

mento radioterápico e quimioterápico. **DISCUSSÃO:** As taxas de metástases linfonodais são relacionadas à profundidade da invasão miometrial e ao grau de indiferenciação. As neoplasias moderadamente diferenciadas (G2) com invasão limitada à metade do miométrio (1A) apresenta de 5 a 9% de metástases linfonodais pélvica e 4% periaórticas. A 18F-FDG PET pode ser empregado na avaliação de recidiva tumoral e no reestadiamento de pacientes, como ilustrado nesse caso.

Instituição: Hospital Pérola Byington, São Paulo – SP

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMETRA DE REPETIÇÃO PÓS CONIZAÇÃO CERVICAL: RELATO DE CASO

Código: 117

Sigla: G53

Autores: Zicardi, L.M.; Brooke, M.S.; Leite, G.K.C.; Paula, C.F.S.; Kenj, G.; Mantese, J.C.

Introdução: As causas de hematometra são diversas sendo divididas em causas congênitas e adquiridas. Entre as adquiridas, as principais são estenoses cervicais pós radioterapia, carcinoma e cirurgias de colo uterino. A ocorrência de hematometra causado por estenose cervical pós-conização é uma complicação incomum sendo sua incidência menor que 1%. **RELATO DE CASO:** K.C.G., 37 anos, deu entrada no pronto-socorro em 25/10/07 com queixa de dor em baixo ventre com irradiação para as costas há 3 dias. Tinha como antecedentes amenorréia há 10 anos por uso de medroxiprogesterona injetável e cirurgia em colo uterino para tratamento de HPV. Ao exame físico apresentava colo uterino posteriorizado, fibroelástico, impervio e útero de tamanho aumentado com abaulamento de fundo de saco posterior. Ultrassonografia (USG): útero com volume de 211,4 cm³ com coleção anecóica em seu interior sugestivo de hematometra. Foi realizado drenagem no mesmo dia com introdução de jelco 14 acoplado à seringa utilizando pressão negativa através do canal endocervical estenosado com saída de 110 ml de conteúdo sanguinolento espesso. Em 28/11/08 realizou a correção cirúrgica da estenose cervical onde foi introduzida sonda de Folley guiada por USG e insuflado balão dentro da cavidade. A sonda foi retirada em menos de 24 horas e a paciente teve alta hospitalar. Em 21/08/09 teve nova recidiva e então proposto histeroscopia cirúrgica, amputação do colo e reintrodução de sonda de Folley, desta vez retirada 7 dias após o procedimento. A paciente está em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva até o momento. **DISCUSSÃO:** Não há evidências na literatura

que defenda uma técnica sobre outra. Apesar do sucesso obtido com a técnica acima descrita, a manutenção do canal de drenagem uterino parece estar relacionado com o tempo de permanência da sonda de Folley, no entanto mais estudos são necessários para responder esta questão.

Instituição: Hospital Municipal “Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade-escola de Vila Nova Cachoeirinha), São Paulo - SP

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DE GESTAÇÃO EM CORNO UTERINO NÃO COMUNICANTE

Código: 118

Sigla: G54

Autores: Ribeiro, S.C.; Tormena, R.A.; Chamié, L.P.; Yamakami, L.Y.; Arazawa, S.T.N.; Guizzo, H.Á.

Objetivo: Relatar caso de gestação em corno uterino rudimentar não comunicante. **RESUMO:** Paciente FPB, 30 anos, casada, 2G1P (cesárea) portadora de malformação uterina (útero unicorno com corno rudimentar não comunicante) atendida em 20/12/2010 com gestação de 7 semanas. Após realização de ultrassonografia, confirmou-se a presença de gestação localizada no interior de corno uterino rudimentar. Paciente apresentava-se assintomática e foi orientada a permanecer em repouso e a utilizar progesterona natural por via vaginal. Durante a realização de ultrassom morfológico de primeiro trimestre (IG: 13 semanas), verificou-se adelgaçamento do miométrio, sendo impossível avaliar região fúndica do útero gravídico. A partir desse momento, a paciente apresentou queixa de dor pélvica e foi solicitada ressonância nuclear magnética que revelou espessura miometrial fúndica filiforme, variando de 2 a 4mm, sugerindo risco iminente de rotura uterina. Não foi visualizada qualquer comunicação entre as cavidades do corno rudimentar gravídico com o útero. A paciente foi imediatamente internada e, após obtenção de consentimento informado da mesma e de seus familiares, procedemos a hemi-histerectomia laparoscópica. A paciente evoluiu com anemia aguda, e recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias, recebendo alta após 48 horas sem outras intercorrências. Os exames de imagem de controle revelam útero de aspecto normal. **CONCLUSÃO:** Pacientes com útero unicorno com corno rudimentar devem ser submetidas à exérese do corno rudimentar antes do início da vida reprodutiva, pois o risco de rotura do corno rudimentar gravídico é extremamente elevado.

Instituição: Clínica Privada, São Paulo - SP