

Leiomioma associado a infertilidade: um relato de caso

Ana Cláudia Elias Nascimento¹, Arthur Sebba Rady Alberici¹, Guilherme Luciano Rocha de Oliveira Gomes¹, Luiz Gabriel Pereira de Souza¹, Pedro Wilson Carvalho de Vlieger¹, Aline de Araújo Freitas².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O leiomioma é a neoplasia benigna mais comum na mulher, representando 95% dos tumores do trato genital feminino. São tumores hormônio-dependentes, que acometem entre 20 a 40% das mulheres em idade reprodutiva, e são responsáveis por 2 a 3% dos casos de infertilidade, sendo o Leiomioma submucoso o mais vinculado a esse quadro. Este estudo teve por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com leiomioma uterino associado à infertilidade. Paciente do sexo feminino, 35 anos, procurou atendimento médico com queixas de irregularidade menstrual, com duração do ciclo de 10 a 15 dias, e fluxo aumentado com menorragia, alegando desejo e dificuldade para engravidar. Apresentava desconforto abdominal e distensão abdominal. Foi solicitado um exame de Ultrassonografia (USG) e, após análise detalhada dos resultados, foi diagnosticado aumento de volume uterino e presença de vários nódulos de mioma. Além disso, solicitou-se uma histerossalpingografia, para avaliar se os nódulos comprometiam o útero e as trompas. A conduta médica foi indicação cirúrgica e a cirurgia proposta foi uma histerectomia. Durante o ato cirúrgico, tentou-se fazer apenas a retirada dos miomas, evitando a retirada total do útero e anexos. Foram retirados vários miomas, o maior deles media 18,0 x 6,0 centímetros. Paciente recuperou-se bem no pós-operatório. Três meses após a cirurgia, foi realizada uma nova USG e constatou-se que não havia presença de novos nódulos de mioma. Após seis meses, a paciente conseguiu engravidar e na última consulta médica, encontrava-se com 15 semanas de gestação, sem intercorrências. O leiomioma, diagnosticado em fase avançada, já apresentando sintomas, o que poderia acarretar um pior prognóstico, tendo em vista também que são as neoplasias benignas que mais acometem a saúde da mulher e tem relação expressiva com a infertilidade.

Palavras-chave:
Leiomioma.
Infertilidade >
Saúde da
mulher.

INTRODUÇÃO

O leiomioma é a neoplasia benigna mais comum na mulher e representa 95% dos tumores do trato genital feminino, sendo responsável por um terço do total de histerectomias. É definido como um tumor benigno dependente de estrogênio, originado de células musculares lisas do endométrio, contendo uma quantidade aumentada de matriz extracelular e estroma conjuntivo vascular, envolto por uma pseudocápsula de tecido areolar e fibras musculares comprimidas. Acomete entre 20 a 40% das mulheres, com incidência de 0,3 a 3,9% nas gestantes. São mais recorrentes durante a vida reprodutiva, sendo que a suscetibilidade é aumentada em mulheres entre a 3ª e 5ª décadas de vida. Esta neoplasia apresenta maior propensão de desenvolvimento em indivíduos da raça negra. Outros fatores de risco estão relacionados com a obesidade, dieta, histórico familiar e genética (MACHADO, 2010; BRASIL, 2017; SILVA, 2018).

A complicação mais comum na gestação é a “Síndrome Dolorosa dos Leiomiomas na Gravidez”, presente em 10 a 40% dos casos. Outras complicações também estão frequentemente associadas a gestações com leiomiomas uterinos: apresentação fetal anômala, distócia no parto, trabalho de parto pré-termo, restrição do crescimento intra-útero e descolamento de placenta normalmente inserida (SIMON, 2005; CHEN, 2018).

O principal método diagnóstico nos casos de leiomioma uterino é a ultrassonografia (USG), tanto nos casos de infertilidade quanto gestação, sendo a via transvaginal a mais indicada. Na maioria das vezes, o acompanhamento clínico ambulatorial faz-se suficiente e a abordagem cirúrgica não é uma constante durante gravidez, devido ao risco de complicações (BRASIL, 2017).

Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de uma paciente com leiomioma uterino associado à infertilidade.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 35 anos, procurou atendimento médico com queixas de irregularidade menstrual, com duração do ciclo de 10 a 15 dias, e fluxo aumentado com menorragia, alegando desejo e dificuldade para engravidar. Apresentava desconforto abdominal e distensão abdominal. Na anamnese não foi encontrado nenhum fator de risco que dificultaria a gravidez. Paciente não fazia uso de nenhum medicamento e não apresentava nenhuma doença preexistente. GoPoAo. Ao exame físico, apresentou Pressão Arterial regular, IMC = 23. Aos exames complementares, apresentou hemograma normal, função renal regular, glicemia normal, sem presença de DST's. Foi solicitado um exame de Ultrassonografia (USG) e, após análise detalhada dos resultados, foi diagnosticado aumento

de volume uterino e presença de vários nódulos de mioma. Além disso, solicitou-se uma histerossalpingografia, para avaliar se os nódulos comprometiam o útero e as trompas. A conduta médica foi indicação cirúrgica e a cirurgia proposta foi uma histerectomia. Durante o ato cirúrgico, tentou-se fazer apenas a retirada dos miomas (Miomectomia), evitando a retirada total do útero e anexos. Foram retirados vários miomas, o maior deles media 18,0 x 6,0 centímetros. Paciente recuperou-se bem no pós-operatório. Três meses após a cirurgia, foi realizada uma nova USG e constatou-se que não havia presença de novos nódulos de mioma. Após seis meses, a paciente conseguiu engravidar e na última consulta médica, encontrava-se com 15 semanas de gestação, sem intercorrências.

DISCUSSÃO

Alguns fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de miomas são: paridade (maior risco em nulíparas), uso de anticoncepcional oral (protege contra o desenvolvimento de miomatose), tabagismo (diminuição de risco), dieta (carnes vermelhas associam-se ao risco de desenvolvimento, enquanto vegetais verdes acarretam diminuição de risco), obesidade (mulheres obesas apresentam maior risco), etnia (mulheres negras apresentam maior risco), história familiar e genética (BRASIL, 2017).

Mulheres entre a 3ª e 5ª décadas de vida são mais suscetíveis para desenvolver a doença. A neoplasia é mais propensa na raça negra, acometendo 50% das mulheres. Já em mulheres brancas, a incidência é de 35% dos casos (SILVA et. al, 2018).

Os leiomiomas são classificados de acordo com sua localização, podendo ser: intramurais, submucosos, subserosos e cervicais. Os submucosos estão no endométrio, os intramurais, se localizam no miométrio, os subserosos estão na superfície serosa do útero, podendo ter uma base ampla ou pedunculada, e por fim, os cervicais, localizam-se na cérvix uterina. Os leiomiomas podem, ainda, estar relacionados a diferentes complicações, sendo os submucosos os mais associados a alterações na fertilidade (MACHADO, 2010).

Estudos sobre o leiomioma uterino demonstraram sua associação com 2% a 3% dos casos de infertilidade. Os tipos submucosos estão comprovadamente associados a menores taxas de gestação, desde a implantação à gravidez clínica, com odds ratio de 0,35 e 0,40 respectivamente, bem como a um maior índice de abortamento, com odds ratio em torno de 2,00 (MACHADO, 2010).

Algumas hipóteses garantem que os miomas podem interferir no processo de fecundação alterando a migração de espermatozoides, no transporte ovular e na implantação do embrião, por meio de processos como mudanças na contratilidade uterina, inflamação local e suprimento sanguíneo

inadequado. Pode ocorrer distorção da cavidade uterina endometrial por miomas submucosos e obstrução por miomas cervicais (MACHADO, 2010).

Além da classificação, deve-se levar em conta a relação da idade reprodutiva com os casos de infertilidade, visto que a tendência atual das mulheres modernas é postergar a gestação, sobretudo após os 30 anos, aumentando o risco de complicações na gravidez, dentre elas, o surgimento de leiomiomas (BRASIL, 2017).

A complicação mais comum na gestação é a “Síndrome Dolorosa dos Leiomiomas na Gravidez”, presente em 10 a 40% dos casos. Consiste em dor localizada, náusea, vômito, febre baixa, leucitose e aumento da atividade uterina, principalmente no segundo e início do terceiro trimestre de gravidez, cedendo em média 10 dias após seu início. Seu tratamento é eminentemente clínico, com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) (SIMON, 2005; BRASIL, 2017).

Outras complicações também estão frequentemente associadas a gestações com leiomiomas uterinos: apresentação fetal anômala, distócia no parto, trabalho de parto pré-termo, restrição do crescimento intra-útero e descolamento de placenta normalmente inserida (MACHADO, 2010).

O mioma pode levar ao aumento do número de casos de abortamentos, estando relacionado a um maior número de cesáreas, hemorragia no pós-parto e atonia uterina, fatores que estão intimamente relacionados a um pior prognóstico e necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos de urgência. Além disso, fatores como volume e localização podem dificultar a contração e a retração uterina no pós-operatório (CHEN, 2018).

O primeiro método diagnóstico para os casos de leiomioma uterino é a Ultrassonografia, tanto nos casos de infertilidade quanto na gestação, visto que apresenta alta sensibilidade (90% a 100%) e especificidade (87% a 98%), com altos valores preditivos positivos e negativos. A via transvaginal é a mais indicada, complementada ou não com a transabdominal (MACHADO, 2010).

Antigamente, o diagnóstico era feito clinicamente. A desvantagem é que a maioria dos miomas não produz qualquer sintoma. Normalmente, os sintomas se relacionam com o número, tamanho e localização anatômica dos nódulos. Portanto, somente leiomiomas grandes e palpáveis, associados a outras complicações, eram identificados e apresentavam, conseqüentemente, com um pior prognóstico. Portanto, o tratamento cirúrgico era frequentemente empregado. Atualmente, com a difusão da Ultrassonografia, os casos assintomáticos de leiomiomas podem ser identificados com maior facilidade e o acompanhamento clínico ambulatorial é suficiente na maioria dos casos, devido ao diagnóstico precoce e bom prognóstico (BRASIL, 2017).

A decisão pela indicação cirúrgica para o tratamento dos leiomiomas concomitantes à gravidez é difícil, pois, além dos riscos anestésicos e cirúrgicos para a mãe, há um pior prognóstico fetal. A retirada dos leiomiomas durante o parto operatório é interessante e pode ser realizada, principalmente se forem

subserosos ou pediculados, já que não há diferença entre os riscos cirúrgicos de sua retirada ou a sua permanência em pacientes previamente selecionadas (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O estudo do presente relato de caso torna-se relevante por ser um caso de leiomioma, diagnosticado em fase avançada, já apresentando sintomas, o que poderia acarretar um pior prognóstico, tendo em vista também que são as neoplasias benignas que mais acometem a saúde da mulher e tem relação expressiva com a infertilidade. Porém, após retirada cirúrgica, a paciente recuperou-se bem e engravidou 6 meses depois, sem intercorrências na gravidez. Ressaltamos, por fim, a importância do diagnóstico precoce, por meio de Ultrassonografia o que diminuirá da necessidade de procedimento cirúrgico, evitando os riscos de intercorrência, visto que o diagnóstico precoce permite um acompanhamento clínico e ambulatorial.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Leiomioma de Útero. Brasília, DF, 2017.
- CAMARGO, L. A. et al. Mioma parido na perimenopausa. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 14, n. 4, p. 159-162, 2012.
- CHEN, C. M.; NOVO, J. L. V. G.. Leiomioma uterino e atonia uterina pós-parto: relato de caso. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 113-115, 2018.
- MACHADO, P. C. et al. Efeitos do leiomioma uterino na fertilidade e gestação. EURP, v. 2, n. 1, p. 31-5, 2010.
- SILVA, A. M.; COSTA, A.. Leiomiomatose uterina e as suas implicações na gravidez. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, v. 12, n. 1, p. 47-54, 2018.
- SILVA, S. C. et al. Leiomioma parauretral: relato de caso/Paraurethral leiomyoma: case report. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 62, n. 3, p. 160-162, 2018.
- SIMON, S. M. et al. Leiomiomas uterinos e gravidez. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 2, p. 80-5, 2005.