

Sinequias & Endometriose Relato de Caso – Oxiplex IU®

IDENTIFICAÇÃO



Dr. William Kondo
CRM-PR 20056

Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões;

Cirurgia minimamente invasiva ginecológica, com enfoque especial em endometriose;

Cirurgia Reconstructiva Pélvica na Cleveland Clinic Florida, Estados Unidos, e em Endoscopia Ginecológica em Strasbourg, França e em Clermont-Ferrand, França.

APRESENTAÇÃO

J.C.O.P., 40 anos, encaminhada para realização de cerclagem por via laparoscópica em virtude de incompetência istmocervical. Ela apresentava sintomas de dismenorréia 4/10, sem outros sintomas dolorosos associados (dispareunia, dor pélvica não cíclica).

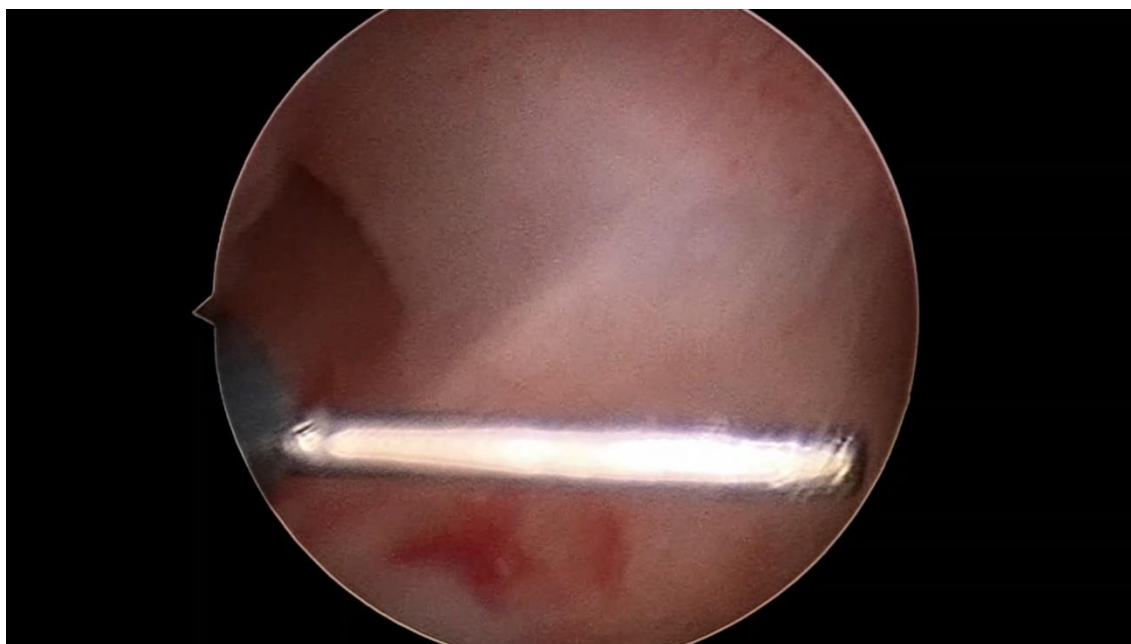
Histórico prévio de 3 procedimentos por histeroscopia para tratamento de septo uterino e sinequias intrauterinas. Três abortamentos prévios, sendo 2 deles com cerca de 15-16 semanas de gestação e outro com 8 semanas. Um parto prematuro com cerca de 21 semanas de gestação. A suspeita de incompetência istmocervical foi considerada neste último parto prematuro, quando houve diagnóstico de dilatação do orifício cervical interno com protrusão da bolsa amniótica durante exame de ultrassom obstétrico de rotina.

Ultrassom transvaginal realizado em outro serviço mostrava colo uterino com mais de 30mm de comprimento, útero e ovários normais. Ausência de sinais de endometriose profunda

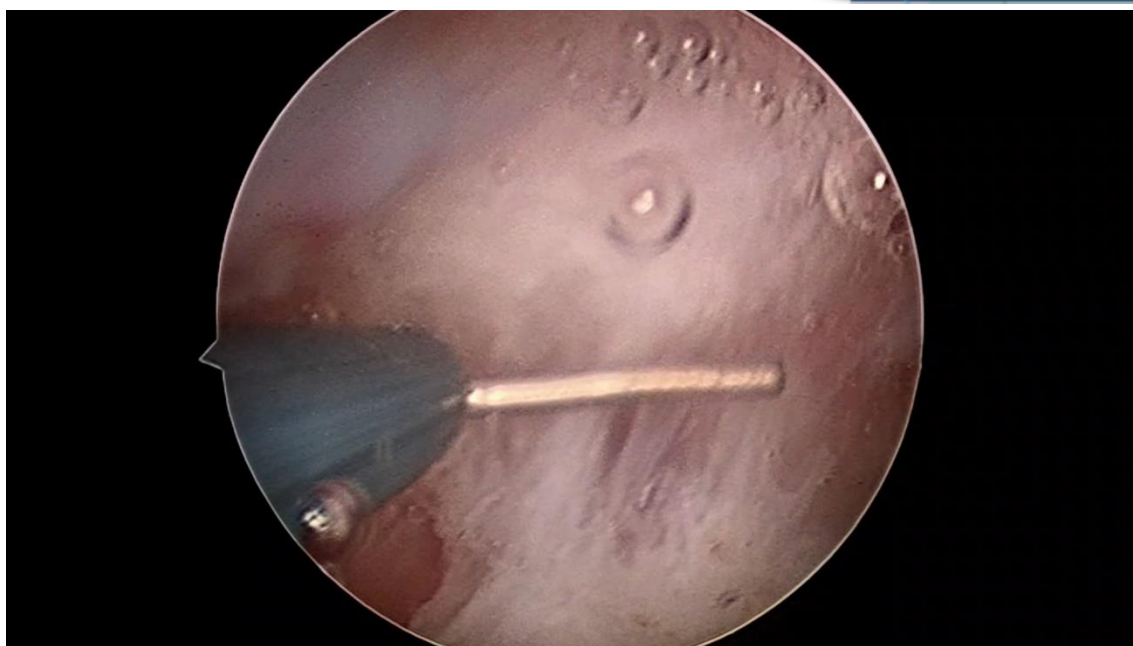
Ao final da consulta, foi indicado procedimento cirúrgico para avaliação da cavidade uterina por histeroscopia associado a procedimento laparoscópico para realização de cerclagem pré-gestacional.

PROCEDIMENTO CIRURGICO

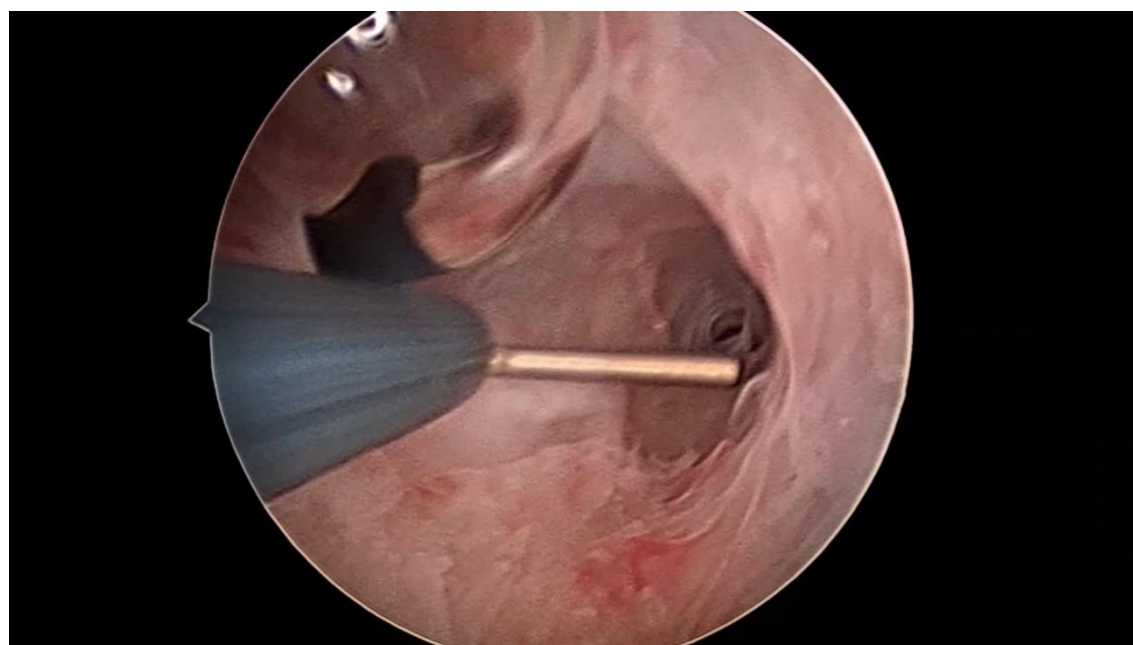
Durante o tempo histeroscópico do procedimento cirúrgico foi identificada a presença de cavidade uterina ocupada por sinéquias assim como septação fúndica residual. Foi realizada a lise de sinéquias bem como a metroplastia por histeroscopia utilizando mini-ressectoscópio de Gubbini. Durante o tempo laparoscópico do procedimento, foi identificada presença de endometriose profunda em múltiplos sítios (fossas ovarianas, ligamentos útero-sacros, septo retovaginal e parede anterior do reto superficialmente). Foi realizada a ressecção completa dos implantes de endometriose (ressecção de implantes em fossas ovarianas, ligamentos útero-sacros, septo retovaginal e shaving retal) assim como cerclagem laparoscópica. O procedimento cirúrgico teve duração de 85 minutos, com perda sanguínea estimada em 20ml. A paciente recebeu dieta livre 6 horas após o procedimento cirúrgico e o tempo de permanência hospitalar foi de 21 horas. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta retorno às atividades laborais em 10 dias.



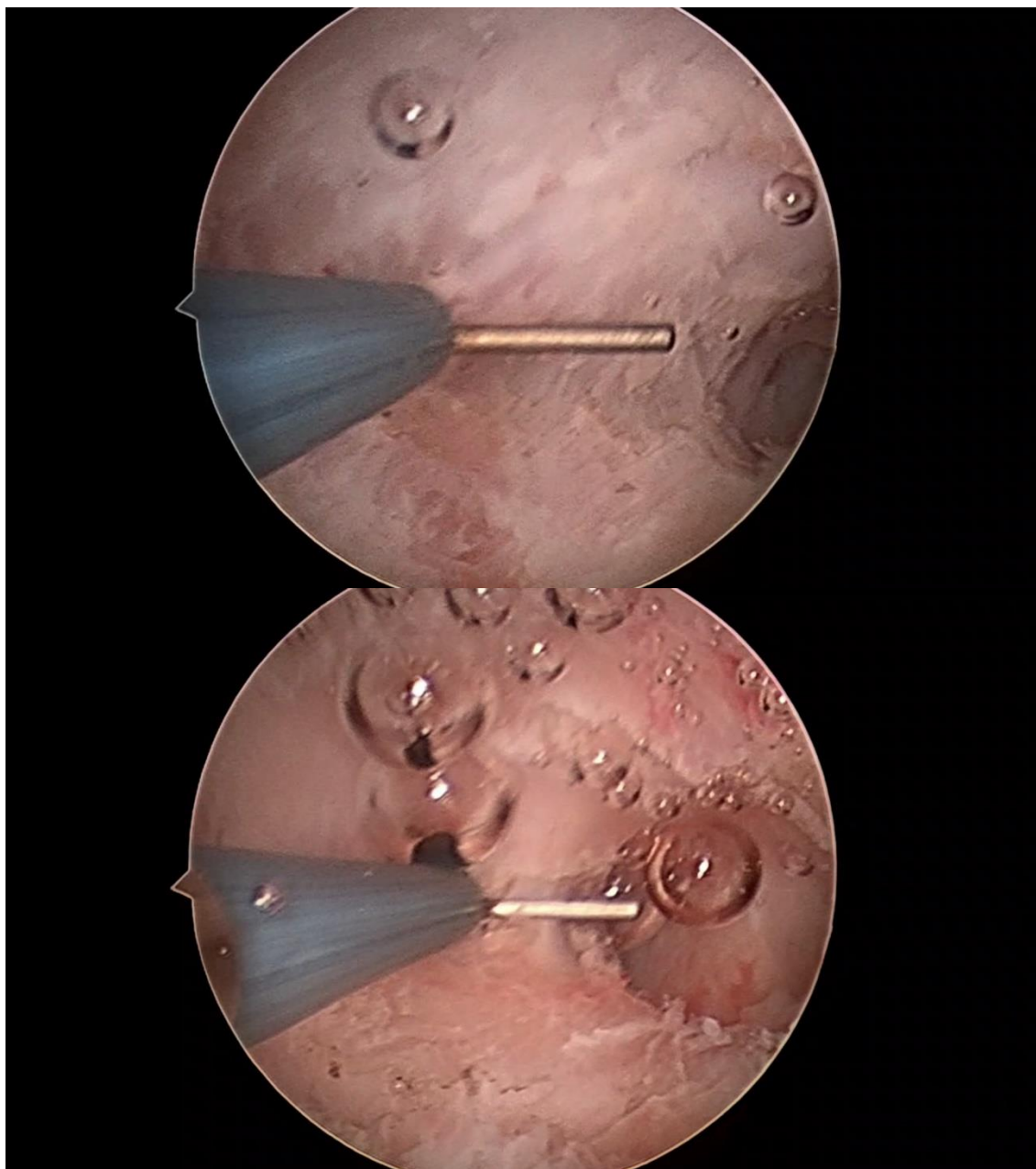
Histeroscopia cirúrgica utilizando mini-ressectoscópio de Gubbini mostrando sinequias em fundo uterino e septação residual fúndica.



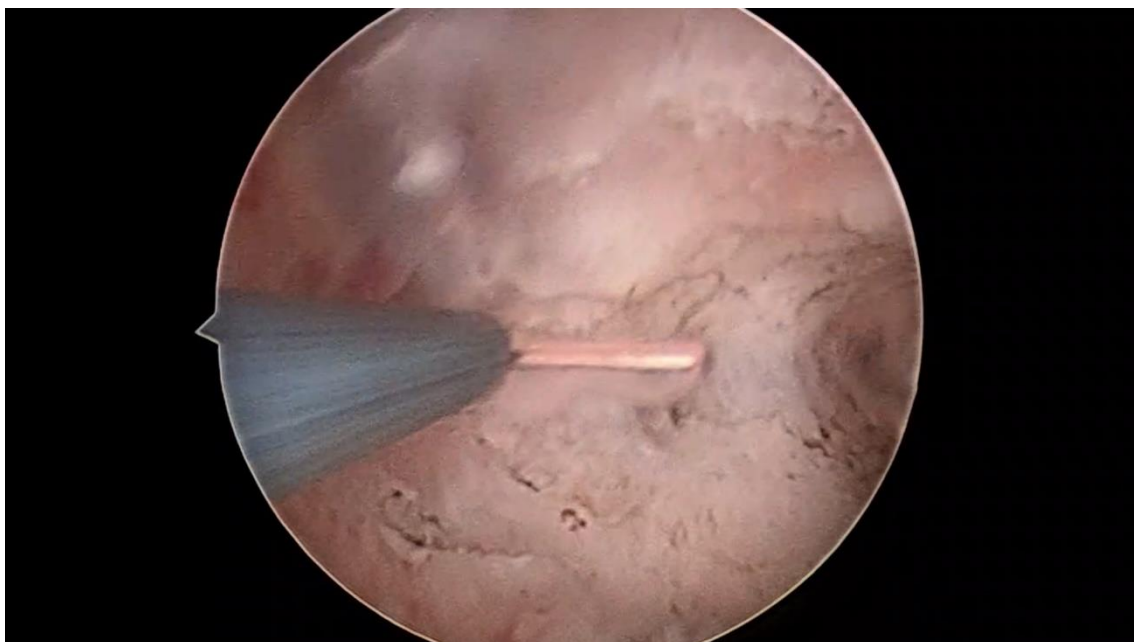
Lise de sinequias em fundo uterino



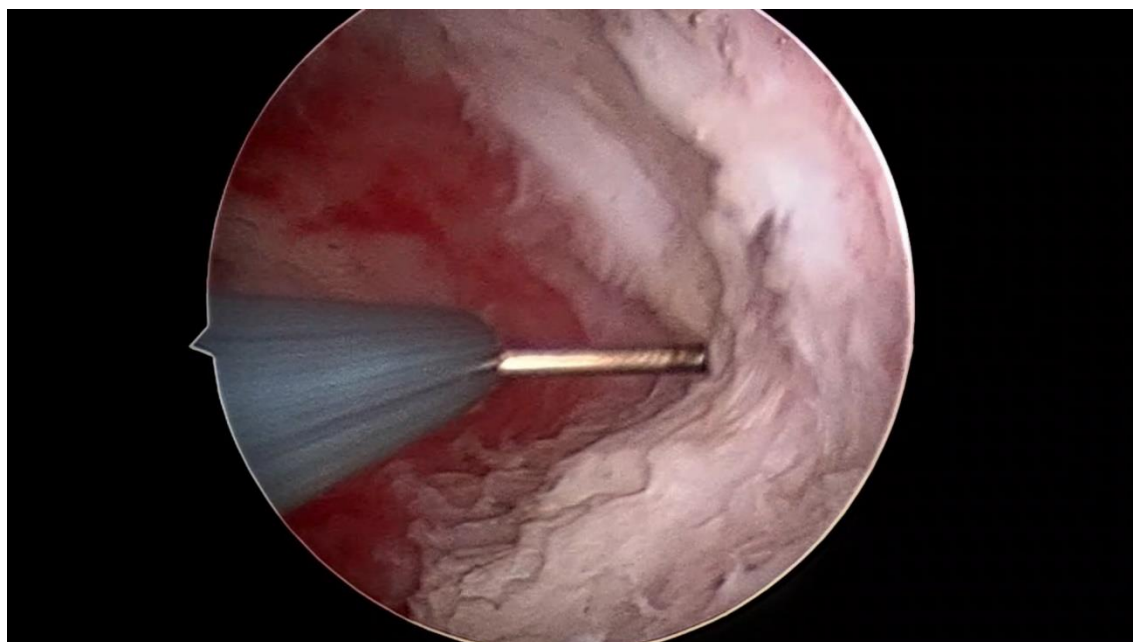
Lise de sinequias em corno uterino esquerdo



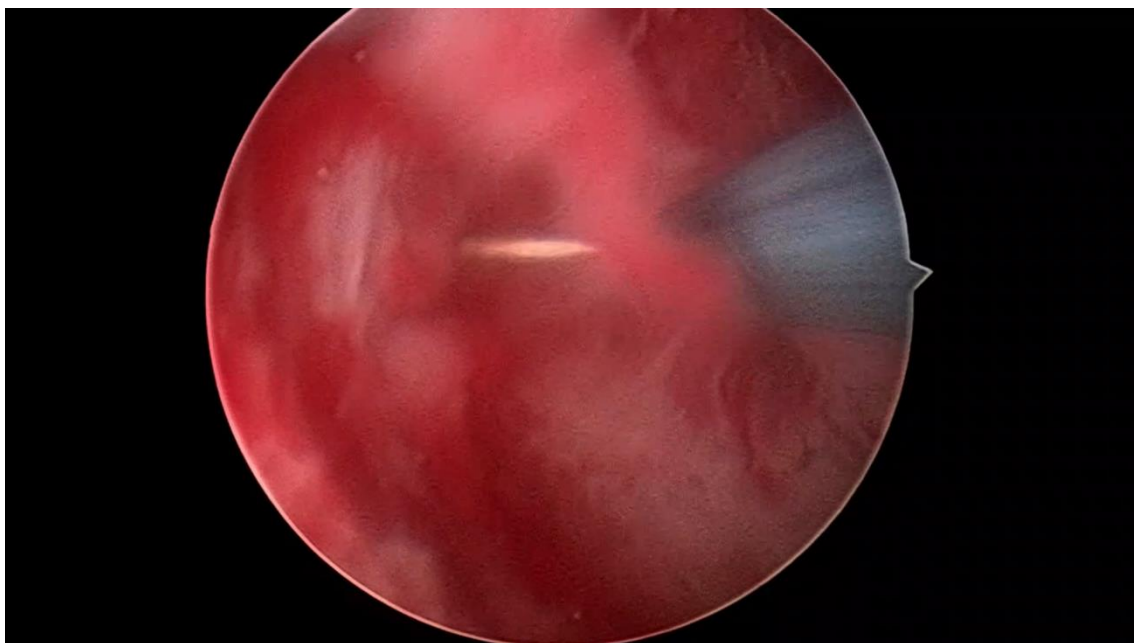
Lise de sinequias corno uterino esquerdo e metroplastia fúndica



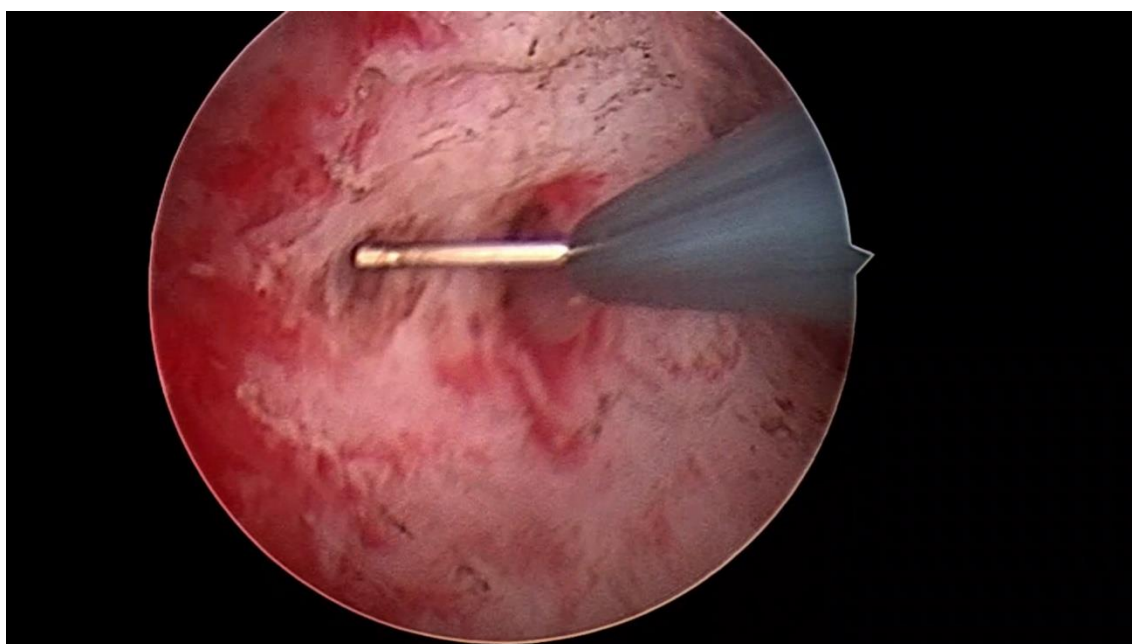
Metroplastia fúndica



Lise de sinequias densas em parede lateral esquerda, obliterando o óstio tubáril esquerdo

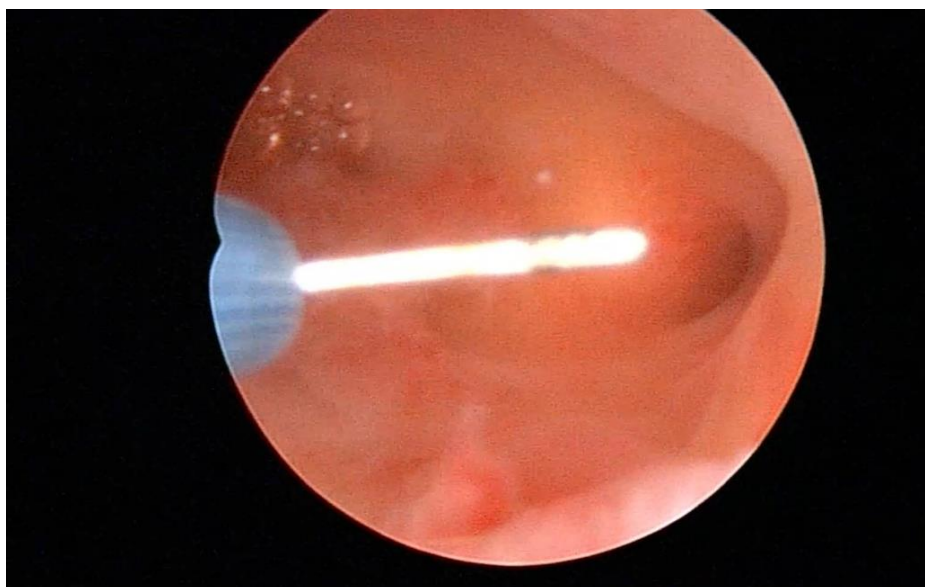


Lise de sinequias em parede lateral direita, obliterando o óstio tubário direito

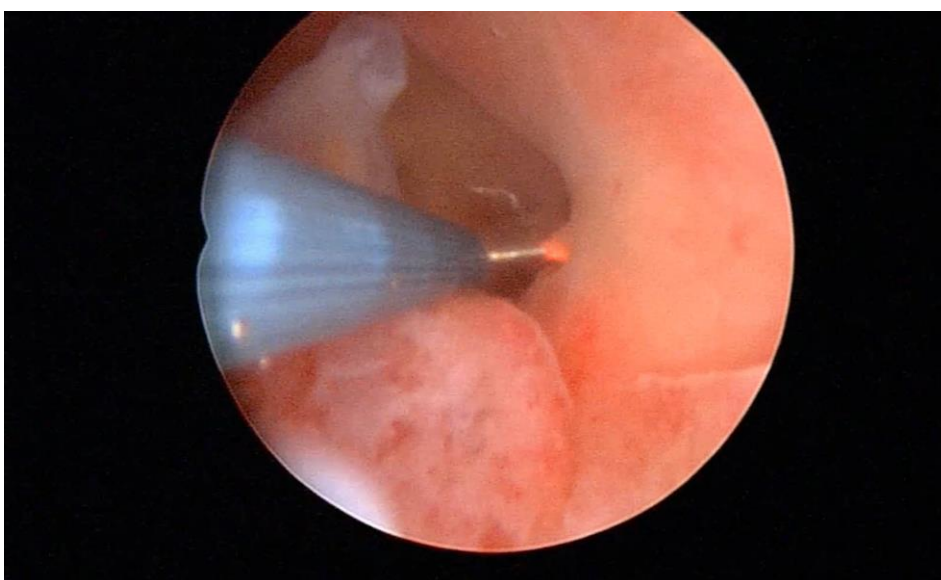


Lise de sinequias em região cornual direita, que estavam obliterando o óstio tubário direito

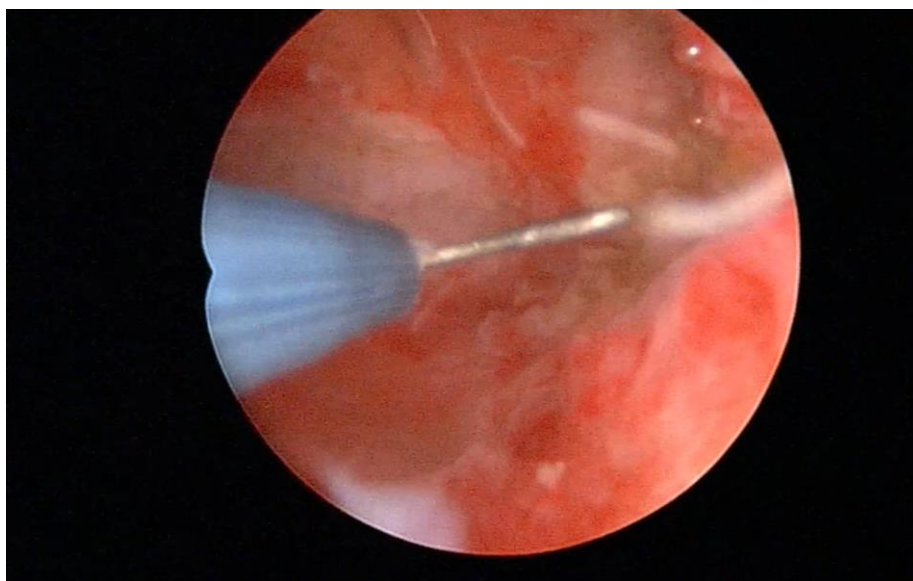
Devido à presença de sinequias intrauterinas, foi indicada histeroscopia de controle para revisar a cavidade uterina. O procedimento foi realizado 40 dias após o procedimento cirúrgico inicial, com identificação de sinequias residuais em parede lateral esquerda e fundo uterino à direita, que foram ressecadas novamente com mini-ressectoscópio de Gubbini. Ao final do procedimento, foi aplicado 10ml de oxiplex IU dentro da cavidade uterina para minimizar formação de novas sinéquias. A paciente recebeu alta hospitalar 2 horas após o procedimento de histeroscopia, sendo orientada a tentar engravidar após a próxima menstruação.



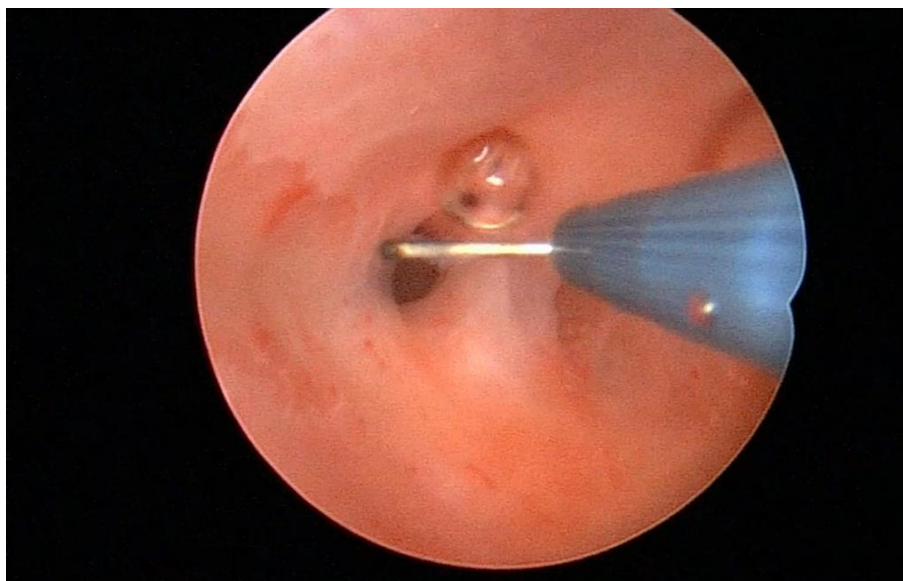
Lise de sinequias residuais em corno uterino à esquerda



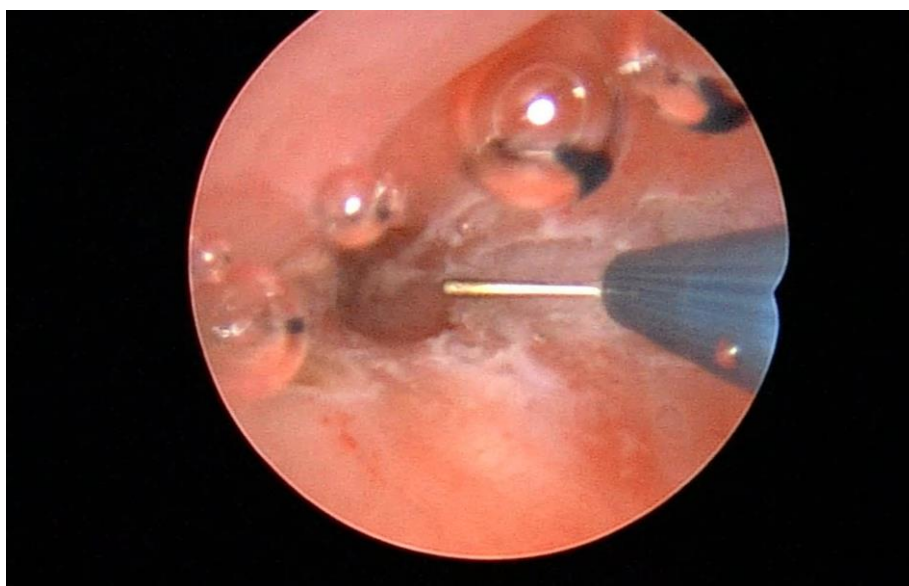
Lise de sinequias residuais em corno uterino à esquerda



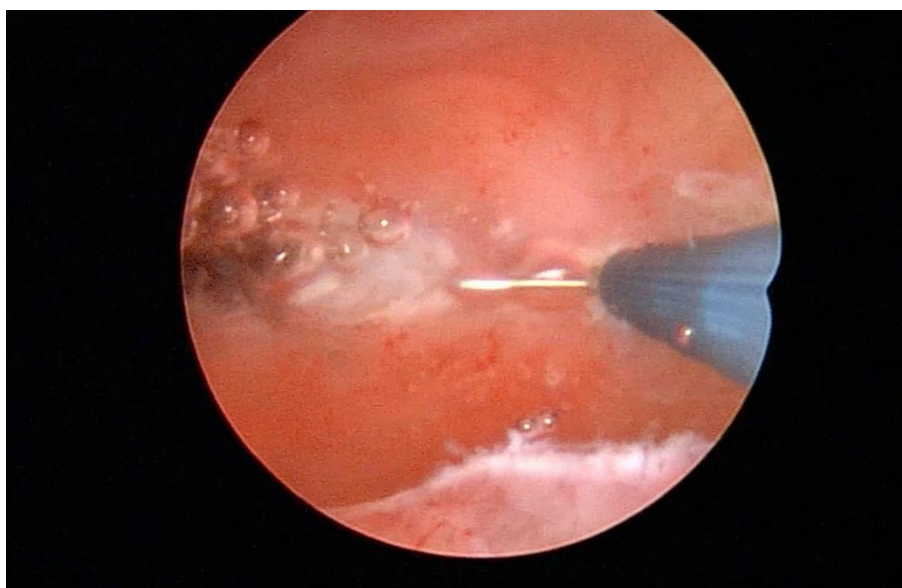
Lise de sinequias residuais em corno uterino à esquerda



Lise de sinequias residuais em corno uterino à direita



Lise de sinequias residuais em corno uterino à direita



Lise de sinequias residuais em corno uterino à direita e em fundo uterino

A paciente engravidou no ciclo seguinte e apresentou uma gestação sem intercorrências. Foi submetida a cesariana eletiva com 40 semanas de gestação.

DISCUSSÃO

Neste relato de caso demonstramos a aplicação do oxiplex IU após procedimento cirúrgico de histeroscopia para lise de sinequias residuais em uma paciente com histórico prévio de 3 histeroscopias para tratamento de septo uterino e sinequias intrauterinas. Ela foi submetida a histeroscopia para avaliação de rotina de fertilidade, juntamente com procedimento cirúrgico para realização de cerclagem pré-gestacional em decorrência de incompetência istmocervical. Durante o procedimento de histeroscopia foi identificada a presença de sinequias intrauterinas e septação fúndica residual, que foram tratadas, e durante a laparoscopia foi identificada a presença de endometriose profunda, que também foi removida cirurgicamente. Como não havia diagnóstico pré-operatório dessas doenças, não foi programada a utilização do oxiplex nesse primeiro procedimento cirúrgico. No entanto, para o segundo procedimento de histeroscopia foi programada a utilização do oxiplex IU (carboximetilcelulose e óxido de polietileno) em virtude do histórico prévio de 4 histeroscopias com achados de sinequias intrauterinas.

Após a quinta histeroscopia, com lise completa das sinequias intrauterinas e aplicação do oxiplex IU para diminuir possibilidade de recidiva das aderências intrauterinas, a paciente obteve uma nova gestação e conseguiu levar a gestação ao termo em virtude da cerclagem realizada pré-gestacional por laparoscopia.

Desta forma, salientamos o papel importante das substâncias antiaderentes em cirurgias intrauterinas no sentido de tentar melhorar o prognóstico reprodutivo das pacientes.