente por ter eliminado grande molde endometrial e sangramento menstrual intenso. O anatomopatológico confirmou ser DISMENORREIA MEMBRANOSA. Caso 3: GOW, 18 anos, portadora de hiperplasia adrenal congênita não clássica e tireoidite de Hashimoto. Menarca aos 12 anos. Em uso regular de contraceptivo oral (EE 35 + CPA 2mg). Consultou por sangramento aumentado e dismenorreia intensa. A ecografia pélvica identificou útero de 79 ml e imagem compatível com mioma submucoso em parede posterior, deslocando endométrio que media 0,4cm. Ovários normais. A RNM pélvica confirmou os mesmos achados. A paciente foi então submetida à histeroscopia e a lesão foi removida. O anatomopatológico revelou tratar-se de um PÓLIPO ENDOCERVICAL. **COMENTÁRIOS:** O sangramento uterino aumentado de causa estrutural não é comum, mas diante de achados clínicos relevantes, uma avaliação inicial com ecografia pélvica pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Um endométrio muito espesso nesta faixa etária está relacionado com causas funcionais.

PALAVRAS-CHAVE: adenomiose, dismenorreia, pólipos, endométrio, metrorragia, hemorragia uterina, adolescente.

¹ Clínica Herter, lilianeherter@gmail.com

² Clínica Herter, roviajeske@yahoo.com

³ Clínica Herter, danialberton@gmail.com