

*Hospital Pérola Byington (CRSM). MÉTODOS:* Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, de pacientes que se submeteram à cirurgia de Wertheim-Meigs por câncer do colo uterino em estágios iniciais, no período de janeiro/2010 a janeiro/2012 no CRSM. **RESULTADOS:** Durante o período descrito, 59 mulheres realizaram o procedimento, com média de idade de 38,4 anos (29 a 71 anos). O tempo médio de internação foi de 3,5 dias (3 a 11 dias). Os estadiamentos pré operatórios, pela FIGO, foram: IB1 n=31 (52,54%), IB2 n=8 (13,5%) e IIA n=20 (33,8%). Quanto ao tipo histológico: carcinoma espinocelular n=50 (84,7%) e adenocarcinoma n=9 (15,25%). Observou-se acometimento linfonodal em 8 pacientes (13,55%), destes: IB1 n=2 (6,45%), IB2 n=1 (12,5%) e IIA n=5 (25%). A média de linfonodos ressecados durante o procedimento foi de 15,3 (6 a 33), sendo que, em 50% dos casos, foram ressecados >20 linfonodos. Quanto às complicações pós-operatórias: infecção de ferida operatória n=3 (5,08%), infecção do trato urinário n=2 (3,38%), hérnia incisional n=1 (1,69%), fístulas urinárias n=3 (5,08%), obstrução ureteral n=1 (1,69%) e lesão de veia íliaca interna n=1 (1,69%). A taxa global de complicações foi de 18,6% e não houve nenhum óbito decorrente do procedimento. **CONCLUSÕES/DISCUSSÃO:** Os achados sugerem que a cirurgia de Wertheim-Meigs é um procedimento de baixa permanência hospitalar e taxa de morbidade condizente com a literatura. Dentre as complicações, destacam-se as urinárias, com taxa de reoperação de 6,77%. Vale ressaltar que, devido à positividade linfonodal, 13% das pacientes ainda deverão se submeter ao tratamento adjuvante.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## MELHORA DOS SINTOMAS DE URGÊNCIA URINÁRIA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO COM SLING EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA

**Código:** 715

**Sigla:** G127

**Autores:** Machado, F.S.P.; Benedetto, P.L.S.; Vidotti, S.P.; Roncatti, V.; Borrelli, C.L.

**INTRODUÇÃO:** Incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina severa o bastante para constituir um problema social ou higiênico ao paciente, acomete cerca de 200 milhões de pessoas no mundo e é 3 a 4 vezes mais prevalente em mulheres em relação aos homens. Incontinência urinária mista (IUM) consiste na associação de sintomas de urgência urinária, representada por desejo súbito de urinar difícil de ser inibido, com incontinência de esforço, representada por perda involuntária de urina durante esforço físico. A IUM

representa aproximadamente 40% das incontinências urinárias. Deve-se distinguir entre Incontinência de esforço e urgência, pois requerem tratamentos diferentes. O Sling sintético é o tratamento padrão ouro para a incontinência urinária de esforço, já nas urgências preconiza-se tratamento clínico. **OBJETIVO:** Avaliar a porcentagem de cura dos sintomas de urgência urinária com uso de sling em pacientes com incontinência urinária mista. **MÉTODO:** Revisão de 41 prontuários médicos de pacientes do ambulatório de Uroginecologia do Hospital Heliópolis – São Paulo, atendidas de 2007 a 2012, de 31 a 83 anos, com incontinência urinária mista, tratadas com sling. Foram consideradas curadas as pacientes que apresentaram melhora da urgência em avaliações realizadas a partir de 30 dias após a cirurgia. **RESULTADOS:** Houve melhora da urgência com o tratamento cirúrgico em 31 casos, correspondendo a 75,6% (dentre estes, 01 manteve perda aos grandes esforços). Houve persistência da urgência após o sling em 10 casos, representando 24,4% (dentre estes, 04 melhoraram com associação de amitriptilina, 01 melhorou com associação de oxibutinina, 01 foi encaminhado para preenchimento periuretral, 01 associava-se a doença neurológica desmielinizante). **CONCLUSÕES:** Em mulheres com incontinência urinária mista, o tratamento cirúrgico com sling isoladamente está associado a bom índice de remissão dos sintomas de urgência, observado em 75,6% das pacientes estudadas.

**Instituição:** Hospital Heliópolis – São Paulo – SP

## ENDOMETRIOSE UMBILICAL PRIMÁRIA

**Código:** 716

**Sigla:** G128

**Autores:** Corsi, P.R.; Corsi, R.C.C.; Barradas, L.I.S.; Muniz, L.D.

**INTRODUÇÃO:** Endometriose é uma patologia ginecológica benigna, caracterizada por tecido endometrial fora da cavidade uterina, cuja etiologia ainda não está completamente definida. É uma afecção relativamente comum entre mulheres na idade reprodutiva, sendo o ovário o local mais atingido. O acometimento cutâneo é considerado raro, responsável por menos de 5,5% de todos os casos. A endometriose umbilical é o tipo cutâneo mais comum e pode ser dividida em primária ou secundária a cirurgias ginecológicas prévias. **RELATO DE CASO:** Trata-se de uma paciente de 34 anos, parda, solteira, gesta IV, para II, sem antecedentes pessoais ou cirúrgicos, com queixa de nódulo endurecido em região umbilical, doloroso e sangrante durante a menstruação. Foi submetida a cirurgia: exérese do nódulo e realização do neo-umbigo, sem intercorrências. O exame anátomo patológico comprovou o diagnóstico de endometriose. **RELEVÂNCIA:** A Endometriose acomete

cerca de 15% das mulheres em idade fértil, sendo uma importante causa de dor pélvica e infertilidade nessa população. Localiza-se mais comumente em estruturas intra-pélvicas e possui quatro hipóteses principais de desenvolvimento: menstruação retrógrada, metaplasia celômica e disseminações hematogênica ou linfática. O subtipo umbilical é caracterizado por nódulo na região com sintomas cíclicos de dor e sangramento, possuindo entre os diagnósticos diferenciais patologias cutâneas como hérnia, abscesso e tumores umbilicais benignos ou malignos. O tratamento é a exérese do nódulo, observando-se um baixo risco de recorrência. **COMENTÁRIOS:** O acometimento cutâneo é incomum, sendo o umbilical o tipo mais encontrado, representando 0,5 a 1% dos casos de endometriose. A forma primária é considerada mais rara, já que exclui a possibilidade de iatrogenia por antecedente de manipulação cirúrgica da cavidade abdominal. É um caso importante na discussão da fisiopatologia da doença, já que viabiliza as hipóteses de disseminação de fragmentos endometriais via hematogênica ou linfática e a teoria metaplásica.

**Instituição:** Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha – Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – São Paulo – SP

#### HISTERECTOMIA DE RESGATE UM ANO APÓS RADIOTERAPIA EXCLUSIVA PARA CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EC IIIB – RELATO DE CASO

**Código:** 717

**Sigla:** G129

**Autores:** Campista, G.M.; Ortega, T.M.; Herbas, A.B.A.; Fontão, D.F.S.; Rozenowicz, R.L.; Signorini Filho, R.C.

**INTRODUÇÃO:** As taxas de recidiva pélvica após tratamento exclusivo com radioterapia no câncer do colo uterino são: 10% no estágio clínico IB, 17% no EC IIA, 23% no EC IIB, 42% no EC III e 74% no EC IVA. As pacientes que apresentam recidiva após o tratamento cirúrgico geralmente são tratadas com radio-quimioterapia. No entanto, aquelas que apresentam recidiva após tratamento radioterápico exclusivo, a cirurgia de resgate é a única possibilidade terapêutica, e eventualmente de cura, para estas pacientes. Sabe-se que esta neoplasia não responde satisfatoriamente à quimioterapia isolada. **RELATO DE CASO:** AJP, 28 anos, sem comorbidades, encaminhada ao nosso serviço em novembro de 2010 com biópsia de colo uterino conclusivo para carcinoma epidermóide invasivo moderadamente diferenciado (CEC G2). Foi estadiada como IIIB, devido a comprometimento parametrial direito até parede óssea. Realizou radioterapia e braquiterapia até fevereiro de 2011. Iniciou seguimento oncológico trimestral com

exame físico, colpocitologia oncológica e colposcopia. Em março de 2012 (após 13 meses), apresentou nodulação em terço superior da vagina, à direita, cuja biópsia evidenciou recidiva local por CEC G2. À ressonância nuclear magnética de abdome e pelve, pequena imagem nodular no colo uterino, em sua porção posterior, com realce pós-contraste, paramétrios e órgãos adjacentes livres. Também não havia evidência de lesões secundárias torácicas, abdominais ou linfonodomegalias. Realizado histerectomia Piver II com colpectomia proximal, sem intercorrências. Anatomopatológico mostrou margens cirúrgicas livres de lesão. **CONCLUSÃO:** A realização de um seguimento trimestral, com exame físico detalhado, colpocitologia oncológica e colposcopia, após tratamento primário do câncer do colo do útero, possibilita uma intervenção precoce nos casos de recidiva. Neste caso, paciente jovem, foi possível a realização de uma cirurgia mais conservadora frente à recidiva pós-radioterapia, com grande impacto na sua qualidade de vida e sobrevida global.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

#### A INFLUÊNCIA DA INSULINEMIA NO GRAU DE HIRSUTISMO DAS PACIENTES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Código:** 719

**Sigla:** G130

**Autores:** Miraldi, P.; Hayashida, S.A.Y.; Soares Jr, J.M.; Marcondes, J.A.M.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.

**Objetivo:** Estabelecer a influência da insulinemia no grau de hirsutismo em pacientes com a síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Método:** Foram analisadas, retrospectivamente, 229 pacientes, com idades variando de 13 a 41 anos e média etária de 25,5 ( $\pm 5,3$ ) anos, com SOP segundo os critérios de Rotterdam (2003). Apresentavam espaniomenorréia 57,6% das pacientes e 28,8%, amenorreia. A média do índice de massa corpórea (IMC) foi de 30,4 ( $\pm 7,4$ ) Kg/m<sup>2</sup>, sendo 25,7% normais, 27,9% com sobrepeso, 36,7% obesas e 9,7% obesas mórbidas. Todas as pacientes foram submetidas ao teste de tolerância à glicose, com dosagens de glicemia e insulina. O diagnóstico de resistência insulínica foi estabelecido pela insulinemia de 120 minutos pós-sobrecarga (I120) > 150  $\mu$ g/ml. O grau de hirsutismo foi classificado de acordo com a escala de Ferriman e Gallwey modificado. Em 41 (18,1%) pacientes não foi evidenciado hirsutismo (score até 6), em 75 (33,2%) grau leve (7-12), em 76 (33,6%) pacientes com grau moderado (13-18) e em 34 (15,1%) grau intenso (19-36). Utilizou-se o teste t para análise estatística. **Resultados:** A insulinemia basal mostrou resistência insulínica em 62 (27,1%) das pacientes e a pós-estímulo em 85 (37,1%). Em pacientes com hir-