

CASOS 
CLÍNICOS EM

**GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA**

SANAR 

CASOS 
CLÍNICOS EM

**GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA**

AUTOR E COORDENADOR:

Bruno Bastos Godoi

REVISORES

Thamy Jay Garcia

Maurício Kitamura

SANAR 

Autores

Autor e coordenador

BRUNO BASTOS GODOI

Acadêmico de medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; bolsista do programa de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). Membro do Grupo de Estudos em Biologia Celular, Endocrinologia e Reprodução - UFVJM e do Grupo de Pesquisa em Neurologia e Neurocirurgia, com as seguintes linhas de pesquisa: Endocrinologia e Reprodução, Acidente Vascular Encefálico: Sinais, Sintomas e Fatores de Risco e Neurocirurgia. Atuação em iniciação à docência como Monitor de Anatomia e Embriologia Médicas. Atuou como membro efetivo e presidente da Liga Acadêmica de Neurociências (NEUROLIGA - UFVJM), coordenador geral da Liga Acadêmica de Semiologia Médica (LASEM - UFVJM), coordenador discente do Conselho de Ligas (COLIG - UFVJM) e Diretor Regional de Minas Gerais da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (ABLAM). Atuação como organizador da segunda edição do livro "100 Casos Clínicos em Medicina" e como autor-colaborador do livro "50 Casos Clínicos em Neurocirurgia e Neurociências". Possui interesse e atuação acadêmica nas áreas de Neurologia, Neurocirurgia, Epidemiologia, Endocrinologia e metabolismo. Tendo também atuado como revisor de periódicos científicos.

Revisores

THAMY JAY GARCIA

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialização em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Reprodução Humana pelo Centro de Reprodução Humana Governador Mario Covas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MAURÍCIO KITAMURA

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Especialização em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Sumário

Prefácio	11
Modelo de apresentação dos casos clínicos	13
01 Úlceras Vulvares em Adolescente	16
02 Amenorreia Primária em Paciente com septo vaginal Transverso	24
03 Agenesia Vaginal em Adolescente	32
04 Sífilis Secundária	42
05 Gestação Ectópica em Cicatriz de Cesárea	51
06 Rotura Prematura Pré-Termo de Membranas	59
07 Gestação Molar e Pré Eclâmpsia	67
08 Coriocarcinoma	78
09 Vaginose	89
10 Tumor de Ovário	95
11 Líquen Escleroso e Atrófico	103
12 Endometriose Umbilical Cutânea	111
13 Abscesso Profundo ao Peitoral Maior Causado por Estafilococo Coagulase Negativo	120
14 Pólipo Endocervical Gigante em Gestante	127
15 Síndrome HELLP Precoce	135
16 Gestação Molar com Histerectomia	141
17 Síndromes dos Ovários Policísticos	151
18 Atonia Uterina	161
19 Sangramento Uterino Gestacional	168

20	Gravidez Ectópica Bilateral	178
21	Vulvovaginite	185
22	Gemelar Pré-Termo	192
23	Infertilidade por Endometriose	199
24	Incontinência Urinária Secundária ao HTLV	211
25	Síndrome de Rokitansky	223
26	Abortamento Fetal por Hidropsia e Higroma Cístico	232
27	Tumor Primário de Ovário Originando Nódulo da Irmã Maria José	239
28	Esteatose Hepática Aguda Gestacional	246
29	Nódulo de Mama	252
30	Síndrome Hemolítico-Urêmica	260
31	Tumor Ovariano Borderline	271
32	Câncer de Colo Uterino Avançado	279
33	Pielonefrite na Gravidez	289
34	Distocia de Ombro	296
35	Descolamento Prematuro de Placenta	306
36	Gestação Múltipla com Óbito de um dos Fetos	316
37	Trabalho de Parto Pré-Termo	324
38	Hipotireoidismo na Gestação	333
39	Citomegalovirose Gestacional	339
40	Cisto Ovariano com Complicação em Paciente Gestante	347
41	Gestante com Cardiopatia Reumática + Rotura Prematura de Membranas	354
42	Gestante com Cardiopatia Periparto Submetida a Tx Cardíaco	364
43	Gestante com CIV + Hipertensão Pulmonar	373

44 Síndrome HELLP _____	383
45 Trombose na Gestação _____	393
46 Gestação Durante Tratamento de Câncer de Mama _____	401
47 Sangramento Pós Menopausa _____	410
48 Endometriose _____	420
49 DIP Secundário ao Uso de Diu-Hormonal _____	428
50 Parto Prematuro e Gestante Toxoplasmose Susceptível _____	441

Prefácio

O livro Casos Clínicos em Ginecologia e Obstetrícia foi pensado para ser um instrumento de fácil acesso, conciso e de rápida leitura para estudantes medicina e até mesmo para profissionais já formados que querem lecionar ou rever temas importantes da Ginecologia e Obstetrícia.

Esta obra tem como objetivo proporcionar ao leitor uma leitura diferenciada de diversas patologias da mulher, por meio da apresentação de casos clínicos, os quais possuem dados reais, a fim de demonstrar que a medicina vai muito além dos livros, guidelines e artigos, ou seja, a prática clínica possui nuances que nem sempre são direcionadas por critérios diagnósticos rígidos. Queremos demonstrar que a arte médica deve ser aprendida tanto com o conhecimento dos livros base, quanto por intermédio de casos clínicos, pois, como disse um dos grandes exemplos dentro da Medicina, William Osler, "A medicina é aprendida à beira do leito e não nos anfiteatros". É baseado nessa máxima que o 50 Casos Clínicos em Ginecologia e Obstetrícia foi desenvolvido, com o intuito de demonstrar que a prática clínica e a apresentação das diversas patologias pediátricas devem ser individualizadas para cada paciente.

Portanto, leve esta obra como um guia em sua prática clínica, contudo não deixe de lado o conhecimento preconizado pelos guidelines mais atualizados, pois o conhecimento associado à vivência clínica é de fundamental importância para o desenvolvimento do raciocínio clínico de excelência. Lembrando sempre que a arte médica, principalmente na Ginecologia e Obstetrícia, deve ter como aliada a empatia e a humanização.

Bruno Bastos Godoi

Modelo de apresentação dos casos clínicos

Esse livro é composto por casos clínicos voltados à Ginecologia e Obstetrícia. Todos os casos são apresentados de acordo com a seguinte organização:

Número do caso: referência numérica única que identifica cada caso, facilitando a sua busca e consulta.

Título do caso: além do número, cada caso recebe um título que o identifica, mostrando a que área da farmacologia ele pertence.

Autores: cada caso clínico é assinado por um ou mais autores, orientados por um profissional com formação e experiência na área, responsáveis pela escrita do capítulo.

História clínica: de forma resumida, é apresentada a história clínica do paciente com os dados essenciais para direcionar o raciocínio clínico para o correto diagnóstico.

Questões para orientar a discussão: nessa sessão encontram-se questionamentos para reflexão em relação a pontos cruciais do caso clínico. É uma forma de conduzir e instigar o leitor a extrair e tirar conclusões sobre a história clínica, o exame físico e os exames complementares apresentados. Essa etapa precede a discussão, pois é uma forma de exercitar o raciocínio clínico antes de ler o raciocínio elaborado pelos autores. Se estiver lendo esse livro sozinho, pare nesse ponto, reflita e tente responder a estas questões antes de prosseguir com a leitura. Se estiver usando esse livro com seus alunos ou em um grupo de estudo, apresente o resumo da história clínica e use as questões para orientar a discussão. Fique à vontade para explorar e ir além do que foi proposto no caso, de modo a atender às suas necessidades.

Discussão: essa é uma revisão sobre o caso. Essa etapa visa responder os questionamentos levantados anteriormente, bem como discutir a condição clínica do paciente. Sem dúvidas é um dos pontos mais importantes desse livro, pois ajudará o leitor a responder os questionamentos propostos anteriormente com maior segurança.

Diagnósticos diferenciais principais: principais doenças que se apresentam de maneira semelhante, cuja sintomatologia pode ser confundida e pesquisada na tentativa de afastar ou se aproximar de outros possíveis diagnósticos.

Objetivos de aprendizado/competências: pontos que possam ser estudados com base no caso clínico e/ou aprofundados com base na literatura. Aqui

deve-se observar quais competências ou habilidades podem ser treinadas e aprendidas com o caso em questão dando-se ênfase a questões práticas e incentivando o estudo e a prática para o desenvolvimento desses temas propostos.

Pontos importantes: visão do dia-a-dia em que pese a experiência prática do médico e que possa auxiliar em condutas na vida do profissional/estudante bem como em provas práticas e na formação em geral.

Referências: essa sessão engloba o referencial teórico que embasou a discussão.

As condutas clínicas não devem ser baseadas naquelas apresentadas nos casos deste livro. Existem nuances da prática clínica que perpassam guidelines, livros e artigos e as decisões são sempre tomadas frente ao caso real e a estrutura disponível. É de extrema importância sempre consultar a literatura mais atualizada e os tratados médicos para embasar a sua conduta.

CASO

01

Úlceras Vulvares em Adolescente

AUTORES AMANDA DOMINGOS CORDEIRO, CARLA LIZ BARBOSA SILVA E LARISSA DE CASTRO MONTEIRO.

ORIENTADOR(A) GLENDA APARECIDA MAGALHÃES CORDEIRO (ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PELA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PRECEPTORA DA UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER DO CURSO DE MEDICINA DA PUC-GO).

INSTITUIÇÃO PUC-GO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS.

HISTÓRIA CLÍNICA

V.S.S., 14 anos, solteira, sexo feminino, branca, estudante. Foi ao consultório acompanhada pela mãe com queixa de feridas dolorosas na vulva, que surgiram há 5 dias; inicialmente na face interna do pequeno lábio direito e posteriormente acometeu o lado esquerdo. Paciente nega prurido vulvar e leucorreia. Relatou quadro gripal há 10 dias, com febre (não medida) e adenomegalia cervical. Além disso, refere ansiedade nos estudos, não repercutindo em suas atividades diárias.

A paciente possui ciclos menstruais regulares (30/30 dias com duração média de 4 dias) e dismenorreia que melhora com uso de analgésicos comuns. Nega atraso menstrual e uso de métodos contraceptivos. Menarca aos 12 anos, nega sexarca e/ou qualquer tipo de contato íntimo. Paciente refere calendário vacinal completo, inclusive vacina contra HPV.

Não tem queixas dos sistemas urinário (nega disúria, polaciúria, nictúria e incontinência urinária), endócrino (nega hirsutismo, alterações de apetite e alterações do desenvolvimento físico) e osteoarticular (nega sinais flogísiticos em articulações). Ademais, nega aftas bucais e xerostomia.

Possui antecedente familiar de tireoidopatia (avô paterno). Em relação aos hábitos de vida, tem alimentação qualitativamente e quantitativamente adequada e realiza atividade física cinco vezes por semana. Nega consumo de álcool e outras drogas.

EXAME FÍSICO

- **Geral:** bom estado geral; hidratada; normocorada; afebril; orientada no tempo e espaço; fácies atípica; sem edema.
- **Sinais vitais:** FC: 88 bpm; FR: 18 irpm; PA: 100x60 mmHg; temperatura: 36,6°C.
- **Pulmonar:** tórax atípico, eupneica, respiração toracoabdominal, expansibilidade dentro dos limites da normalidade. Som claro pulmonar. Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios.
- **Cardíaco:** ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com amplitude dentro dos limites da normalidade.
- **Abdome:** abdome atípico. Ruídos hidroaéreos presentes e normais. Abdome normotimpânico. Palpação superficial e profunda sem alterações.
- **Mamas:** M5 (escala de Tanner). Mamas simétricas, sem áreas de retração ou abaulamentos. Ausência de nódulos palpáveis.
- **Ginecológico:** inspeção estática: P4 (escala de Tanner); distribuição normal de pelos pubianos; hipertrofia de pequenos lábios. À abertura de pequenos lábios observa-se a presença de úlcera genital única (1,5 cm em seu maior diâmetro) rasa em face interna de pequeno lábio direito com conteúdo purulento e outras 3 úlceras menores (em torno de 1 cm cada) com características semelhantes na face interna do pequeno lábio esquerdo; hímen aparentemente íntegro. Realizada coleta de material vaginal com cotonete. Presença de linfonodos palpáveis e indolores em região inguinal bilateral.

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames	Resultados
Hemograma	Eritograma, leucograma e plaquetograma dentro dos limites da normalidade
EAS	Dentro dos limites da normalidade
Glicemia de jejum	Glicemia de jejum
TSH	3,40 microUI/ml (VR: 0,53-3,59)
T4 livre	1,43 ng/dl (VR:0,93-1,60 ng/dl)

Exames	Resultados
Citologia vaginal	Alterações celulares benignas: inflamatório leve com citólise
Vulvoscopia	Lesões ulceradas e vesiculares em fase inicial 11 – 15
VDRL	Não reagente (VR: não reagente)
Herpes simples I/II	gG e IgM não reagentes (VR: não reagente)
Hemossedimentação	7 mm/h (VR: até 7 mm/1ª hora)
Proteína C reativa	< 6,0 UI/ml (VR: < 6,0 UI/ml)
Ureia e creatinina	Dentro dos limites da normalidade
Anticorpo anti-núcleo	Núcleo reagente; nucléolo não reagente; citoplasma não reagente; aparelho mitótico não reagente; placa metafásica não reagente; título 1:160; padrão: nuclear pontilhado fino (VR: não reagente; títulos significativos > 1/80)
Anti-SM, Anti-RO e Anti-LA	Não reagente (VR: não reagente)
CH50	20 U CAE (VR: 60-145 U CAE)
C3 complemento	139 mg/dl (VR: 90-180 mg/dl)
C4 complemento	40 mg/dl (VR: 10-40 mg/dl)
Anticardiolipina	IgG: 9,71 GPL (VR: não reagente < 10 GPL) IgM: 61,33 MPL (VR: não reagente < 7 MPL)

Exames de imagem e imagens das lesões



Figura 1. Úlcera genital maior em pequeno lábio direito.



Figura 2. Vulvosopia com lesões ulceradas bilaterais.

QUESTÕES PARA ORIENTAR A DISCUSSÃO



- 1. Como conduzir a consulta da paciente menor de idade?**
- 2. A partir da anamnese e exame físico, quais as principais hipóteses diagnósticas?**
- 3. Por que não foi solicitada a ultrassonografia pélvica para essa paciente?**
- 4. Como os exames complementares corroboram com as hipóteses diagnósticas?**
- 5. Qual a conduta que deve ser adotada?**

DISCUSSÃO

A paciente, menor de idade, veio acompanhada de um responsável legal, que presenciou a consulta. Vale lembrar a importância de estar com responsável, mas também deixar a paciente à vontade, tentando colher o maior número de informações possíveis no decorrer da anamnese; se houver necessidade, e a paciente assim o desejar, pedir para o acompanhante ausentar-se e aproveitar para avaliar a possibilidade de a paciente estar omitindo dados relevantes ou, na pior das hipóteses, ter sido vítima de abuso sexual^{1,2}. Lembrando sempre de respeitar o sigilo médico-paciente e só quebrá-lo quando a situação coloca em risco a paciente e/ou outras pessoas, conforme o artigo 74 do Código de Ética Médica³.

O caso clínico chama a atenção por se tratar de úlceras genitais em paciente virgem, que nega qualquer tipo de contato íntimo. Os sintomas gerais apresen-

tados são vagos, tendo em vista que esta só referiu episódios de febre (não medida) e um quadro de mialgia generalizado alguns dias antes do aparecimento das úlceras, acreditando tratar-se de um quadro gripal. A secreção nas úlceras só surgiu alguns dias depois, o que provavelmente se trata de infecção bacteriana secundária, tendo em vista a flora vaginal.

A possibilidade de síndrome de Behçet foi aventada, apesar de a paciente não queixar-se de aftas e/ou lesões oculares⁴. Foi encaminhada para a avaliação com reumatologista que solicitou diversos marcadores de doenças autoimunes. Os resultados dos exames realizados foram inespecíficos, uma vez que podem se alterar em processos inflamatórios diversos.

Pensou-se ainda em úlcera de Lipschütz por ser prevalente em pacientes adolescentes e virgens, cursando com febre, lesões vulvares dolorosas e adenomegalia⁵. O quadro clínico é autolimitado, não excedendo 6 semanas. A etiologia dessa doença é desconhecida, podendo estar associada ao Epstein-Barr⁶.

Os exames de sorologia para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) foram solicitados apesar de a paciente negar sexarca e apresentar integridade himenal, mas pela suspeita de contato íntimo que poderia ter sido omitido na anamnese. A possibilidade de abuso sexual foi descartada pelo fato de a paciente apresentar-se tranquila, sem sinais físicos ou emocionais de uma possível agressão¹. A citologia vaginal foi colhida para auxiliar na procura de algum agente etiológico específico (exemplo: herpes simples)⁷.

A vulvosopia realizada não auxiliou no diagnóstico, tendo em vista que o médico executante não forneceu informações que acrescentaram algo novo ao caso e não foi feita a biopsia das lesões.

A ultrassonografia pélvica não foi solicitada pelo fato de analisar os órgãos genitais internos (útero e ovários), o que não se fez necessário nesse momento, por se tratar de doença na vulva (genitália externa)⁷.

Os exames laboratoriais de TSH e T4 livre foram solicitados para rastreamento, devido a antecedente familiar não especificado e eventualmente se alterarem em caso de doenças autoimunes.

Dentre os marcadores de doenças autoimunes, observamos que o FAN (Fator Antinuclear), CH 50 e anticardiolipina IgM estão fora dos limites da normalidade⁸. Os pais da adolescente foram orientados a retornar com a filha para reavaliação com reumatologista em 4 semanas, para repetir e realizar novos exames; mas não deram seguimento. Assim sendo, não foi possível fechar o diagnóstico de doença autoimune.

Conduta terapêutica inicial: banhos de assento com solução anti-inflamatória, aplicação tópica de creme com associação de antibiótico e corticoide, além de analgésico tópico. A paciente foi encaminhada para o reumatologista, que prescreveu pulsoterapia com corticoide associada à colchicina. As úlceras vulvares desapareceram em 3 semanas, sem sequelas para a paciente.

Pelo fato de ser uma paciente jovem, sem vida sexual progressa, o provável diagnóstico seria de úlcera de Lipschütz visto que apresentou febre, mais de uma lesão vulvar dolorosa, adenomegalia inguinal bilateral e a duração do quadro clínico não excedeu 6 semanas. Foi realizada promoção de saúde ginecológica (higiene íntima, prevenção de ISTs e atualização de calendário de vacinas).

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PRINCIPAIS

Doença de behçet

Herpes genital

OBJETIVOS DE APRENDIZADO/COMPETÊNCIAS

- A importância de uma consulta ginecológica diferenciada para a paciente infanto-puberal;
- Necessidade de uma equipe multidisciplinar devido às hipóteses diagnósticas aventadas;
- Diagnósticos diferenciais de úlceras vulvares em pacientes que não apresentam sexarca;
- Condutas diagnósticas e terapêuticas adotadas.

PONTOS IMPORTANTES

- Observar a peculiaridade do atendimento à paciente infanto-puberal;
- Valorizar a presença dos pais ou responsáveis pela adolescente, tendo em vista informações que acrescentam à anamnese, reforçando a importância do sigilo médico-paciente que só é revelado caso haja riscos para a paciente e/ou terceiros;

- Independente da queixa principal e sinal único genital (as úlceras), avaliar a paciente como um todo, explorando sinais e sintomas de outros sistemas, tendo em vista a possibilidade de se tratar de doença autoimune;
- Lembrar da possibilidade de abuso sexual ou contato íntimo omitidos pela paciente;
- Importância de uma equipe multidisciplinar de acordo com sinais e sintomas encontrados no caso clínico;
- Aproveitar para realizar promoção de saúde, redimindo as dúvidas da paciente com relação à sexarca, ISTs, métodos contraceptivos, higiene íntima, dentre outras apresentadas na consulta;
- Aproveitar para atualizar o calendário de vacinas, tendo em vista que nessa faixa etária a paciente já não se sente à vontade para acompanhamento com o pediatra;
- A úlcera de Lipschütz é uma entidade rara e de etiologia desconhecida, clinicamente caracterizada pelo aparecimento súbito de úlceras vulvares dolorosas em adolescentes sexualmente não ativas, rara em crianças;
- A doença de Behçet é um distúrbio autoimune de etiologia desconhecida e evolução crônica, com surtos de agudização, sendo caracterizada pela tríade clássica de úlceras orais e genitais recorrentes e irite de repetição. Acomete homens e mulheres na mesma proporção;
- O diagnóstico clínico de herpes genital se baseia no achado de múltiplas lesões vesiculares e dolorosas. Sintomas gerais e inespecíficos, como mal-estar, febre, cefaleia e mialgia podem acompanhar, especialmente, a infecção primária. A transmissão ocorre, principalmente, por contato direto com secreções ou por autoinoculação.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães MLC, Reis JTL. Gineologia infanto-juvenil: diagnóstico e tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2007.
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de ginecologia infanto-juvenil. São Paulo: FEBRASGO, 2014.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM n.º 1.931/09. Brasília: CFM, 2010.
4. Neves FS, Moraes JCB, Gonçalves, CR. Síndrome de Behçet: À Procura de Evidências. Revista Brasileira de Reumatologia 2006; 46: 21-29.

5. Ridley CM, Neill SM. A vulva. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
6. Maciel J, Kieselová K, Guiote V, Henrique M, Rezende T. Úlcera de Lipschütz como manifestação de primo-infeção por vírus Epstein-Barr. *Nascer e Crescer* 2015; 24: 23-23.
7. Berek JS. Tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
8. Xavier RM, Dora JM, Souza CFM, Barros E. Laboratório na prática clínica: consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.