



Serviço e Disciplina de Clínica Médica

Sessão Clínica- 02/05/2022

Auditório Dr Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim

Orientador: Prof. Dr Ricardo Gomes de Vasconcellos

Relator: Dr Gustavo de Araujo Neto - R2

Debatedor: Dr^a Victória de Almeida Carrara -R1

Identificação: E.O.A.G, 50 anos, sexo feminino, parda, do lar, natural e residente de Campos dos Goytacazes/RJ

Queixa Principal: “fraqueza”

HDA: Paciente refere que em agosto de 2021 iniciou quadro de metrorragia volumosa, com presença de coágulos, sem melhora, quando decidiu procurar o serviço de saúde por astenia e fraqueza. Refere ter sido medicada (não sabe informar qual medicação), com cessação do sangramento, notando porém, aumento do volume abdominal em região hipogástrica. Relata que em junho de 2021, teve episódio de sangramento semelhante, com melhora espontânea. Indicada internação hospitalar para investigação diagnóstico e tratamento.

HPP:

Hipertensa há 10 anos (em uso de furosemida 40mg);

Nega outras comorbidades.

Operada de laqueadura tubária - SIC

Nega transfusões anteriores

História Familiar:

Sem histórico familiar de neoplasias.

Avó materna com diabetes mellitus.

História Social:

Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Boas condições de moradia, higiene e nutrição.

História Fisiológica:

Ciclos menstruais regulares, fluxo normal, duração média de 03 dias.

DUM: não sabe informar.

G3P3A0

Fazia exame preventivo regularmente até 2019 (pré-pandemia).

Ao exame na admissão:

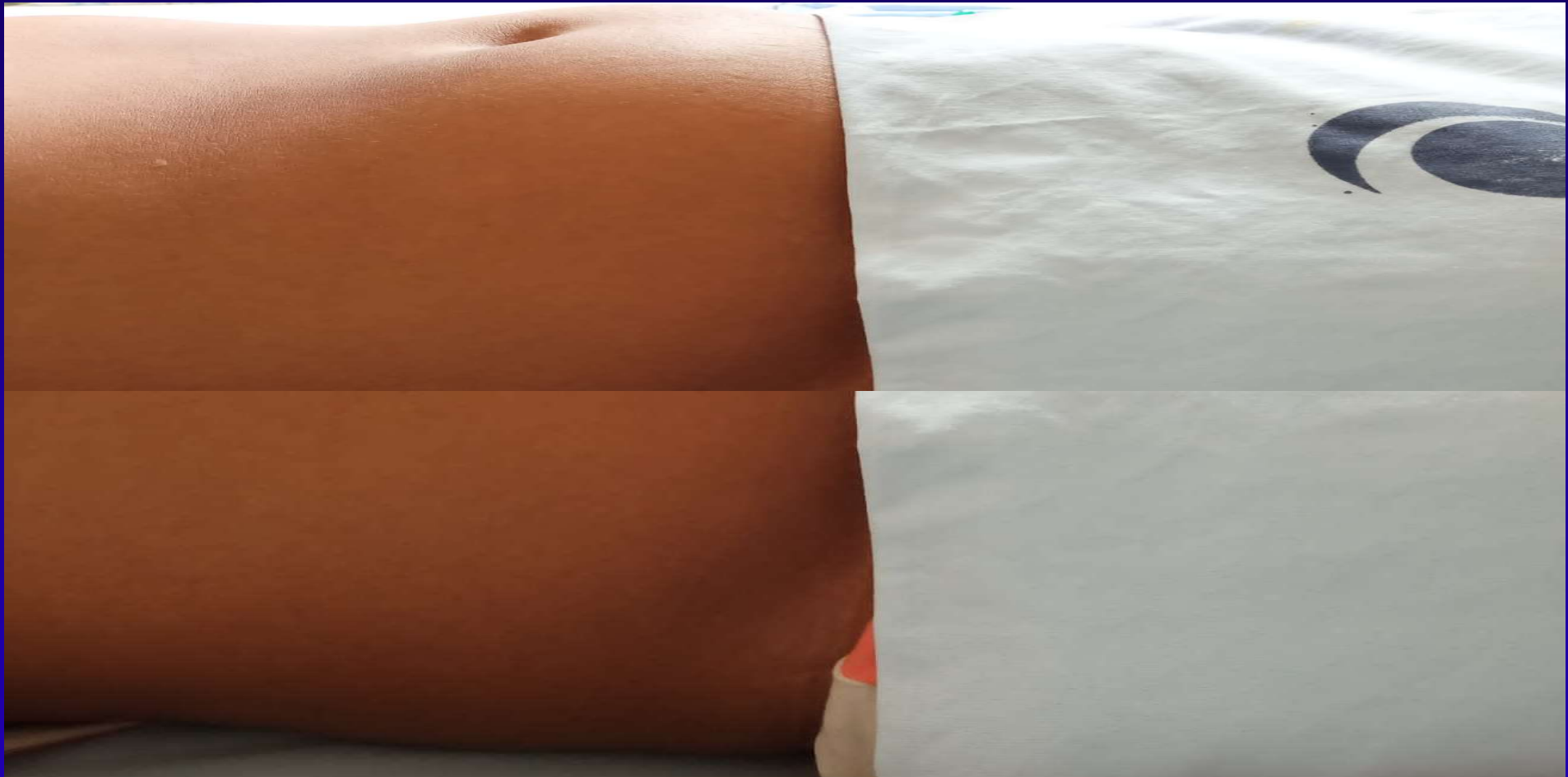
Paciente interagindo bem com o examinador, lúcida e orientada, hipocorada ++++/4, acianótica, anictérica, febril no momento (37,9° C), hidratada, eupneica em ar ambiente.

ACV: RCR 2T BNF com sopro sistólico pancardíaco ++/6 / FC: 125 bpm /

PA:120x80mmHg

AR: MVUA sem RA / SatO2: 97%

ABD: Abdome globoso, doloroso à palpação profunda em andar inferior, presença de massa arredondada, endurecida, de aprox. 22cm no seu maior diâmetro, peristalse +
MMII: Sem edemas



LABORATÓRIO DA ADMISSÃO: Agosto/2021

Hb / Ht	3,6 / 10,6
VCM / HCM	58 / 19,9
Leuco	14.000
Bast	4
Plaq	370.000
Ferritina	10
Reticulócitos	1,2%
Ferro sérico	23
Índice de saturação de transferrina	8%
Uréia	16
Creat	0,6
K	4,0
Na	135
Mg	2,3
Ca	8,6
PCR	24



CONDUÇÃO DO CASO :

MULHER 50 ANOS

METRORRAGIA

ASTENIA

AUMENTO DO VOLUME ABDOMINAL(MASSA NO HIPOGÁSTRIO)



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- LEIOMIOMA UTERINO
- NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO
- CISTO DE OVÁRIO
- TU DE OVÁRIO
- GRAVIDEZ

EXAMES COMPLEMENTARES

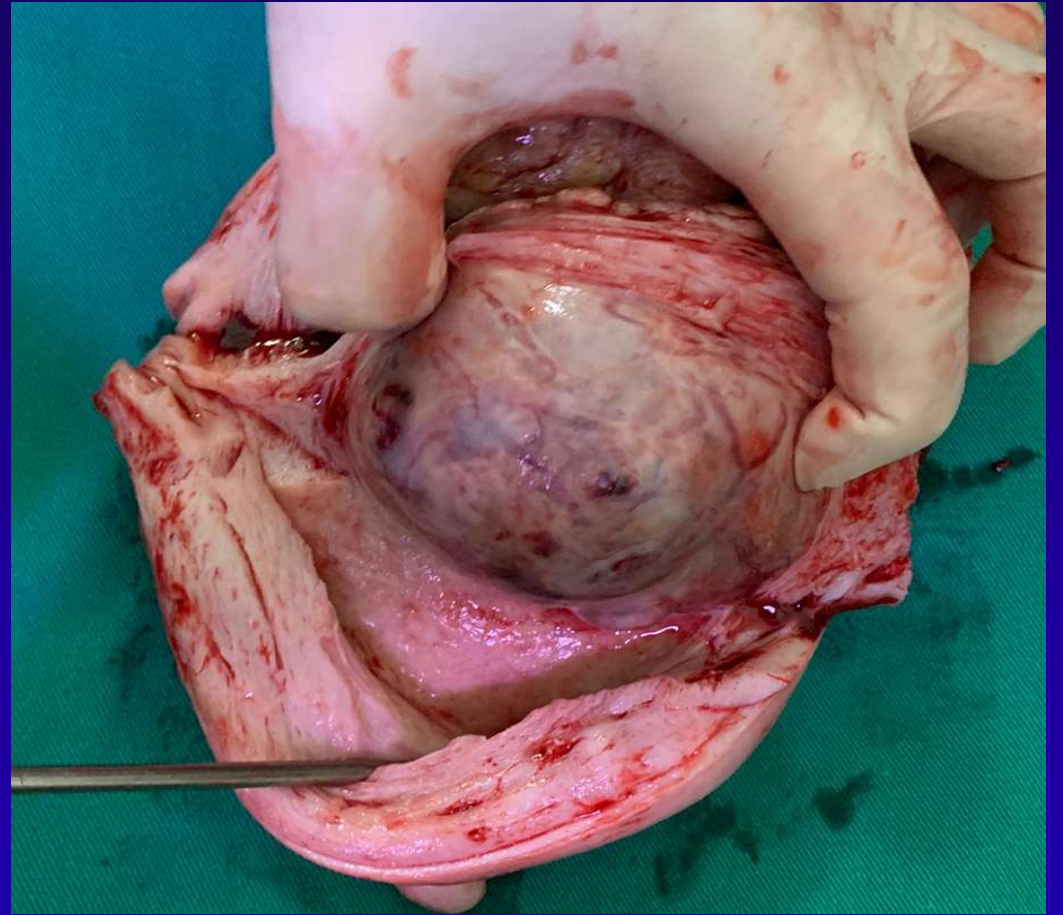
- BETA HCG: NEGATIVO
- EAS/URINOCULTURA : INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
- TC DE ABDOMEN E PELVE:

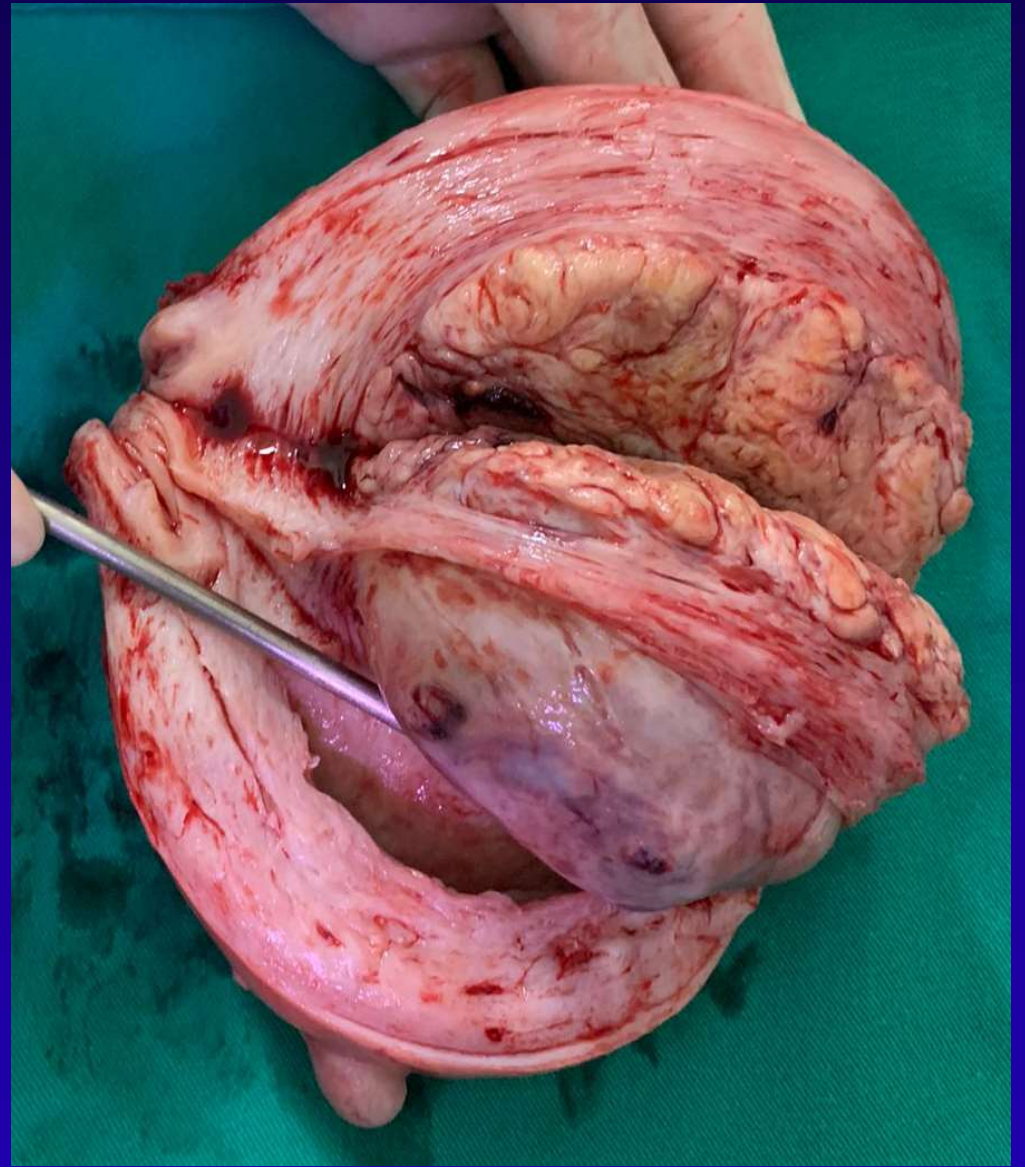
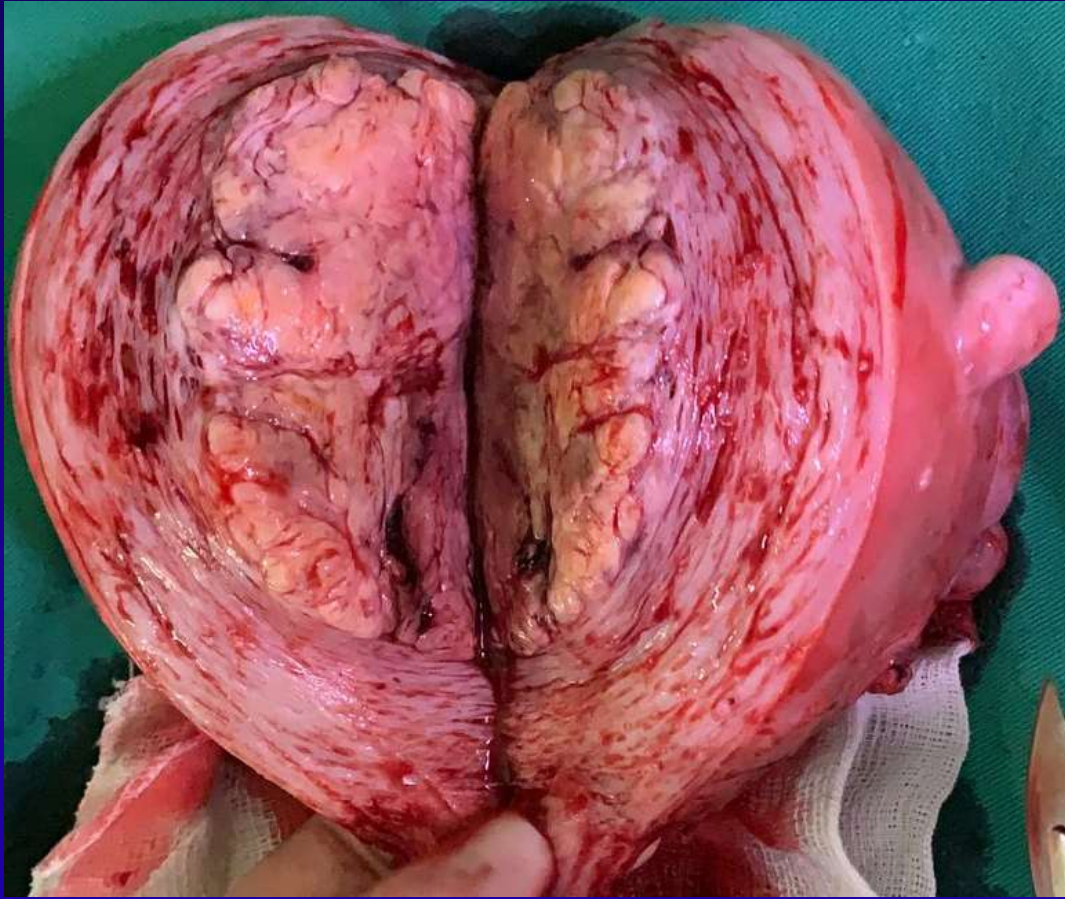
IMPORTANTE AUMENTO VOLUMÉTRICO DO ÚTERO DEVIDO A DISTENSÃO HETEROGÊNEA DA CAVIDADE ENDOMETRIAL, DEVENDO SER FORTEMENTE CONSIDERADA A POSSIBILIDADE DE NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO.

CONDUITA TERAPÊUTICA

- HEMOTRANSFUSÃO - CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.
- CIPROFLOXACINO – TRATAMENTO DE ITU.
- PARECER PARA GINECOLOGIA:

ABORDAGEM CIRÚRGICA - HISTERECTOMIA TOTAL E ANEXECTOMIA.



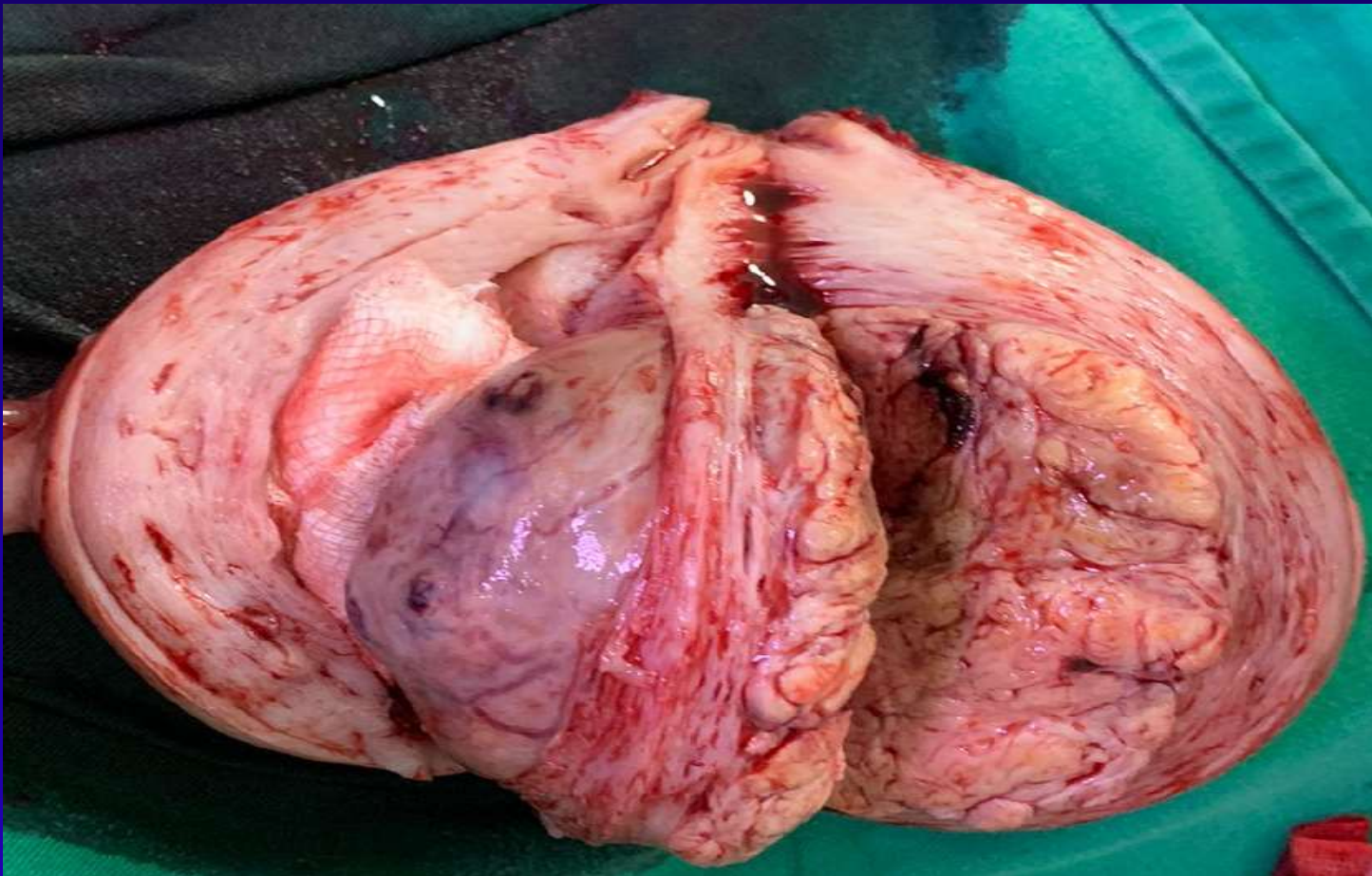


HISTOPATOLÓGICO

- LEIOMIOMA UTERINO
- CERVICITE CRÔNICA COM METAPLASIA ESCAMOSA
- ENDOMETRIOSE
- FOLÍCULOS CÍSTICOS (OVÁRIO DIREITO)

DIAGNÓSTICO FINAL

- LEIOMIOMA UTERINO



LEIOMIOMA UTERINO

São tumores monoclonais não cancerosos que surgem das células musculares lisas e fibroblastos do miométrio.

PREVALENCIA

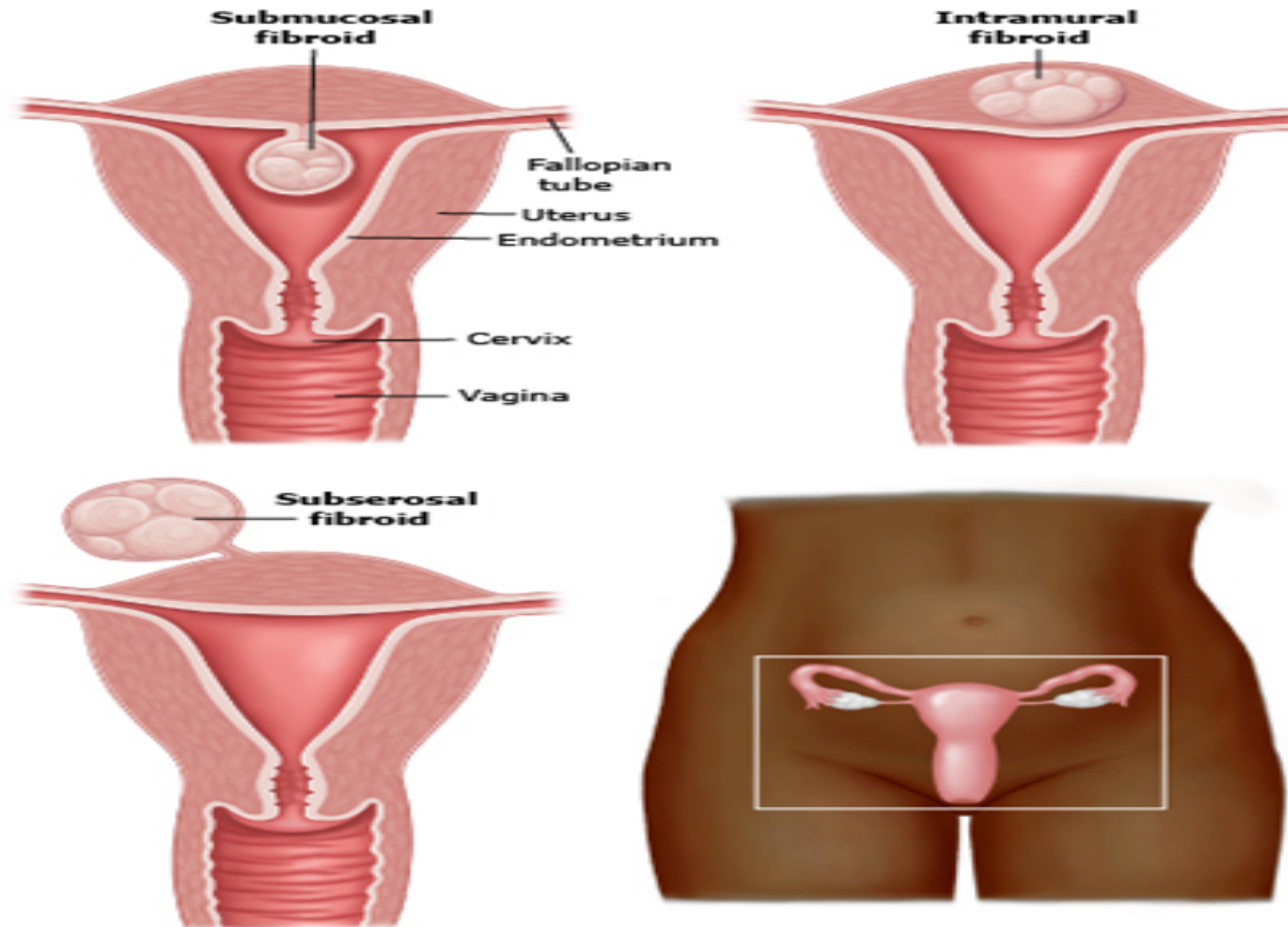
A prevalência aumenta com a idade durante os anos reprodutivos.

Os sintomas são classificados em três categorias :

- Sangramento menstrual intenso ou prolongado
- Sintomas relacionados ao volume, como pressão pélvica e dor
- Disfunção reprodutiva (ou seja, infertilidade, aborto espontâneo, complicações obstétricas)

Sintomas mais comuns : Sangramento uterino anormal (SUA) e cólicas menstruais e dor abdominal.

Fibroid locations in the uterus



These figures depict the various types and locations of fibroids. A woman may have one or more type of fibroid.

UpToDate®

Pacientes na pós-menopausa

- A maioria apresenta diminuição dos leiomiomas na menopausa.
- A ciclicidade menstrual para e os níveis de hormônios esteróides diminuem, e há uma cessação dos sintomas anormais de sangramento uterino associados aos miomas.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O diagnóstico é clínico com base em exame pélvico. E normalmente é confirmado com um ultra-som pélvico.

A indicação de imagem pélvica geralmente inclui sintomas de sangramento uterino anormal (SUA), dor ou pressão pélvica e infertilidade.

REFERENCIA

- https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=mioma&source=search_result&sele
- Baird DD, Dunson DB, Hill MC, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol 2003; 188:100.