

## Titulo: Mola Hidatiforme e Eclampsia:Relato de caso

**Autores:** Barroqueiro FSB, Martins Marília da Glória, Sousa JG, Soares LVB, Boden RT, Oliveira CG.

**Instituição:** Serviço de O&G do HU.Disciplina de Obstetrícia - Departamento de Medicina III - UFMA.

Pré-eclâmpsia é doença hipertensiva peculiar à gravidez humana, que ocorre após a 20ª semana, especialmente em primigestas, com mais frequência próximo ao termo. Envolve

virtualmente cada órgão e sistema do organismo e é a principal causa de morbidade e de mortalidade, tanto materna quanto fetal. Caracteriza-se pelo desenvolvimento gradual de

hipertensão, proteinúria, edema generalizado e, às vezes, alterações da coagulação e da função hepática. A sobreveniência de convulsão define uma forma grave, chamada eclâmpsia. O desenvolvimento de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia antes da 20ª semana de gestação deve levar a suspeita de mola hidatiforme, as quais são tumores originários do tecido de revestimento das vilosidades coriais (cito e sinciciotrofoblasto) e se caracterizam

por aspectos degenerativos e proliferativos como hidropsias do estroma, hiperplasia e/ou

anaplasia. A mola hidatiforme completa (MHC) contém no seu interior apenas vesículas hidrópicas com proliferação trofoblástica, sem concepto. Em casos de Mola Hidatiforme, a

ultra-sonografia, associada a valores elevados da gonadotrofina coriônica ( $\beta$ -hCG total), faz o diagnóstico pré-esvaziamento em 84% das vezes. No entanto, quando se trata de pré-eclâmpsia no segundo trimestre de gestação com presença de feto malformado e placenta espessada, com ou sem áreas císticas, o cariótipo do feto é necessário para esclarecer o diagnóstico e a conduta obstétrica. A Mola Hidatiforme ocorre em uma de cada 1000 gestações e, na última década, a associação com pré-eclâmpsia tornou-se fenômeno raro em decorrência da rotina de exame ultra-sonográfico no primeiro trimestre de gestação, que possibilita diagnóstico precoce, em fase assintomática da doença molar. É alta a incidência de malignização em casos de mola hidatiforme e eclâmpsia concomitante, segundo a literatura. Embora se considere a eclâmpsia como fator de risco independente para Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG), observa-se associação de outros fatores em casos de mola hidatiforme e eclâmpsia, idade gestacional média de 16 semanas, altura uterina igual ou superior a 20 centímetros, tamanho uterino maior que o esperado para a idade gestacional, cistos de ovário bilaterais, e níveis elevados de  $\beta$ -hCG. Considerando-se a raridade da associação de MHC e eclâmpsia, este trabalho relata e discute um caso tratado e acompanhado no Hospital Universitário Materno Infantil. Paciente de 18 anos, primigesta, com idade gestacional de aproximadamente 16 semanas, proveniente do interior do Estado, foi internada no Serviço de O&G com clínica de eclâmpsia e suspeita de mola hidatiforme que posteriormente foi confirmado através da ultra-sonografia. Ao exame físico estava com P.A. de 180x120 mmHg e fundo uterino de 21 cm. A paciente foi encaminhada à UTI onde ficou 10 dias internada, com rebaixamento do nível de consciência, hipertensão arterial, agitação e taquipnéica. Eliminação da mola enquanto estava na UTI, tendo uma boa evolução de seu quadro após a eliminação..

**Palavras-chave:** Eclampsia. Pré-eclâmpsia. Mola hidatiforme. Neoplasia trofoblástica gestacional.

## **Título:** Perfil clínico-epidemiológico das mulheres atendidas no Mutirão do Hospital Materno Infantil em 2006

**Autores:** Martins Marília da Glória, Aguiar GC, Barroqueiro FSB, Costa ACFBB, Santos GHN, Sousa MS.

**Instituição:** Serviço de O&G do HU. Disciplina de Obstetrícia - Departamento de Medicina III - UFMA.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer aponta o câncer de mama e o câncer de colo do útero como as localizações de cânceres com maior incidência entre as mulheres brasileiras. Além disso, a incidência dessas neoplasias vem aumentando nas últimas décadas, mesmo em áreas de tradicional baixa incidência, em grande parte devido às mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Quanto ao câncer de colo uterino, vários estudos apontam que a permanência das altas taxas de mortalidade se deve à baixa qualidade e cobertura do teste de Papanicolaou. Tanto o câncer de mama quanto o câncer de colo uterino são considerados de bom prognóstico, se diagnosticado e tratados precocemente. Diante disso, vários países desenvolvidos têm conseguido reduzir a sua mortalidade, através de um diagnóstico mais precoce e de um tratamento mais eficaz. Visando um maior acesso aos exames de prevenção às mulheres de baixa renda, o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário (HU) realiza o mutirão de prevenção uma vez por mês, para o diagnóstico precoce dessas neoplasias e um tratamento mais eficaz. O objetivo desse trabalho é traçar um perfil clínico-epidemiológico das pacientes que são atendidas no mutirão do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HU em 2006. Os dados foram coletados das fichas que são preenchidas no mutirão, sendo os dados analisados através do EpiInfo 3.3. No período de janeiro a novembro do ano de 2006, 2033 pacientes foram atendidas. Os resultados demonstram que houve uma equivalência entre as mulheres atendidas a cada mês, tendo uma maior procura em outubro, representando 13% das pacientes. Observouse uma maior procura das mulheres entre 40 e 49 anos (30,1%) e tendo uma menor procura aquelas entre 10 e 19 anos (0,8%). Das atendidas, 54,5% são da capital. Quanto à escolaridade, 7,4% dessas têm o 2º grau completo, sendo a maioria, e 0,1%, tem o ensino superior completo, sendo a minoria. Dentre as pacientes, 48,4% estavam assintomáticas, 8,1% apresentavam um caroço em uma ou ambas as mamas, 12,4% estavam com corrimento vaginal e 9,9% tinham outras queixas. 21,9% das pacientes eram menopausadas, 29,5% nunca haviam realizado mamografia e 4% nunca haviam feito preventivo. Ao exame físico, observou-se que 7,7% das mulheres possuíam alguma alteração na mama e 12,4% tinham alterações no colo uterino. Ao fazer o cruzamento dos dados, teve-se que as mulheres com mais de 10 filhos, em sua maioria são analfabetas. Diante dos resultados, conclui-se a importância de ações como o mutirão da prevenção, visto a grande taxa que ainda se mostra das pacientes que nunca haviam realizado mamografia e o Papanicolaou. Além disso, é importante uma maior conscientização da população através de orientação médica da importância da regularidade desses exames, em particular o auto-exame das mamas, podendo ser diagnosticado caroços de mama de forma mais precoce, podendo assim ter um tratamento mais eficaz.

**Palavras-chave:** Câncer de colo uterino. Câncer de mama. Papanicolaou. Saúde da mulher.

## **Título:** Perfil clínico-epidemiológico das mulheres atendidas no Mutirão do Hospital Materno Infantil em 2006

**Autores:** Martins Marília da Glória, Aguiar GC, Barroqueiro FSB, Costa ACFBB, Santos GHN, Sousa MS.

**Instituição:** Serviço de O&G do HU. Disciplina de Obstetrícia - Departamento de Medicina III - UFMA.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer aponta o câncer de mama e o câncer de colo do útero como as localizações de cânceres com maior incidência entre as mulheres brasileiras. Além disso, a incidência dessas neoplasias vem aumentando nas últimas décadas, mesmo em áreas de tradicional baixa incidência, em grande parte devido às mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Quanto ao câncer de colo uterino, vários estudos apontam que a permanência das altas taxas de mortalidade se deve à baixa qualidade e cobertura do teste de Papanicolaou. Tanto o câncer de mama quanto o câncer de colo uterino são considerados de bom prognóstico, se diagnosticado e tratados precocemente. Diante disso, vários países desenvolvidos têm conseguido reduzir a sua mortalidade, através de um diagnóstico mais precoce e de um tratamento mais eficaz. Visando um maior acesso aos exames de prevenção às mulheres de baixa renda, o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Universitário (HU) realiza o mutirão de prevenção uma vez por mês, para o diagnóstico precoce dessas neoplasias e um tratamento mais eficaz. O objetivo desse trabalho é traçar um perfil clínico-epidemiológico das pacientes que são atendidas no mutirão do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HU em 2006. Os dados foram coletados das fichas que são preenchidas no mutirão, sendo os dados analisados através do EpiInfo 3.3. No período de janeiro a novembro do ano de 2006, 2033 pacientes foram atendidas. Os resultados demonstram que houve uma equivalência entre as mulheres atendidas a cada mês, tendo uma maior procura em outubro, representando 13% das pacientes. Observouse uma maior procura das mulheres entre 40 e 49 anos (30,1%) e tendo uma menor procura aquelas entre 10 e 19 anos (0,8%). Das atendidas, 54,5% são da capital. Quanto à escolaridade, 7,4% dessas têm o 2º grau completo, sendo a maioria, e 0,1%, tem o ensino superior completo, sendo a minoria. Dentre as pacientes, 48,4% estavam assintomáticas, 8,1% apresentavam um caroço em uma ou ambas as mamas, 12,4% estavam com corrimento vaginal e 9,9% tinham outras queixas. 21,9% das pacientes eram menopausadas, 29,5% nunca haviam realizado mamografia e 4% nunca haviam feito preventivo. Ao exame físico, observou-se que 7,7% das mulheres possuíam alguma alteração na mama e 12,4% tinham alterações no colo uterino. Ao fazer o cruzamento dos dados, teve-se que as mulheres com mais de 10 filhos, em sua maioria são analfabetas. Diante dos resultados, conclui-se a importância de ações como o mutirão da prevenção, visto a grande taxa que ainda se mostra das pacientes que nunca haviam realizado mamografia e o Papanicolaou. Além disso, é importante uma maior conscientização da população através de orientação médica da importância da regularidade desses exames, em particular o auto-exame das mamas, podendo ser diagnosticado caroços de mama de forma mais precoce, podendo assim ter um tratamento mais eficaz.

**Palavras-chave:** Câncer de colo uterino. Câncer de mama. Papanicolaou. Saúde da mulher.