



Relato de Caso

Embolização Das Artérias Uterinas

Como Controle De Hemorragia Em

Câncer De Colo De Útero

Setor Científico da Liga de Ginecologia e Obstetrícia UNISUL-PB

Orientador: Dr. Rodrigo Dias Nunes

Apresentadora: Paula Medina Poeta Fermino, 6ª fase
Medicina UNISUL

Co-Autores: Lorena Carolina Neto Tellez; Laís Fischer; Amanda Oppitz; Thaynara Maestri; Fernanda Espezim Nienkotter; Letícia Dall'Oglio Whitaker.

Sumário:

I. RELATO DE CASO

II. DISCUSSÃO DO CASO

- i. Câncer de Colo de Útero
- ii. Manejo da Hemorragia
- iii. Embolização da Artéria Uterina (EAU)

III. CONCLUSÃO

I. Relato de Caso

- Identificação: Paciente feminina, 28 anos, G3P3A0, DUM incerta.
- QP: sangramento vaginal associado a dor em baixo ventre.
- HDA: Paciente chega à emergência obstétrica, trazida pelo SAMU, relatando sangramento vaginal moderado associado à dor em BV. Refere 2 episódios prévios (há 4 e há 2 meses), melhorando após analgesia. Última coleta de colpocitologia oncótica há 5 anos, negando alterações.

I. Relato de Caso

- EF: BEG, LOC, hipocorada+++/4, eupneica, afebril, PA 120/80 mmHg, FC 88 bpm
- Exame Especular: lesão ulcerada em colo uterino e orifício cervical externo com sangramento ativo.
- Toque Vaginal: colo uterino de consistência endurecida, fixo e com paramétrios comprometidos.

I. Relato de Caso

- Exame laboratorial na internação: anemia normocrômica e normocítica grave, sem alterações de plaquetopenia ou função plaquetária e BetaHCG excluindo gestação.
- USG na admissão: não identifica conteúdo intrauterino.

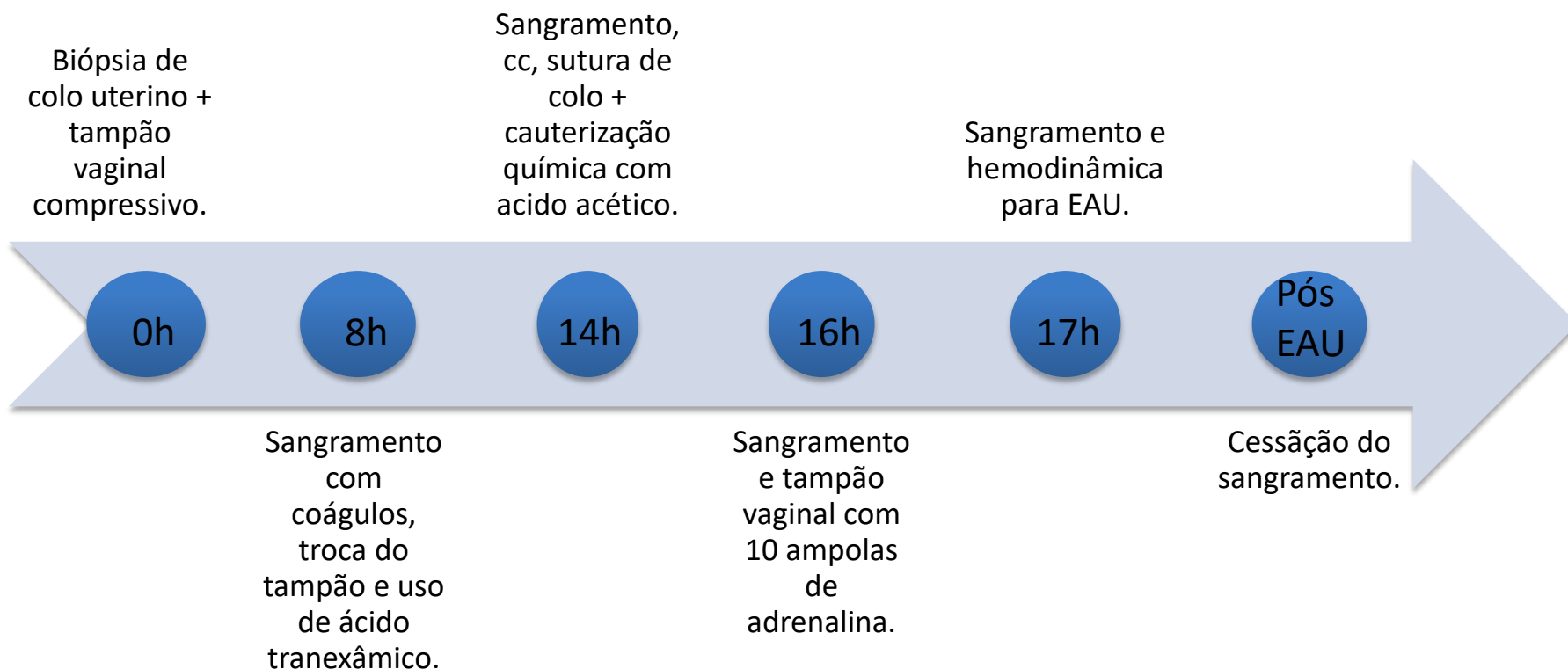
	21:52	7h	15:48	19:44 Pós EUA
Beta-HCG	0,9			
Hematócrito (VR: 36 a 44%)	20,4	14,8	14,7	17,3
Hemoglobina (VR: 12 a 17)	7,1	5,0	5,2	6,2
VCM (VR: 80 a 100)		82,22	81,67	82,38
HCM (VR: 28 a 32)		27,78	28,89	29,52
Plaquetas (VR: 200.000 a 400.000)		199.000	223.000	131.000
Sorologias (VDRL, anti-HbC IgG/IgM, anti- HCV, HbsAg)				Não reagentes

I. Relato de Caso

- Exame laboratorial na internação: anemia normocrômica e normocítica grave, sem alterações de plaquetopenia ou função plaquetária e BetaHCG excluindo gestação.
- USG na admissão: não identifica conteúdo intrauterino.

I. Relato de Caso

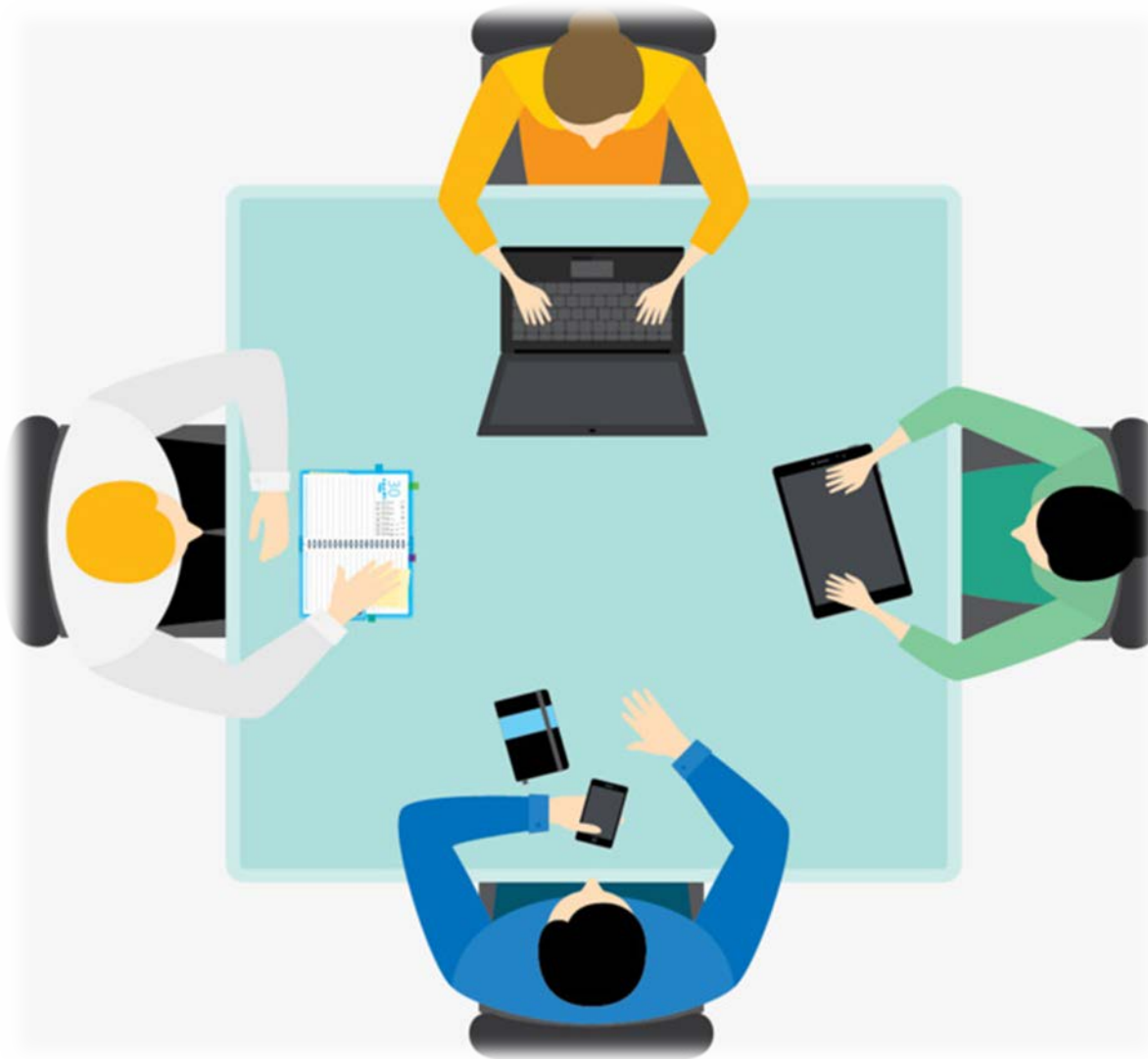
- Conduta Pós Internação:



I. Relato de Caso

- Nos procedimentos recebeu um total de 5 concentrados de hemácia e 4 plasmas fresco.
- Anatomopatológico: lesão compatível com carcinoma de células escamosas invasor.
- Paciente é encaminhada ao CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas).

II. Discussão do Caso



II. Discussão do Caso

i. Câncer de Colo de Útero:

- 4º câncer mais frequente entre as mulheres no mundo;
- 2ª causa de morte por câncer entre as mulheres de 15 a 44 anos;
- Maior prevalência de carcinoma espinocelular;
- Rastreamento: exame Papanicolau.

II. Discussão do Caso

i. Câncer de Colo de Útero:

- Consequência mais grave é a hemorragia aguda – óbito por choque hipovolêmico.
- Fisiopatologia: friabilidade da neovascularização tumoral.

II. Discussão do Caso

ii. Manejo da Hemorragia:

- Estabilização hemodinâmica;
- Ligadura da artéria uterina;
- Embolização da artéria uterina (EAU);
- Ligadura da artéria ilíaca interna;

II. Discussão do Caso



II. Discussão do Caso

ii. Manejo da Hemorragia:

- Ligadura da artéria uterina x EAU;
- Ligadura da artéria uterina:
 - ✗ Via laparoscópica.
 - ✗ Possível deformidade anatômica – tecido neoplásico, radio/quimioterapia prévia – lesão nervosa.

II. Discussão do Caso

ii. Manejo da Hemorragia:

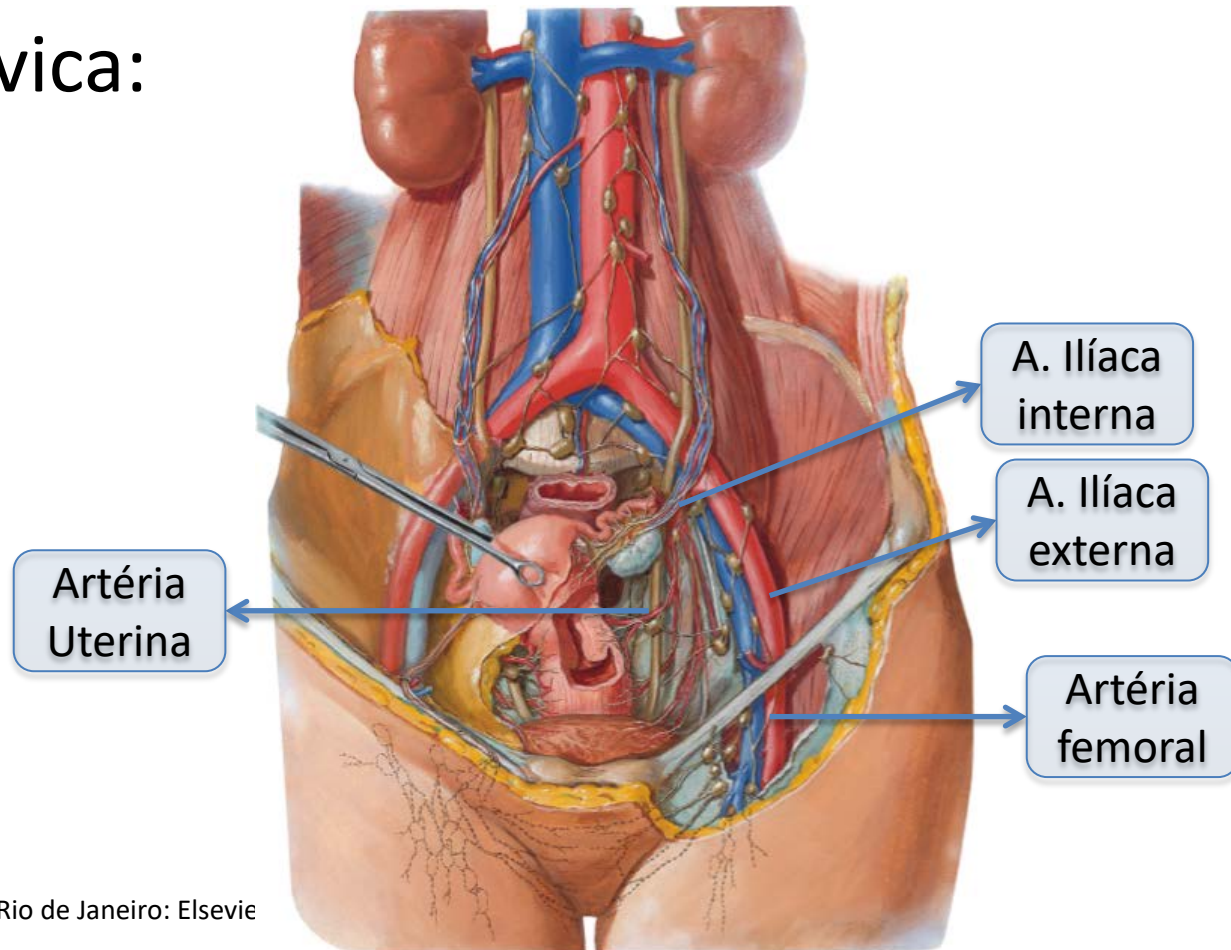
- Embolização da artéria uterina:

- ✓ Método não invasivo – catéter na artéria femoral sob orientação de angiografia.
- ✓ Eficácia > 90%.
- ✓ Independe de aderências cirúrgicas prévias.
- ✓ Procedimento de rápida duração e recuperação.
- ✓ Seletivo – evitando fístulas vesicovaginais, lesões nervosa, necrose de glúteo e isquemia da bexiga.
- ✗ Alto custo e dor intensa.

II. Discussão do Caso

iii. Embolização da Artéria Uterina:

- Anatomia pélvica:



II. Discussão do Caso



II. Discussão do Caso




III. Conclusão

- Com base na alta prevalência do câncer de colo de útero e seu diagnóstico tardio, o conhecimento de técnicas seguras e de alta eficácia, como a EAU, é de suma importância ao médico ginecologista-obstetra.



Muito Obrigada!





“A única maneira de fazer um bom trabalho é amar o que você faz.”