



CURSO DE MEDICINA

TUTORIA 4º PERÍODO

MÓDULO SAÚDE DA MULHER

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Marília da Glória Martins

Professora Curso de Medicina Universidade Ceuma

Professora Titular UFMA

Conceito:

É a proliferação neoplásica do trofoblasto, de características muito bem definidas tanto macroscópica como microscopicamente.

(Carrera & Kurjak, 1997)

(Carrera & Kurjak, 1997)

bem definidas tanto macroscópica como microscopicamente.

Conceito:

A DTG são blastomas originários do tecido de revestimento das vilosidades coriais (cito e sinciciotrofoblasto) caracterizados por aspectos degenerativos (hidropsia do estroma) e proliferativos (hiperplasia/anaplasia)

(hiperplasia/anaplasia)

aspectos degenerativos (hidropsia do estroma) e proliferativos

vilosidades coriais (cito e sinciciotrofoblasto) caracterizados por

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

CLASSIFICAÇÃO

Mola hidatiforme { parcial
completa



Corioadenoma destruens / Mola invasora

Coriocarcinoma

Tumor trofoblástico do sítio placentário (PSTT)

Tumor trofoblástico epitelióide (ETT).

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

MOLA HIDATIFORME

COMPLETA

- mais freqüente
- grandes vesículas
- Ausência de embrião ou feto
- 90% cariótipo 46 XX
- >probabilidade de malignizar-se

INCOMPLETA

- menos freqüente
- pequenas visículas de até 5mm
- Existência de feto ou âmnio
- Cariótipo triplóide 69 XXX e 69XXY
- Raramente evolve para malignidade

MOLA COMPLETA

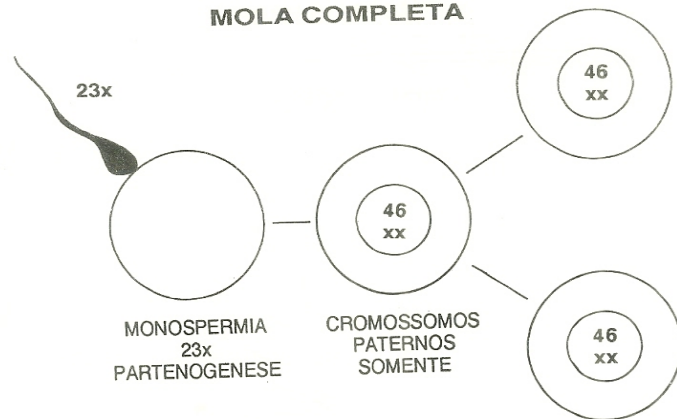


Figura 1-A — Fertilização na mola completa. Nas três eventualidades os cromossomos maternos estão ausentes.

Origem paterna da mola completa com cariótipo 46XX. Há duplicação de espermatozóide único, haplóide. Tal mecanismo responsabiliza-se por mais de 90% dos casos.

MOLA COMPLETA

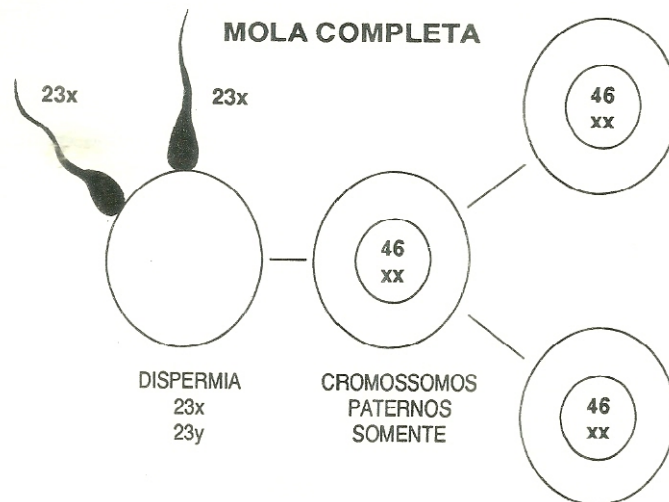


Figura 1-B — Mola completa. Cariótipo 46XY havido por dispermia. Essa eventualidade ocorre em 5 a 10% dos casos.

MOLA COMPLETA

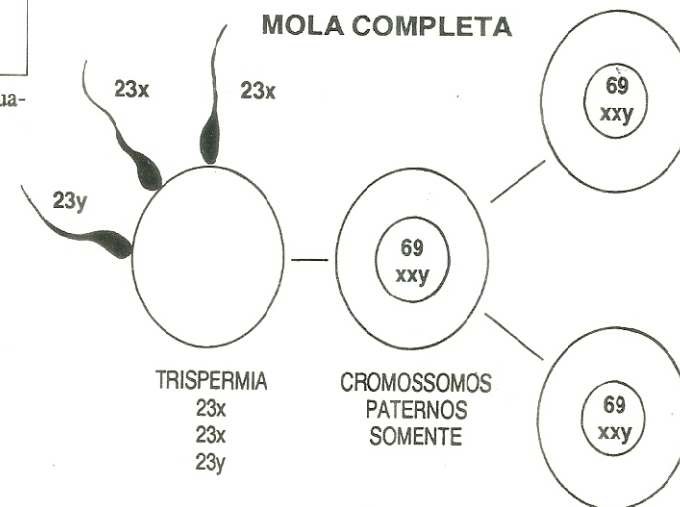


Figura 1-C — Mola completa. Cariótipo 69XXY resultante de trispermia. É eventualidade rara. (Redesenhada de U. Surti.)

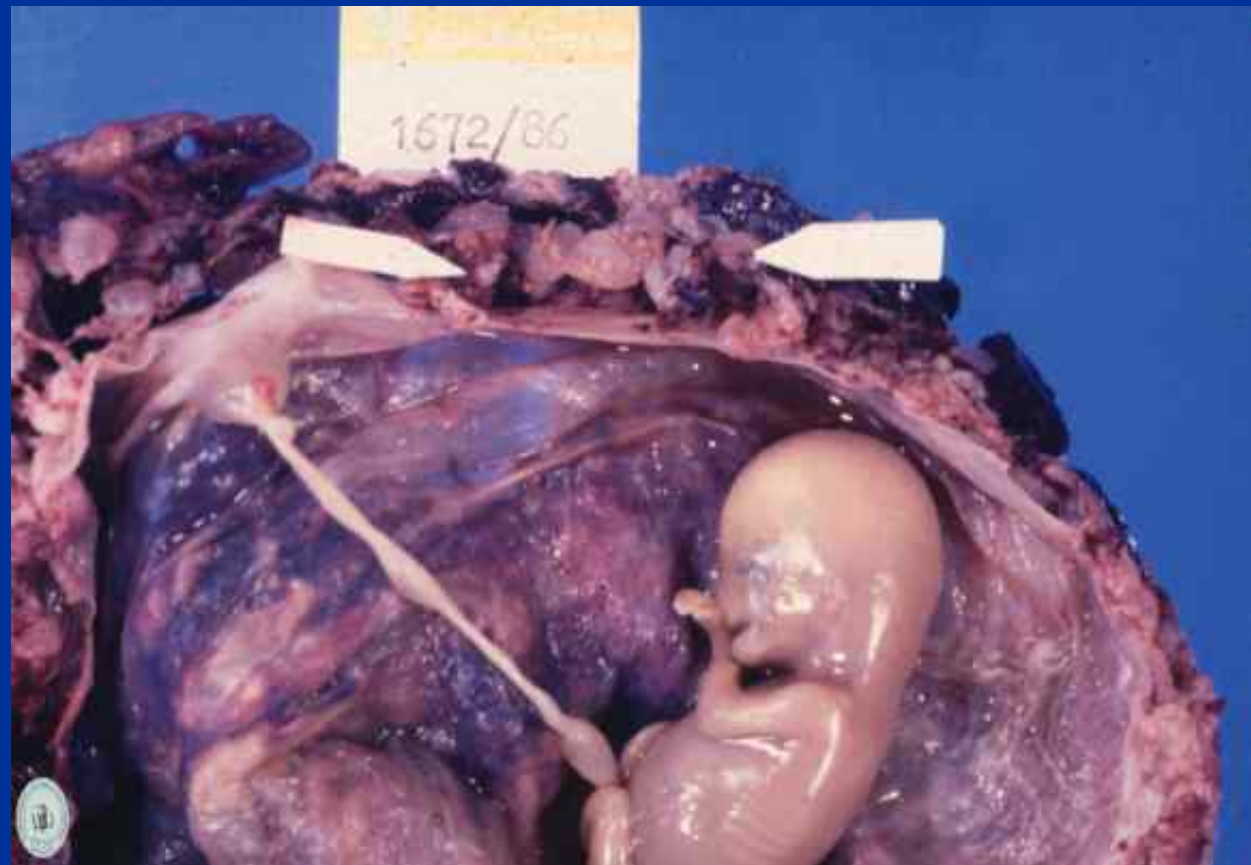
MOLA COMPLETA

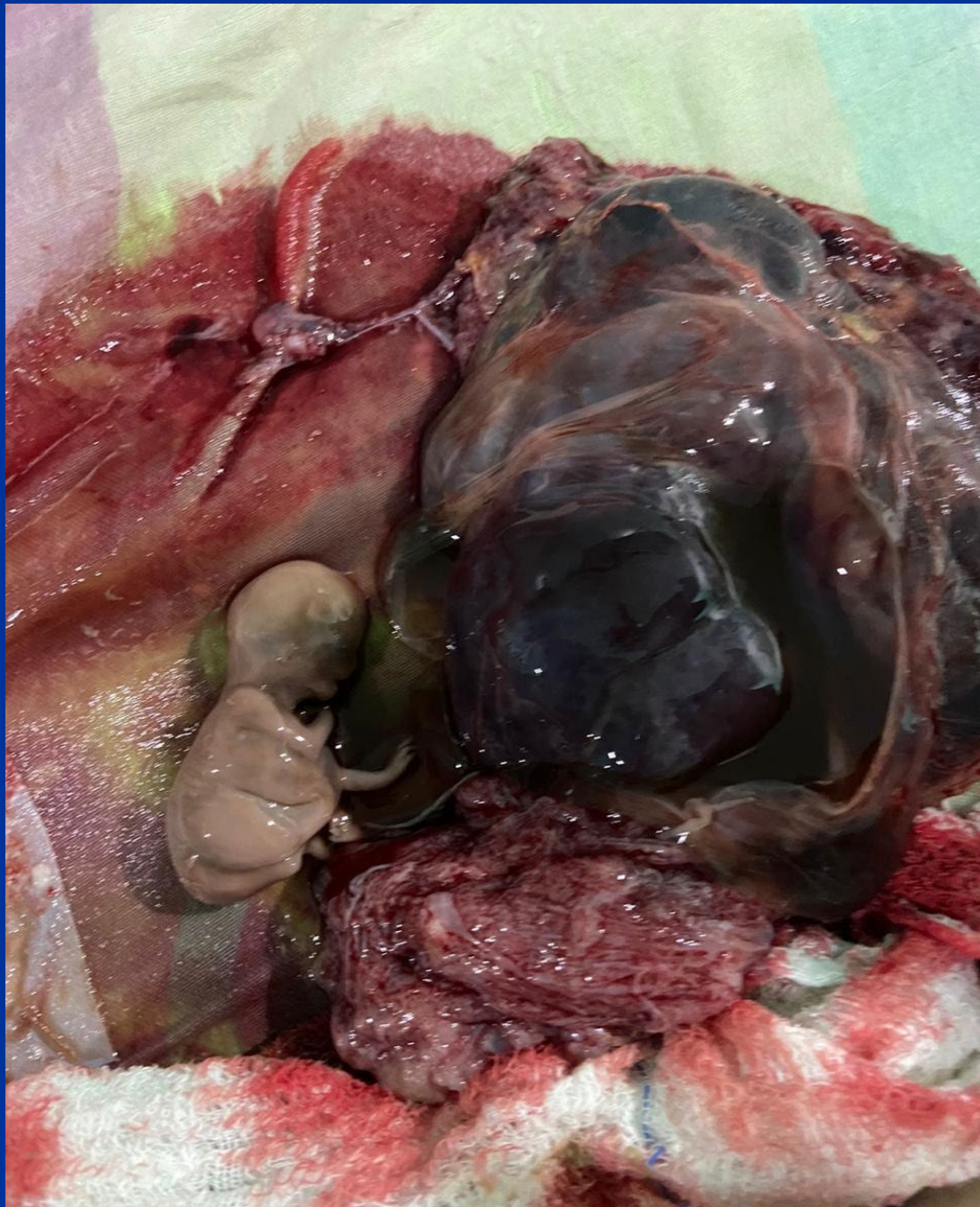


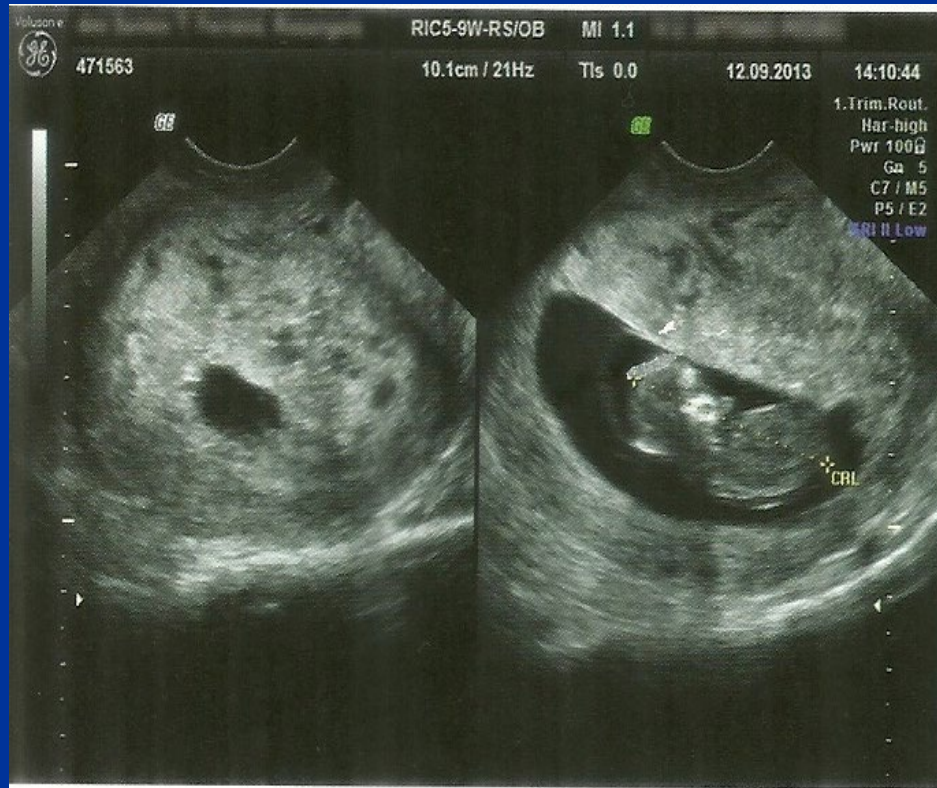
DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL



DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL









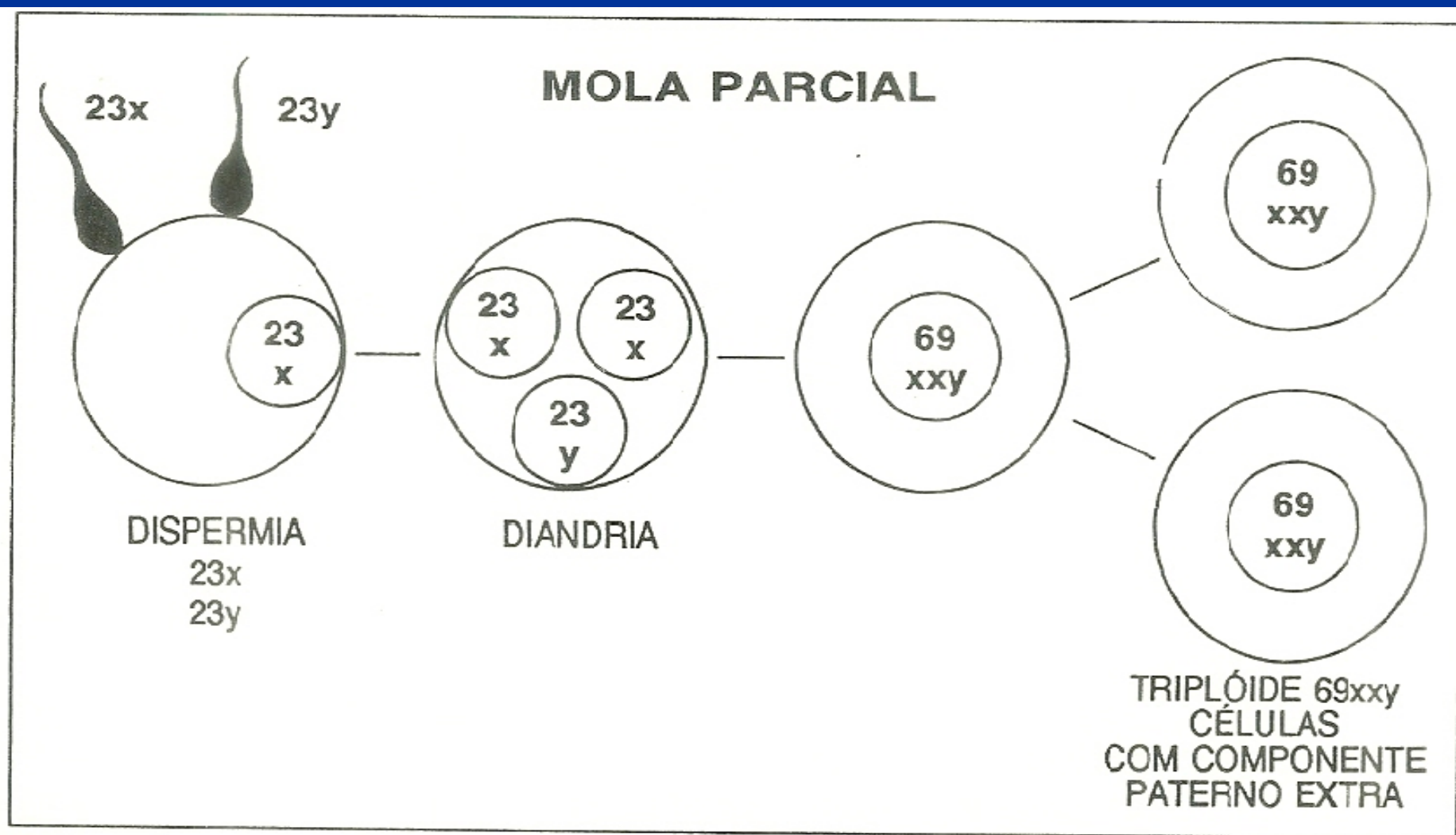


Figura 2 — Mola parcial. Modo de fertilização. O óvulo conserva sua carga cromossômica haplóide.

Mola parcial triploíde. Cariótipo 69XXY havido por dispermia. A dispermia é o mecanismo mais freqüente de origem das molas parciais triploídes. (Redesenhada de U. Surti.)

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

β -hCG

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

QUADRO CLÍNICO

- Sangramento vaginal
- Útero ↑ para a IG
- BCF negativo
- Toxemia gravídica
- Hiperemese
- Cistos tecaluteínicos dos ovários
- Eliminação de vesículas

Considera-se útero grande para a idade gestacional quando seu volume corresponde a mais 4 semanas do período de amenorréia.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Exame clínico-
obstétrico

PALPAÇÃO

AUSCULTA

TOQUE

TOQUE

AUSCULTA

PALPAÇÃO

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Fundamentos diagnósticos

POSITIVIDADE DO TESTE DE GRAVIDEZ

ULTRASSONOGRAFIA

DOPPLERFLUXOMETRIA

EXAME HISTOPATOLÓGICO

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Fundamentos diagnósticos

β -hCG


- ↳ É dosagem diagnóstica e prognóstica.
- ↳ Parâmetro mais importante para o acompanhamento pós-molar.
- ↳ Deverá ser realizado sempre no mesmo laboratório.



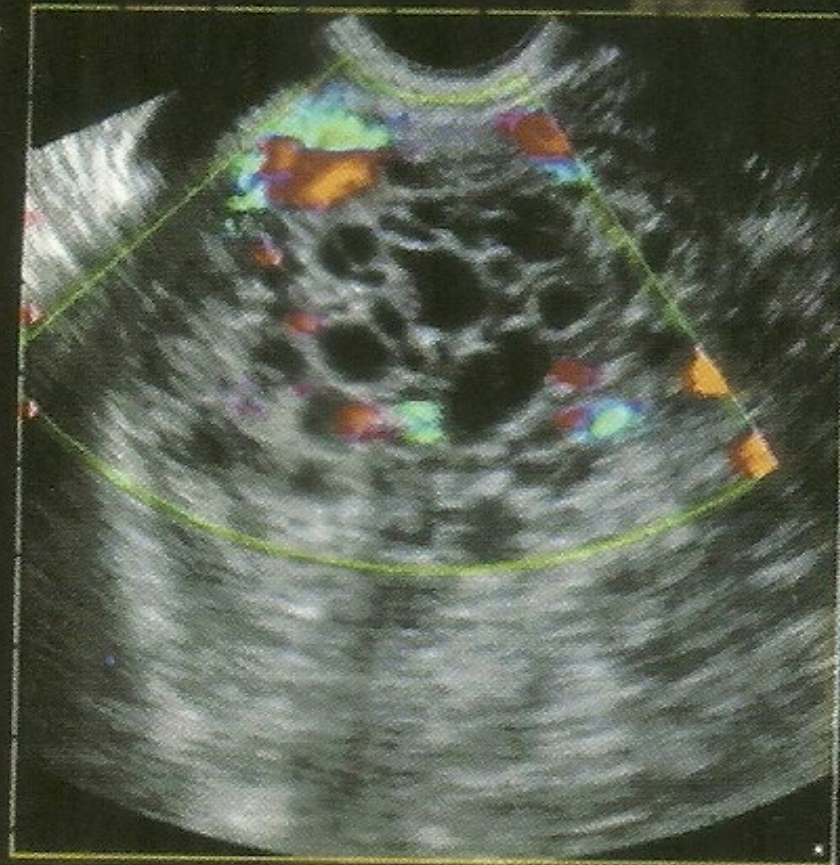
MOLA

28/07/95
14:07:52

1 7.5MHz

BC 6.5
AC 18
FC 16
RJ 22
DR 0-3
ENH 32
FF 3
LF 2
T7.5

0.40
k
Hz
0.40



MOLA

CLINICA DE U.S.
BOTAFOGO

Kretz 20
19

f 7.5MHz

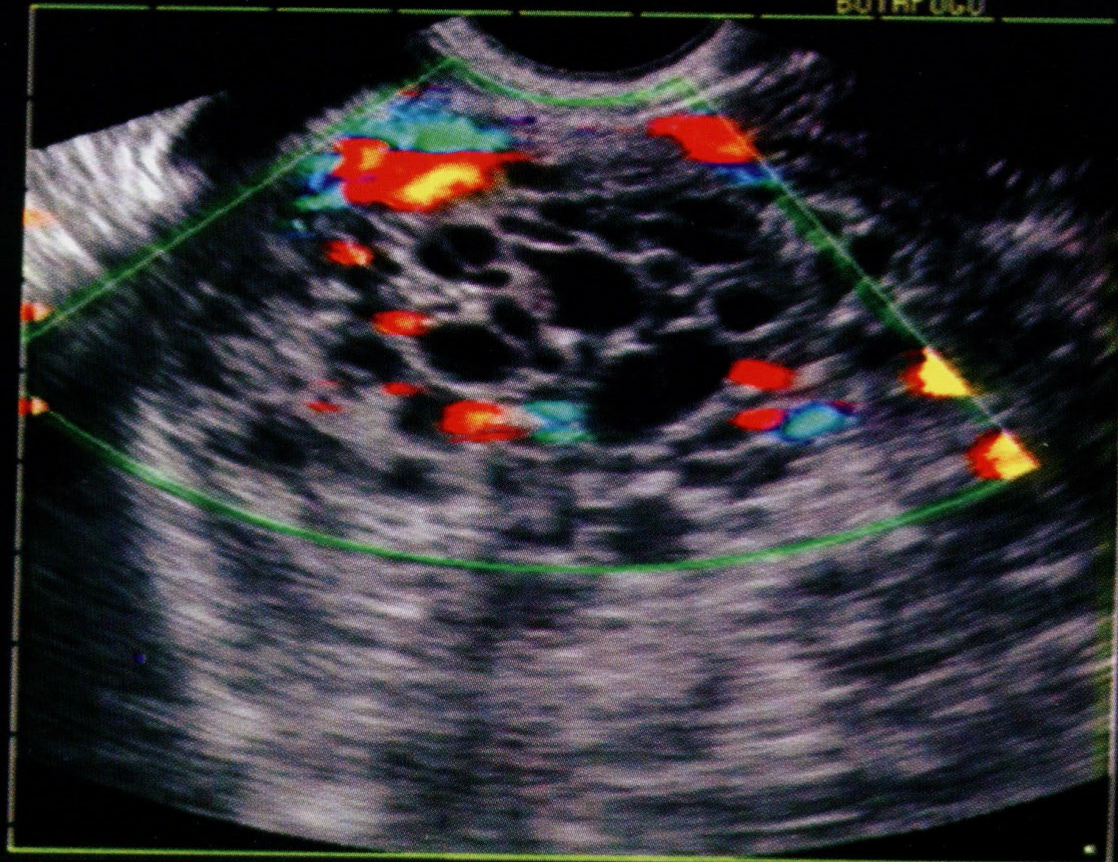
BC 6.5
NG 18
FG 16

RJ 22
DR B-3
ENH 32
FF 3
LF 2
T7.5

0.40

K
H
Z

0.40



MOLA HIDATIFORME

Cistos ovarianos bilaterais

- 15 a 30 % apresentam cistos teca-luteínicos.
- São multilobulados, associados à ascite.
- > 5 cm sugerem pior prognóstico.
- Quando sintomáticos punçar por via percutânea ou laparoscópica,

Cistos tecaluteínicos



MOLA HIDATIFORME

Hipertireoidismo

- Dados laboratoriais em 25% dos casos
- Clinicamente significativo em 2 a 7% dos casos.

MOLA HIDATIFORME

ECLÂMPSIA

- Complicação raríssima.
- DHEG presente em 12 a 27% dos casos de mola completa, rara na mola parcial.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Tratamento

1. Esvaziamento

2. Quimioterapia

3. Histerectomia total

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Tratamento

- ✎ Correção da anemia e do hipertireoidismo
- ✎ Estabilização dos níveis pressóricos
- ✎ Radiografia do tórax
- ✎ Dosagem quantitativa do β -hCG
- ✎ Hemograma completo, testes de função hepática e tireoideana
- ✎ Reserva de sangue (na forma de concentrado)

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Tratamento

Vácuo - aspiração

- ⇒ Anestesia peridural ou raquidiana
- ⇒ Dilatar o colo com velas de Hegar
- ⇒ Infusão de ocitocina 15 UI no momento da dilatação p/ favorecer a contratilidade uterina.
- ⇒ Volume uterino $\leq$ 12 semanas $\Rightarrow$ aspiração manual com cânulas de Karmann (AMIU)
- ⇒ Finalizar o esvaziamento com cureta cortante.
- ⇒ Enviar o material retirado para estudo anatomopatológico.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

SEGUIMENTO PÓS-MOLAR

Deve ser sistemático, pontual e rigoroso a intervalos semanais enquanto permanecerem detectáveis os níveis de β -hCG. Havida a remissão definitiva - revisão anual até o fim da vida (Belfort, 2006).

Consiste de:

- **Exame pélvico** - Deve ser feito a cada consulta para visualizar sangramento, conteúdo vaginal, volume do útero e, eventualmente, detectar metástases.
- **Dosagem de hCG** - A intervalos semanais após o esvaziamento uterino, até obtenção de três dosagens consecutivamente normais (<5mU/mL). Prosseguir com intervalo quinzenal (uma dosagem) e, então, mensal até completar seis meses após o primeiro resultado negativo quando houver remissão espontânea e um ano quando a paciente for submetida à quimioterapia.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

SEGUIMENTO PÓS-MOLAR

- **Raio - X** - Radiografia dos campos pleuro-pulmonares com intervalos mensais até alcançar remissão. Surgidas metástases é recomendável fazer tomografia computadorizada do tórax.
- **Anticoncepção** - Deve ser iniciada imediatamente a contracepção hormonal após o esvaziamento uterino.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

SEGUIMENTO PÓS-MOLAR

Expectativa de remissão espontânea - enquanto se mantiverem decrescentes os níveis das gonadotrofinas coriônicas (pelo menos 10% menor do que o valor da dosagem anterior) deve-se manter conduta expectante. Não diminuindo os níveis de hCG ou se eles se mantiverem nivelados em três ou mais dosagens consecutivas, se elevarem ou, surgindo metástase, o tratamento quimioterápico deve ser iniciado.

Iniciada a quimioterapia, reavaliar a paciente mediante exames clínicos, ultrassonográficos (dopplerfluxometria), radiológicos, tomografia de tórax e cérebro, ressonância magnética do abdome e pelve, histeroscopia e laparoscopia.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

REMISSÃO ESPONTÂNEA

70 a 80% dos casos de mola completa e mais de 90% de mola parcial alcançam remissão espontânea, os demais evoluem para doença trofoblástica persistente, mola invasora ou coriocarcinoma.

Considera-se remissão espontânea quando:

- ❶ Os níveis de hCG decrescem rapidamente logo retornando aos valores normais ($<5\text{mU/mL}$). Geralmente esses valores são encontrados no curso das 8 primeiras semanas após o esvaziamento uterino.
- ❷ Houver rápida melhora do estado geral.
- ❸ Ocorrer involução uterina imediata e cessação das hemorragias, ausência ou involução espontânea dos cistos tecaluteínicos dos ovários com retorno à atividade cíclica.
- ❹ Ausência de invasão miometrial e de metástases.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Histerectomia total profilática

As pacientes na faixa etária 35 a 40 anos, com prole constituída e, em especial aquelas cujo seguimento for inconstante, podem ser submetidas a histerectomia total profilática. Nos casos de risco, podem tornar-se necessária quimioterapia profilática.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Indicações da quimioterapia

- Nivelamento dos níveis de gonadotrofinas em três ou mais dosagens consecutivas, elevação em duas dosagens seguidas independentemente do tempo transcorrido do esvaziamento.
- Aparecimento de metástases pulmonares e vulvo-vaginais.
- Evidência de metástases no cérebro, fígado, sistema gastrintestinal ou imagem radiológica de opacidade pulmonar > de 2 cm na radiografia do tórax.
- Diagnóstico histopatológico de coriocarcinoma.
- Sangramento vaginal maciço ou evidência de hemorragia gastrintestinal ou intraperitonal.
- Níveis elevados de hCG 6 meses após o esvaziamento uterino, mesmo se os teores do hormônio estiverem diminuindo.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Indicação de histerectomia total abdominal

- Cirurgia profilática nas pacientes com idade >35-40 anos, com prole constituída e não desejam mais engravidar.
- Em casos de seqüelas proliferativas resistentes à quimioterapia.
- Hemorragias genitais incoercíveis ou de repetição.
- Em casos de perfuração uterina pela tumoração.
- Útero excessivamente volumoso, sangrante e resistente à quimioterapia.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Tratamento quimioterápico

1. Metotrexate com “resgate” de ácido folínico (MTX / FC)

Dia 1 - MTX 50 mg IM

Dia 2 - Ác. Folínico 5 mg oral

Dia 3 – MTX 50 mg IM

Dia 4 – Ác. Folínico 5 mg oral

Dia 5 – MTX 50 mg IM

Dia 6 – Ác. Folínico 5 mg oral

Dia 7 – MTX 50 mg IM

Dia 8 – Ác. Folínico 5 mg oral.

Repetir o regime com intervalo de 1 a 2 semanas, no máximo. Após cada ciclo monitorar crase sanguínea e função hepática com: Hemograma completo, leucometria, plaquetometria e TGO.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Tratamento quimioterápico

2. Actinomicina - D

Dia 1- Actinomicina - D 500mcg EV

Dia 2 - Actinomicina - D 500mcg EV

Dia 3 - Actinomicina - D 500mcg EV

Dia 4 - Actinomicina - D 500mcg EV

Dia 5 - Actinomicina - D 500mcg EV

Repetir o regime com intervalo de 1 a 2 semanas, no máximo. Após cada ciclo monitorar crase sanguínea e função hepática com: Hemograma completo, leucometria, plaquetometria e TGO.

CURVA DE REGRESSÃO DO hCG

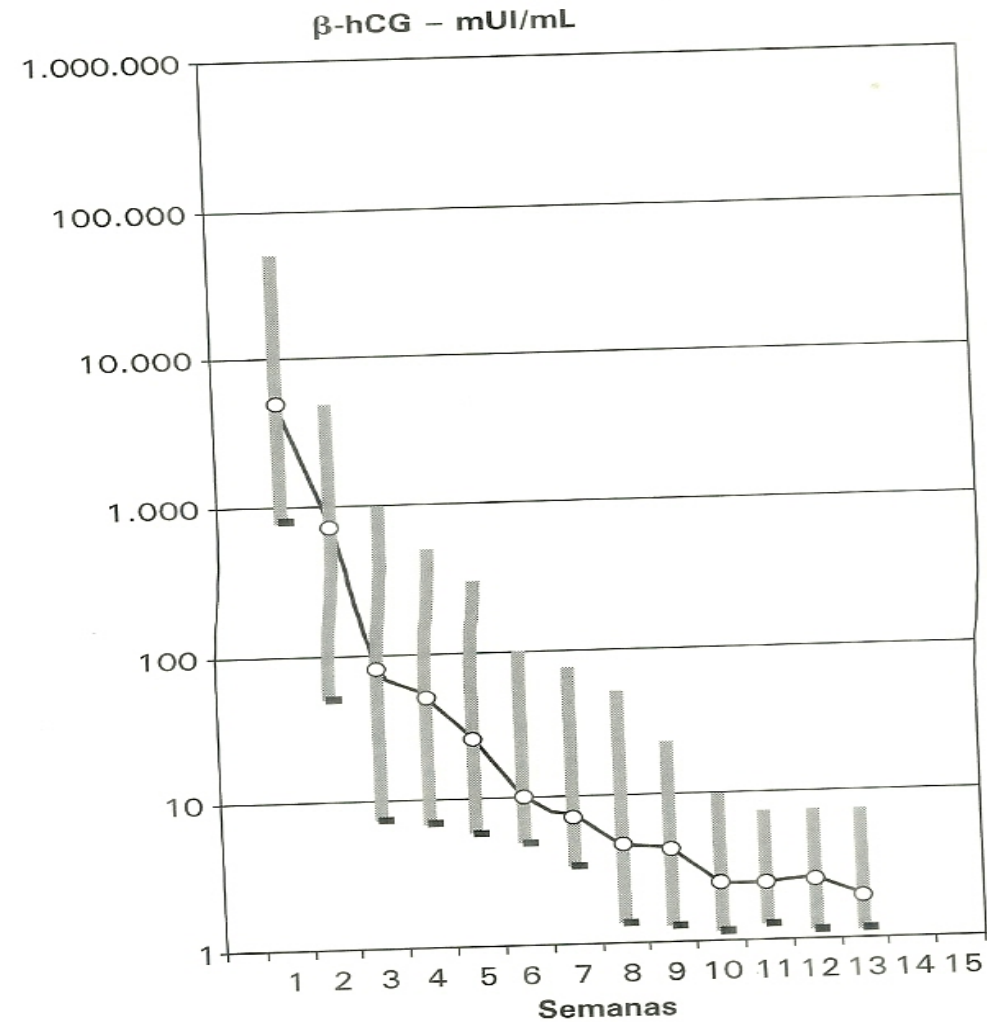
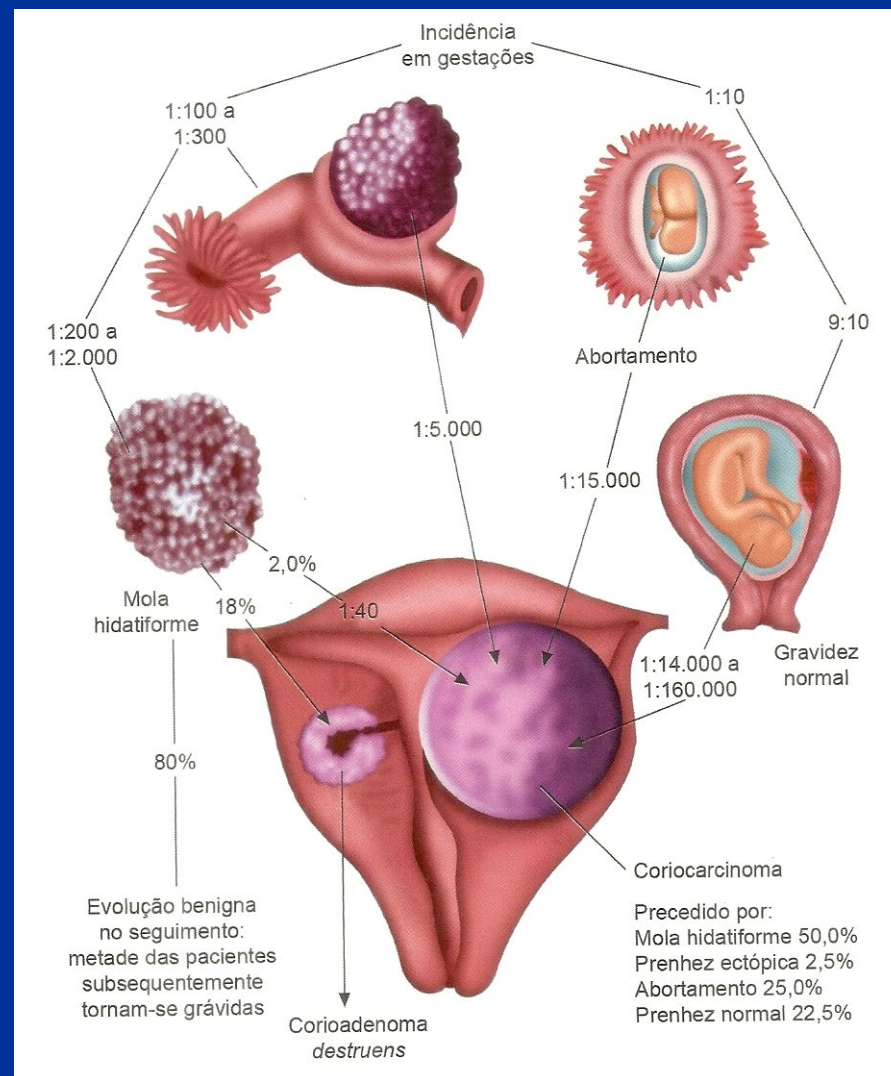


Figura 11.2 Curva semilogarítmica de regressão do hCG segundo Schlaerth e cols.⁴⁰ (média de ± 2 desvios-padrões), adaptada para mostrar o valor considerado como resultado negativo (inferior a 5mUI/mL)



OBRIGADA