

121 MIOMAS UTERINOS-MIOMECTOMIAS COMO CIRURGIAS CONSERVADORAS

121 UTERINE FIBROIDS – MYOMECTOMIES AS CONSERVATIVE SURGERIES

WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹ ; MARIANA MÉRIDA DE SOUZA²; NICOLAS FELIPE MACHADO²; GIOVANNA VASCONCELLOS BARBOZA DE SOUZA²; AMANDA LYVIA ALMIRANTE DA SILVA³

1. Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil
2. Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil
3. Enfermeira na Clínica Fértil Reprodução Humana

RESUMO

Os miomas são tumores benignos com alta prevalência em mulheres em idade reprodutiva. A apresentação clínica é heterogênea, incluindo sangramentos anormais, dor pélvica e infertilidade. O diagnóstico padrão-ouro é realizado por meio da ultrassonografia, podendo-se também utilizar a ressonância magnética e a histeroscopia como métodos complementares. O tratamento varia de acordo com as características individuais da paciente, destacando o desejo de preservar a fertilidade para definir intervenção clínica ou cirúrgica. Este relato descreve o caso de uma paciente de 31 anos diagnosticada com miomatose uterina submetida a miomectomia. Durante o procedimento foram removidos 121 miomas, entre subserosos e intramurais corporais, com tamanhos variáveis de 0,5 cm a 10 cm de diâmetro dentro da cavidade uterina. O procedimento foi bem-sucedido com a preservação do útero, trompas e ovários. Este caso ressalta a importância de uma abordagem individualizada no manejo da miomatose uterina, destacando o papel de equipes multidisciplinares e técnicas modernas. A miomectomia se mostrou eficaz em preservar a fertilidade em casos complexos, com seguimento rigoroso necessário para desfechos favoráveis.

Palavra chave: Mioma, Histeroscopia, Miomectomia uterina, Relatos de casos, Fertilidade.

ABSTRACT

Fibroids are benign tumors with a high prevalence among women of reproductive age. Their clinical presentation is heterogeneous, including abnormal uterine bleeding, pelvic pain, and infertility. The gold standard for diagnosis is ultrasonography, with magnetic resonance imaging and hysteroscopy serving as complementary methods. Treatment varies according to the patient's individual characteristics, with a focus on fertility preservation to guide clinical or surgical intervention. This report describes the case of a 31-year-old patient diagnosed with uterine fibroids who underwent myomectomy. During the procedure, 121 fibroids were removed, including subserosal and intramural fibroids of varying sizes, ranging from 0.5 cm to 10 cm in diameter within the uterine cavity. The procedure was successful, preserving the uterus, fallopian tubes, and ovaries. This case highlights the importance of an individualized approach to the management of uterine fibroids, emphasizing the role of multidisciplinary teams

and modern techniques. Myomectomy proved effective in preserving fertility in complex cases, with rigorous follow-up required to ensure favorable outcomes.

Keywords: Fibroid, Hysteroscopy, Uterine myomectomy, Case reports, Fertility.

INTRODUÇÃO

Os miomas, também conhecidos como leiomiomas, são tumores benignos da parede muscular uterina, com alta prevalência em mulheres em idade reprodutiva. A sintomatologia da miomatose é heterogênea, a maioria das pacientes permanecem assintomáticas ou progridem gradualmente com a evolução dos miomas. Os sintomas também estão associados com a magnitude dos miomas, como a quantidade, tamanho e localização. Em casos de miomatose volumosa os sintomas podem incluir dor pélvica, dispareunia, dismenorreia, incontinência urinária, sangramentos uterino anormal e fertilidade prejudicada.¹

O tratamento da miomatose é individualizado, destacando as características de cada paciente.² No entanto, para o início do tratamento é necessário o diagnóstico coerente. De início, o exame físico da pelve é rico em informações, nesse momento o profissional da saúde deve estar atento a presença do útero ou massas aumentadas e sacramentos uterinos. Como padrão o ouro, a ultrassonografia (USG) permite a diagnóstico de maneira fácil e com baixo custo, além disso, a USG contrastada com solução salina auxilia no diagnóstico de miomas submucosos e indicar a distância dos miomas intramurais à cavidade endometrial. A histeroscopia também pode ser necessária para distinguir miomas intracavitários e grandes pólipos endometriais. Para o preparo do plano cirúrgico, a ressonância magnética pode fornecer informações importantes sobre o número de miomas, seu tamanho, vascularização, relação com a cavidade endometrial e superfície serosa, e limites com miométrio normal.^{2,3}

Diante disso, as estratégias de tratamento devem ser guiadas pela vontade da paciente em preservar a fertilidade, a sintomatologia e gravidade dos miomas. As terapias médicas incluem medicamentos a base de progestágenos, dispositivos intrauterinos liberadores de progesterona e agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). As estratégias cirúrgicas incluem miomectomia por laparotomia ou laparoscopia, embolização da artéria uterina e histerectomia.²

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 31 anos, acompanhada na Clínica Fértil pelo Dr. Waldemar Naves do Amaral e sua equipe, foi diagnosticada com miomatose uterina após apresentar sintomas de sangramentos uterinos anormais e dor pélvica persistente. O diagnóstico foi confirmado por meio de exames de imagem, evidenciando múltiplos miomas uterinos de diferentes tamanhos e localizações.

Após a avaliação clínica e considerando os sintomas persistentes e o impacto na qualidade de vida da paciente, foi indicada a abordagem cirúrgica. A paciente foi submetida a laparotomia à Pfannenstiel, técnica amplamente utilizada em procedimentos ginecológicos devido ao acesso adequado e à preservação estética da área abdominal e a uma histeroscopia cirúrgica.

Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada a miomectomia, que consistiu na surpreendente remoção de 121 miomas uterinos, esses miomas eram subserosos e intramurais corporais, com tamanhos variáveis de 0,5 cm a 10 cm de diâmetro dentro da cavidade uterina. A cavidade peritoneal foi cuidadosamente revisada e hemostasiada para evitar complicações hemorrágicas. O útero, trompas, ovários e anexos foram preservados, com a intenção de manter a função reprodutiva da paciente. Na histeroscopia foi retirado polipose endometrial difusa utilizando ressectoscópio.

A cirurgia transcorreu com sucesso, e a paciente apresentou boa evolução, sem intercorrências. Durante o acompanhamento hospitalar, permaneceu afebril e sem qualquer sinal de alarme. Diante disso, vem sendo acompanhada

desde sua cirurgia, com histeroscopia anual. Na histeroscopia de 2022 e 2023 foi revelado uma sinéquia fibrosa extensa, também conhecida como aderências uterinas, ocorre quando há a formação de tecido cicatricial dentro do útero e é resultado da remoção dos 121 miomas. Essa condição pode afetar a capacidade do útero de realizar suas funções normais, como a menstruação, a implantação do embrião e o desenvolvimento da gravidez. No entanto, essa condição pode ser tratada, em muitos casos, com a remoção das aderências por meio da histeroscopia.

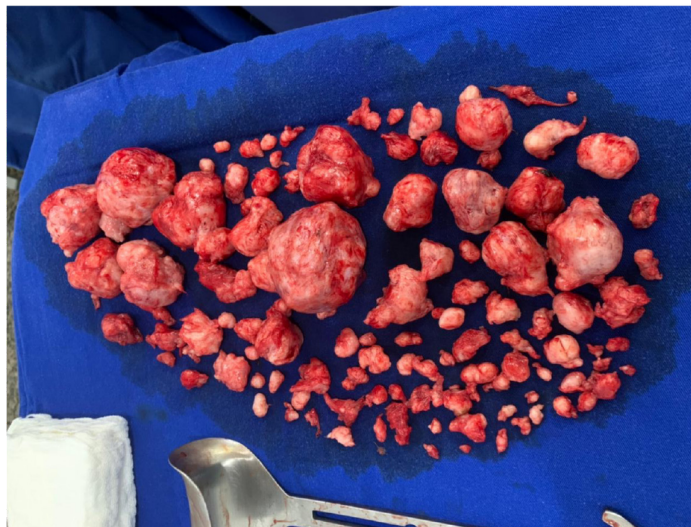


Figura 1 - 121 miomas extraídos na cirurgia

DISCUSSÃO

O caso descrito apresenta uma paciente diagnosticada com miomatose uterina após queixas de sangramentos uterinos anormais e dor pélvica persistente. Os exames de imagem confirmaram a presença de múltiplos miomas de tamanhos e localizações variados, destacando a complexidade do quadro clínico. Os miomas uterinos originam-se das células musculares lisas do miométrio e apresentam uma dependência hormonal significativa, com hiperexpressão de receptores de estrogênio e progesterona. Esses hormônios estimulam o crescimento tumoral, o que explica a predominância dessa patologia na fase reprodutiva.^{1,2} A variabilidade na apresentação clínica é marcante: algumas mulheres permanecem assintomáticas, enquanto outras, como no caso em questão, apresentam sintomas severos que impactam sua qualidade de vida.

O diagnóstico da paciente foi consolidado por ultrassonografia transvaginal, que é altamente sensível na detecção e caracterização de miomas. A decisão terapêutica incluiu abordagem cirúrgica devido aos sintomas persistentes e ao impacto na qualidade de vida, com a miomectomia sendo escolhida para preservar o potencial reprodutivo da paciente. O procedimento cirúrgico foi realizado por laparotomia à Pfannenstiel, técnica que oferece acesso adequado ao útero com benefícios estéticos na cicatrização. Dessa forma, 121 miomas foram removidos e a histeroscopia cirúrgica também foi realizada, permitindo a retirada de polipose endometrial difusa com o uso de ressectoscópio, complementando a abordagem e otimizando as condições uterinas para futuras gestações.³

A preservação do útero, trompas e ovários foi um aspecto crucial do manejo, considerando o desejo da paciente de manter a fertilidade. Embora a miomectomia melhore significativamente os sintomas e preser-

ve a função reprodutiva, ela também exige acompanhamento rigoroso devido ao risco de recorrência de miomas e complicações em futuras gestações, como rotura uterina e hemorragias⁴.

CONCLUSÃO

Esse caso destaca a relevância de uma abordagem terapêutica individualizada no manejo da miomatose uterina. O sucesso da cirurgia reflete a eficácia de uma equipe multidisciplinar e de técnicas modernas no tratamento de patologias ginecológicas complexas. Além disso, reforça a importância de opções como a miomectomia em pacientes que desejam preservar a fertilidade, ao mesmo tempo que ressalta a necessidade de um seguimento rigoroso para garantir desfechos reprodutivos e clínicos favoráveis. Embora terapias conservadoras sejam válidas em casos menos graves, intervenções cirúrgicas bem planejadas continuam sendo essenciais em quadros clínicos mais desafiadores, como o relatado. A paciente segue com acompanhamento regular para monitoramento de possíveis recorrências, considerando o caráter benigno da doença, mas sua propensão a recidivas.

REFERÊNCIAS

- 1- Kashani BN, Centini G, Morelli SS, Weiss G, Petraglia F. Role of medical management for uterine leiomyomas. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016 Jul;34:85-103.
- 2- Donnez J, Donnez O, Dolmans MM. With the advent of selective progesterone receptor modulators, what is the place of myoma surgery in current practice? *Fertil Steril*. 2014 Sep;102(3):640-8.
- 3- Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update*. 2016 Nov;22(6):665-86.
- 4- Zhao R, Wang X, Zou L, Li G, Chen Y, Li C, Zhang W. Adverse obstetric outcomes in pregnant women with uterine fibroids in china: a multi-center survey involving 112,403 deliveries. *PLoS One*. 2017 Nov 14;12(11):e0187821.

WALDEMAR NAVES DO AMARAL - <http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>

MARIANA MÉRIDA DE SOUZA - <http://lattes.cnpq.br/2153234290952755> - <https://orcid.org/0009-0002-4544-4177>

NICOLAS FELIPE MACHADO - <http://lattes.cnpq.br/3862262066144040> - <https://orcid.org/0000-0001-8333-1208>

GIOVANNA VASCONCELLOS BARBOZA DE SOUZA - <http://lattes.cnpq.br/3347651440084373> - <https://orcid.org/0009-0003-4577-6961>

AMANDA LYVIA ALMIRANTE DA SILVA - <http://lattes.cnpq.br/6985709324408960> - <https://orcid.org/0009-0002-0428-3004>

ENDEREÇO

WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Fértil Diagnósticos - Alameda Coronel Joaquim Bastos, nº 243 – Setor Marista - Goiânia - GO - Brasil

E-mail: waldemar@sbus.org.br

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 26/11/24. Aceito: 26/11/24. Publicado em: 11/12/24.