

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
INTERNATO MÉDICO EM TOCGINECOLOGIA

LAPAROSCOPIA: UM ESTUDO DESCRITIVO DA SUA INDICAÇÃO CLÍNICA
E SEUS RESULTADOS

Carlos Alberto Juraszek e Élcio André Madruga

Orientador: Dr. Ricardo Nascimento

Florianópolis(SC), Maio/1991

SUMÁRIO

| | | |
|----|----------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 2 |
| 2. | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 3 |
| 3. | ANÁLISE..... | 5 |
| 4. | RESULTADOS..... | 6 |
| 5. | DISCUSSÃO..... | 9 |
| 6. | CONCLUSÃO..... | 13 |
| 7. | BIBLIOGRAFIA..... | 15 |

INTRODUÇÃO

A Laparoscopia, pela simplicidade de sua técnica, seu rápido poder de conclusão e ausência quase que total de complicações, tem sido cada vez mais usada, mostrando ser um importante método auxiliar no diagnóstico de muitas patologias abdominais. Por estas propriedades citadas, tornou-se um exame de importância ímpar nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, sendo seu uso indicado para um grande número de patologias pélvicas.

O presente trabalho, constitui-se da análise de 119 pacientes submetidas à Laparoscopia diagnóstica e terapêutica, e fetuadas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra no período de outubro de 1988 a maio de 1991, a partir de queixas e/ou indicações clínicas prévias. O mesmo, tem como finalidade mostrar um estudo descritivo destas indicações clínicas e seus resultados, bem como avaliar, quais as patologias ginecológicas são mais bem esclarecidas através da realização deste exame, baseando-se na indicação clínica das mesmas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Gorga (1976), os primeiros profissionais a utilizarem este método foram: Jacobeus e Kelling, a partir do ano de 1900, descrevendo-o pela primeira vez em 1902 e 1911.

Silveira, apud, Gorga (1976) nos relata que, a publicação inicial referente ao assunto, no Brasil, se deu à 1ª de julho de 1913 através de Eduardo Meirelles, diretor da Tribuna Médica do Rio de Janeiro.

A esterilização laparoscópica, referida por Sanchez e Monroy (1977), foi utilizada inicialmente por Anderson, em 1937 do Corpus Christi, no Texas, sendo aperfeiçoada, posteriormente em 1941, por Power e Barnes.

A idealização de uma nova aparelhagem e técnica apropriadas à utilização da via vaginal para a visualização dos órgãos pélvicos, foi publicada, de acordo com Gorga (1976), por Albert Decker e Thomas H. Cherry, em 1944 e 1945, através de uma completa monografia denominada "Culdoscopy".

Seguindo a evolução técnica deste método, foi desenvolvida, segundo Sanchez e Monroy (1977), em 1952 por Fourestier Gladu e Vulmière, uma fonte de luz de quartzo de alta intensidade.

Atualmente, a aparelhagem laparoscópica encontra-se num estágio tal de desenvolvimento tecnológico, que a laparoscopia como exame auxiliar tornou-se um método tão importante, ao ponto de através dela sermos capazes de diagnosticar com certeza

e solucionar um grande número de doenças nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, trazendo enormes benefícios para as pacientes, pelas propriedades particulares deste exame anteriormente citadas.

ANÁLISE

Para a realização deste procedimento diagnóstico, foi utilizado, como método laparoscópico, a técnica de punção principal intra ou infra-umbilical e punção secundária supra-púbica. Os materiais empregados para proceder o exame, foram os seguintes: laparoscópio "Storz" de dupla punção, fonte de luz de 300w "Endo_lux", insuflador de CO₂ IS 10 "H. Lauterbach", pinça manipuladora uterina "Ramatibody" e finalmente anestesia geral pelos gases.

A análise inicial, foi feita a partir da ficha de atendimento clínico de cada uma das 119 pacientes, tirando-se como dados principais, as queixas e/ou indicações clínicas contidas nas mesmas.

RESULTADOS

119 pacientes foram submetidas ao exame laparoscópico, na Maternidade Carmela Dutra, a partir de indicações clínicas baseadas em queixas e/ou suspeitas diagnósticas clínicas prévias. Chegamos a diversos resultados (QUADRO 1), dos quais apresentaremos, através de quadros, aqueles obtidos das indicações mais frequentes, deixando para apenas citar descritivamente os demais, por sua menor incidência.

QUADRO 1: Resultado das 119 laparoscopias realizadas na M.C.D no período de Outubro de 1988 a Maio de 1991.

| DIAGNÓSTICO | Nº | % |
|----------------------|-----|-------|
| Endometriose Pélvica | 40 | 33,6 |
| Aderências Pélvicas | 24 | 20,2 |
| Miomatose Uterina | 11 | 9,2 |
| Salpingite Crônica | 9 | 7,6 |
| Normal | 9 | 7,6 |
| Inconclusivo | 5 | 4,2 |
| Outros | 21 | 17,6 |
| TOTAL | 119 | 100,0 |

Dentre as indicações clínicas mais incidentes, tivemos: a esterilidade, a dor pélvica e a endometriose. Os resultados obtidos foram os seguintes:

QUADRO 2: Resultado das laparoscopias tendo como indicação clínica a "ESTERILIDADE".

| DIAGNÓSTICO | Nº | % |
|----------------------|----|-------|
| Endometriose Pélvica | 9 | 29,0 |
| Aderências Pélvicas | 7 | 22,6 |
| Salpingite Crônica | 4 | 12,9 |
| Ligadura Ístmica | 3 | 9,7 |
| Inconclusivo | 3 | 9,7 |
| Normal | 3 | 9,7 |
| Miomatose Uterina | 1 | 3,2 |
| Hidrossalpinge | 1 | 3,2 |
| TOTAL | 31 | 100,0 |

QUADRO 3: Resultado das laparoscopias tendo como indicação clínica a "DOR PÉLVICA".

| DIAGNÓSTICO | Nº | % |
|-----------------------------|----|-------|
| Aderências Pélvicas | 8 | 26,7 |
| Miomatose Uterina | 7 | 23,3 |
| Endometriose Pélvica | 4 | 13,3 |
| Salpingite Crônica | 3 | 10,0 |
| Cisto Simples de Ovário | 3 | 10,0 |
| Hidrossalpinge | 2 | 6,8 |
| Cisto Hemorrágico de Ovário | 1 | 3,3 |
| Inconclusivo | 1 | 3,3 |
| Normal | 1 | 3,3 |
| TOTAL | 30 | 100,0 |

QUADRO 4: Resultado das laparoscopias tendo como indicação clínica a "ENDOMETRIOSE".

| DIAGNÓSTICO | Nº | % |
|----------------------|----|-------|
| Endometriose Pélvica | 22 | 64,7 |
| Normal | 4 | 11,7 |
| Adenomiose | 3 | 8,9 |
| Aderências Pélvicas | 3 | 8,9 |
| Miomatose Uterina | 1 | 2,9 |
| Salpingite Crônica | 1 | 2,9 |
| TOTAL | 34 | 100,0 |

Dentre as indicações menos frequentes, tivemos como resultados:

- Aderências Pélvicas: 4 casos, sendo todos os 4 realmente "aderências pélvicas" ao exame laparoscópico.
- Cisto Simples de Ovário: 4 casos, onde encontramos como resultados: 1 endometriose pélvica, 1 inconclusivo, 1 aderência pélvica e somente 1 que era realmente cisto simples de ovário.
- D.I.P.: 3 casos, apresentando como resultados: 2 endometrioses pélvicas e 1 miomatose uterina.
- Tu Pélvico: 3 casos, apresentando como resultados: 2 casos de miomatose uterina e 1 cisto endometrial.
- Hidrossalpinge: 2 casos, apresentando como resultados: 1 endometriose pélvica e 1 aderência pélvica.
- Salpingite Crônica: 2 casos, apresentando como resultados: 1 salpingite crônica e 1 endometriose pélvica.
- Gravidez Ectópica Intra-Mural: 2 casos, apresentando como resultados: 1 gravidez ectópica intra-mural e 1 normal.
- Miomatose Uterina: 1 caso, apresentando como resultado: miomatose uterina.
- Cistoadenoma de Ovário: 1 caso, apresentando como resultado: 1 cisto simples de ovário.
- Tu Anexial: 1 caso, apresentando como resultado: cistoadenoma de ovário.
- Adenomiose: 1 caso, apresentando como resultado: adenomiose.

DISCUSSÃO

Na prática clínica, comumente, o ginecologista de-
fronta-se com um grande número de casos, onde o diagnóstico não
está totalmente elucidado. Isso impede, que sejam fornecidas às
pacientes, informações seguras sobre suas doenças e os prognósti-
cos das mesmas, bem como faz com que, frequentemente, deixemos de
estabelecer a terapêutica mais adequada.

Apesar dos progressos na área de exames complementa-
res, como mais recentemente o advento da USG pélvica, torna-se im-
prescindível, muitas vezes, termos uma visão direta da estrutura
ou órgão doente, para determinarmos um diagnóstico correto. Nes-
tes casos, a agressão laparotômica foi substituída com vantagens
pela laparoscópica.

Dentre as indicações clínicas mais frequentes neste
estudo, destacaram-se: Esterilidade (26,0%), Dor Pélvica (25,2%)
e Endometriose (28,6). As outras indicações representaram 20,2%
dos casos.

A infertilidade involuntária ou esterilidade é um
problema de família e preocupa casal e as crianças existentes, se-
jam as do casamento, as adotadas ou as de casamentos anteriores
de um ou ambos os parceiros. A investigação das causas de ester-
lidade e seu conseqüente tratamento devem prosseguir em uma base
metódica e científica. A insuficiência ovulatória é uma causa co-
mum e os resultados do tratamento são excelentes, quando feito
com cuidado. Pode ser difícil tratar da oclusão tubária, visto

que a lesão proveniente de infecção pode ser irreparável. Entretanto, as técnicas microcirúrgicas revolucionaram esse aspecto do tratamento. Atualmente, dedica-se maior atenção às medidas profiláticas. A endometriose é a causa mais importante na mulher. Os fatores masculinos são responsáveis por cerca de um terço dos problemas de fertilidade. A laparoscopia com injeção de corante tem sido preferida por muitos ginecologistas, por causa de sua maior precisão, principalmente na investigação de problemas causados por fatores tubários.

Em nosso estudo, a partir da indicação clínica de esterilidade, encontramos os seguintes resultados: Endometriose Pélvica (29,0%), Aderências Pélvicas (22,6%), Salpingite Crônica com 12,9% e Pelve normal (9,7%). Tais dados, não equivalem com aqueles encontrados na literatura quanto à ordem dos achados. Urdapilleta (1) determinou que, em 50,96% dos casos encontrou-se aderências pélvicas e alterações da permeabilidade tubária, pelve normal em 19,59% e endometriose em 6,68%. Oppermann (2) em seu estudo coloca que aderências pélvicas e obstrução tubária, ambos com 44,4%, foram os maiores determinantes, seguidos de endometriose e miomatose com 17,7%, DIP com 13,3% e pelve normal com 11,1%. No estudo da esterilidade, a laparoscopia tornou-se uma arma poderosa na formação de uma rotina de esclarecimento diagnóstico, não desprezando-se os métodos clássicos, menos ou não invasivos, utilizados em Ginecologia e Obstetrícia e que na investigação da infertilidade involuntária são muito eficazes.

A dor pélvica é um sintoma comum nas mulheres, particularmente no período de procriação. Aproximadamente 20 a 30% das mulheres que se apresentam a um ginecologista têm esse sintoma sob alguma forma. Quase sempre ela apresenta dificuldades no diagnóstico e no tratamento por inúmeras razões. Primeiramente, a localização do órgão de origem nem sempre é direta, visto que a dor pode originar-se fora da pelve e ser referida nesse local ou alternativamente, a doença pode originar-se em uma estrutura visceral pélvica e ser percebida no dermatomo correspondente. Em se

gundo lugar, é frequente a dor pélvica como sintoma psicossomático, refletindo uma sensibilidade elevada para as alterações funcionais viscerais (em particular no músculo liso e nos vasos sanguíneos). Em nenhuma outra parte do corpo a anamnese e o exame físico cuidadosos têm mais importância, visto que de outro modo pode-se gastar muito tempo, esforços e despesas desnecessárias. Muitas laparotomias foram evitadas pelo uso da laparoscopia na paciente problemática e um melhor conhecimento e tratamento de distúrbios funcionais reduziu a necessidade de cirurgia pélvica para esses problemas. Os resultados, a partir da indicação clínica de dor pélvica em nosso estudo, foram os seguintes: Aderências Pélvicas em 26,7% dos casos, Miomatose em 23,3%, Endometriose em 13,3%, Salpingite Crônica em 10% e Pelve normal em 3,3%. Urdapilleta (1) em seu trabalho nos coloca os achados de pelve normal em 47,08%, aderências pélvicas em 35,28%, endometriose em 11,76% e hidrossalpinge em 3,88%. Maluf (4) encontrou aderências pélvicas em 36,1%, pelve normal em 34,4% e endometriose em 16,4%. Em pacientes com dor pélvica a laparoscopia mostrou-se efetiva para o diagnóstico em nosso estudo, apesar dos resultados obtidos com relação ao diagnóstico de miomatose, que contrariam a literatura pesquisada.

Endometriose é a presença de endométrio em locais aberrantes. A doença provavelmente foi reconhecida pela primeira vez em 1860 por von Rokitansky. Ela tem importância principalmente durante a vida menstrual das mulheres e é observada em particular naquelas com menstruação ininterrupta por períodos superiores a cinco anos. A causa da doença não é completamente conhecida; pode-se encontrar células endometriais viáveis na maioria das mulheres na pelve, durante a menstruação, mas não foi esclarecido por que ocorre a implantação em algumas e não em outras. A endometriose é importante porque pode acarretar infertilidade e dor, bem como lesão às estruturas pélvicas, o que pode por vezes requerer a sua remoção cirúrgica. O diagnóstico costuma ser difícil e deve-se suspeitar da infecção na presença de qualquer sín-

toma cíclico persistente na mulher, particularmente secundário à dismenorréia. A laparoscopia revolucionou o diagnóstico e o estabelecimento exato da doença, confirmando tal diagnóstico na maioria dos casos. Em nossos resultados, tendo como indicação clínica a endometriose, foi confirmada a endometriose em 64,7%, pelve normal em 11,7%, aderências pélvicas e adenomiose em 8,9% dos casos. De acordo com a literatura, a endometriose não foi uma indicação muito frequente. Urdapilleta (1) indicou em 2%, obtendo confirmação em 45% dos casos. Sanchez e Monroy (2) tiveram endometriose como indicação em 3,5% dos casos, não detalhando seus resultados. Salvador Silva (5) teve a endometriose como indicação clínica a endometriose em apenas 0,5% dos casos. Apesar da diferença encontrada nestes dados, a laparoscopia mostrou-se muito importante para diagnóstico e controle da evolução de endometriose, segundo Redwine (8), Brosens e Puttemans (7).

Nas demais indicações, nossos achados foram compatíveis com a literatura com relação aos Tumores pélvicos (incluindo-se neste grupo a miomatose), patologias ovarianas e patologias tubárias (1,2,3,5,6).

Existem também, com bons resultados, indicações cirúrgicas aplicadas à laparoscopia como: a esterilização tubária (1,2,3,5,9), adenexectomia (10) e biópsia de ovário.

Apesar de toda a eficiência deste exame como poderoso método auxiliar de diagnóstico, não mostrou ser um bom exame com relação à cisto ovariano, já que esta patologia pode ser mais facilmente diagnosticada através de outros exames menos invasivos.

CONCLUSÃO

No presente trabalho realizado na Maternidade Carmela Dutra, a partir de um grupo de 119 pacientes que se submeteram à laparoscopia por queixas e/ou suspeitas clínicas prévias, quatro achados diagnósticos se destacaram, sendo eles: Endometriose Pélvica com 40 casos (33,6%), Aderências Pélvicas com 24 casos (20,2%), Miomatose Uterina com 11 casos (9,2%) e finalmente Salpingite Crônica com 9 casos (7,6%). Os exames normais e inconclusivos representaram juntos 11,8% do total, com 9 (7,6%) e 5 (4,2%) casos respectivamente. Os outros achados (ligadura ístmica, hidrossalpinge, cisto simples de ovário, cisto hemorrágico de ovário, adenomiose, D.I.P., Tu pélvico, gravidez ectópica intra-mural, cistoadenoma de ovário e Tu anexial), representaram 21 casos ou 17,6% do total.

Com relação às indicações clínicas mais frequentes neste estudo, podemos colocar que três foram realmente significativas. São elas: Esterilidade com 31 indicações ou 26,0%, Dor Pélvica com 30 indicações ou 25,2% e Endometriose com 34 indicações ou 28,6%. As demais indicações representaram juntas 20,2% do total. Na "Esterilidade" obtivemos os seguintes resultados: Endometriose Pélvica com 9 casos (29,0%), Aderências Pélvicas com 7 casos (22,6%), Salpingite Crônica com 4 casos (12,9%), Ligadura Ístmica com 3 casos (9,7%), exames normais com 3 casos (9,7%), exames inconclusivos com 3 casos (9,7%), Miomatose Uterina com 1 caso (3,2%) e Hidrossalpinge com 1 caso (3,2%). Na "Dor Pélvica"

os resultados foram os seguintes: Aderências Pélvicas com 8 casos (26,7%), Miomatose Uterina com 7 casos (23,3%), Endometriose Pélvica com 4 casos (13,3%), Salpingite Crônica com 3 casos (10,0%), Cisto simples de Ovário com 3 casos (10,0%), Hidrossalpinge com 2 casos (6,8%), Cisto Hemorrágico de Ovário com 1 caso (3,3%), Inconclusivo com 1 caso (3,3%) e Normal com 1 caso (3,3%). Na "Endometriose", os achados foram os seguintes: Endometriose Pélvica com 22 casos (64,7%), Normal com 4 casos (11,7%), Adenomiose com 3 casos (8,9%), Aderências Pélvicas com 3 casos (8,9%), Miomatose Uterina com 1 caso (2,9%) e Salpingite Crônica com 1 caso (2,9%).

Julgamos ter sido importante a realização deste trabalho, pois a partir dele poderemos ter uma noção exata de quais são os problemas, que mais acometem as mulheres que buscam o auxílio do especialista em Ginecologia e Obstetrícia em nossa capital. Este conhecimento é de suma importância para que o profissional possa encontrar, se possível, os fatores que estariam levando ao surgimento de tais problemas.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - URDAPILLETA, Jorge D. et al. La laparoscopia como método diagnóstico em ginecologia, análise de 1000 casos. Rev. Gynec. y Obst., México. 42(253):315-326, Nov. 1977.
- 2 - SANCHEZ, Roberto M. Nava, MONROY, Leopoldo Garcia, Laparoscopia em gineco-obstetrícia. Rev. Gynec. y Obst., México. 42(249):41-59, Jul. 1977.
- 3 - OPPERMANN, Karen et al. Lparoscopias: experiências do Serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev. do HCPA, Porto Alegre, 5(2):127-131 Dez 1985.
- 4 - MALUF, Mariângela et al. Lparoscopia no diagnóstico de algia pélvica crônica. Rev. Gin. e Obst., São Paulo. 8(3): 157-159, 1985.
- 5 - SILVA, Henrique M. S. Estudo retrospectivo de 1.192 laparoscopias realizadas no Hospital Mater Dei. Jornal Bras. Gynec., 97(11-12):629-632, Nov-Dez 1987.
- 6 - TANG, Francisco J. et al. Laparoscopia ginecológica ambulatorial. Rev. de Obst. y Gynec. de Venezuela., 46(1):37-42, 1986.

- 7 - BRONSENS, Ivo A. et al. Endometriosis currents concepts. Int. Journal Hor. Research, Brussels (Belgium). 32(1):103-105 , Sept. 1989.
- 8 - REDWINE, David B. Peritoneal blood painting: an aid in the diagnosis of endometriosis. AM J Obstet. Gynecol. 161:865-866, 1989.
- 9 - FLORES, Rogelio G. et al. Análises de 340 casos salpingoclasia por laparoscopia. Rev. Gin. y Obst., México, 42(251) : 171-175. Set. 1987.
- 10 - UPCHURCH, James C. & PERRY, Paul C. Pelviscopic adnexectomy. AM J Obstet. Gynecol., 162(1):79-81, 1990.
- 11 - FONSECA, Jairo S. & MARTINS, Gilberto A. Curso de Estatística., 3ª ed., São Paulo: Atlas, 1982. p. 54-161.
- 12 - SILVEIRA, Gustavo Gomes da et al. Celioscopia diagnóstica em ginecologia. Porto Alegre: Globo, 1976. 65p.
- 13 - MACKAY, Eric V. et al. Tratado de Ginecologia, 1ª ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 1985 p.128,248,161.

TCC
UFSC
TO
0191

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0191

Autor: Juraszék, Carlos A.

Título: Laparoscopia : um estudo descri



972807124

Ac. 254325

Ex.1 UFSC BSCCSM