

Histopathological Find of Hidatiform Spring in a product extracted from Uterine Curettage or Manual Aspiration Intrauterine Post Abortion at Reference Hospital in Blumenau.

Achado Histopatológico de Mola Hidatiforme em produto extraído de Curetagem Uterina ou Aspiracao Manual Intrauterina Pós Abortamento no Hospital de Referência em Blumenau.

Andressa Gusberti (1), Pedro Alexandre Pereira Oliveira (2), Kátia Sylvana Beckhauser Ferreira da Silva (3), Beatriz Moreira Leite (4), Adriana de Sousa Ros (5), Heloisa Landi(6)

¹ Gynecology and obstetrics resident. Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brazil.

² Gynecology and obstetrics resident. Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brazil.

³ Specialist in Gynecology and Obstetrics, Specialist in mastology, Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brazil.

⁴ Specialist in Patology, Blumeunau, SC, Brazil.

⁵ Medical student, FURB, Blumenau, SC, Brazil.

⁶ Medical student, FURB, Blumenau, SC, Brazil.

List of email addresses:

Andressa Gusberti: andressagusberti@yahoo.com.br

Pedro Alexandre Pereira Oliveira: palexandre1982@hotmail.com

Kátia Sylvana Beckhauser Ferreira da Silva: katiabeckhauser@hotmail.com

Beatriz Moreira Leite: beatriz@bmlpatologia.com.br

Adriana de Sousa Ros: adrianasros@gmail.com

Heloisa Landi: heloisa_landi@hotmail.com

Institution where the study was carried out: Hospital Santo Antônio, Instituto Catarinense de Desenvolvimento da Saúde (ICDS), Blumenau, SC, Brazil.

Corresponding author

Andressa Gusberti

Rua 2450, 275/1000

88330410 – Balneário Camboriu, SC

Brazil

andressagusberti@yahoo.com.br

Tel.: +55-47-99988-1806

Financial disclosure: The authors have no financial relationships relevant to this article.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to disclose.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a incidência de mola hidatiforme em material de esvaziamento uterino após diagnóstico de abortamento que foi encaminhado para estudo histopatológico em um hospital de referência para gestação de alto risco na cidade de Blumenau no período de dezembro 2014 a dezembro de 2016.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e documental.

Resultados: Foram identificadas 426 exames histopatológicos pós curetagem uterina ou aspiração manual intrauterina. Destas, uma era compatível com Mola Hidatiforme Parcial e a paciente tinha 20 anos de idade, e uma com mola Hidatiforme Completa e a paciente tinha 29 anos de idade. Apresentando uma prevalência de 0,47% de mola hidatiforme. Os dois casos foram suspeitados em imagem obtida em ultrassonografia transvaginal.

Conclusão: Com este estudo reforçamos a importância da realização de ultrassonografia no primeiro trimestre de gestação e destacamos que a frequência de mola hidatiforme é baixa e exige análise histopatológica para seu diagnóstico definitivo, tratamento e seguimento. Que nossas características epidemiológicas locais que possam contribuir para futuros estudos.

Palavras-chave: mola hidatiforme, ultrassonografia, abortamento, curetagem uterina, aspiração manual intrauterina.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the incidence of hydatidiform mole in uterine evacuation material after diagnosis of abortion that was sent to a histopathological study in a reference hospital for high risk gestation in the city of Blumenau from December 2014 to December 2016.

Methods: Descriptive, retrospective and documentary study.

Results: 426 histopathological exams were identified after uterine curettage or intrauterine manual aspiration. Of these, one was compatible with Partial Hydatidiform Spring and the patient was 20 years old, and one with Full Hydatidiform Spring and the patient was 29 years old. Featuring a prevalence of 0.47% hydatidiform mole. Both cases were suspected in an image obtained on transvaginal ultrasonography.

Conclusion: With this study, we emphasize the importance of performing ultrasonography in the first trimester of gestation and emphasize that the frequency of hydatidiform mole is low and requires histopathological analysis for its definitive diagnosis, treatment and follow-up. That our local epidemiological characteristics may contribute to future studies.

Key words: hydatidiform mole, ultrasonography, abortion, uterine curettage, intrauterine manual aspiration

INTRODUÇÃO

Mola hidatiforme é um tipo histológico da doença trofoblástica gestacional, a qual define um grupo de lesões que surgem do epitélio trofoblástico da placenta. Cerca de 80% dos casos de doença trofoblástica gestacional são mola hidatiforme, que são caracterizadas por tumores localizados e não invasivos, que se desenvolvem devido a uma fertilização aberrante. (1).

A mola hidatiforme é dividida em completa ou parcial. A mola hidatiforme completa é formada pela fecundação de um óvulo sem núcleo ativo ou ausente e um ou dois espermatozoides, sendo mais raro a fecundação por dois espermatozoides, dessa forma, a carga gênica será apenas paterna. Já a mola hidatiforme Parcial é formada pela fecundação de um óvulo por dois espermatozoides ou um espermatozoide diploide (1,2,3).

Os dois tipos de mola hidatiforme diferenciam-se quanto a aspectos morfológicos, histopatológicos e cariótipo. Quanto ao cariótipo, a mola hidatiforme Completa tem cerca de 90% 46,XX e 10% 46,XY, já a mola hidatiforme Parcial pode apresentar-se como 69,XXY, XXX ou raramente XYY. (1)

A mola hidatiforme é considerada uma doença rara, podendo variar a sua incidência de 11,5 casos para 1.000 partos na Indonésia, para menos de 1 parto para cada 1.000 nos Estados Unidos (2). Um estudo feito com 446 pacientes da Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis (SC), revelou uma frequência de 2,2% (10 casos) de mola hidatiforme (4). Enquanto outro estudo realizado em Amman, no Hospital Universitário de Jordan, mostrou uma frequência de 17,4% (51 pacientes) de Mola hidatiforme Parcial e 1% (3 pacientes) de mola hidatiforme Completa (5). No Reino Unido, a incidência de mola hidatiforme parcial é de 3 em 1.000 gestações enquanto que a mola hidatiforme completa ocorre em 1 e 3 gestações a cada 1000 (2).

Como a frequência de mola hidatiforme é baixa, e a doença pode não ser suspeitada pelo quadro clínico, pela ultrassonografia e pelo nível sérico da beta-HCG, é necessário para o diagnóstico de mola hidatiforme a análise histopatológica dos tecidos obtidos pós procedimento cirúrgico como curetagem uterina e aspiração manual intrauterina (4).

O sintoma mais comum da gravidez molar, segundo uma revisão realizada por TSE, KY, et al, é o sangramento durante a gestação, tendo a possibilidade da passagem de vesículas e aumento do tamanho uterino em relação a idade gestacional. (3)

Com relação aos aspectos morfológicos e histopatológicos, a mola hidatiforme Completa apresenta tecidos embrionários ou fetais possíveis de identificação, edema hidatiforme generalizado nas vilosidades, com ausência de vasos sanguíneos e hiperplasia trofoblástica difusa. A mola hidatiforme Parcial diferencia-se da mola hidatiforme Completa por estar associada a presença de líquido amniótico e feto com atividade cardíaca detectada, além disso, há vilosidades normais e focos de degeneração com necrose e hemorragia (1,2,3).

A extração de conteúdo intrauterino por meio de curetagem ou aspiração manual intrauterina auxilia no diagnóstico e o ao mesmo tempo no tratamento mola hidatiforme. O follow-up das pacientes deve ser realizado com dosagem de Gonadotrofina coriônica humana semanalmente até que haja três dosagens consecutivas negativas, valor abaixo de 5mUI/ml. Em seguida deve ser realizado mensalmente por seis meses e a cada dois meses por até um ano. (3).

O mais importante do seguimento é detectar precocemente os casos que apresentem persistência da doença. Desta forma, a maioria deles será classificado como de baixo risco, podendo ser tratados com monoquimioterapia, e apresentando prognóstico melhor (6).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo descritivo e de investigação documental foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Fundação Hospitalar Blumenau: Hospital Santo Antônio sob o número CAAE 58125916.8.0000.5359, submetido em 19/07/2016 e envolveu a análise retrospectiva de material obtido após esvaziamento uterino por abortamento retido ou incompleto em pacientes admitidas no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Santo Antônio de dezembro de 2014 a dezembro de 2016. O consentimento informado por escrito não foi obtido porque a coleta de dados preservou o anonimato de pacientes e os resultados seriam utilizados apenas para fins científicos.

Serão contabilizados os achados histopatológicos de material coletado em curetagens uterinas ou aspiração manual intrauterina de todas as pacientes SUS internadas no centro obstétrico por abortamentos e que passaram por procedimento cirúrgico onde o material foi transportado em recipiente fechado e com formaldeído para o laboratório.

A coleta dos dados será realizada através dos resultados do anatomopatológico no sistema eletrônico do laboratório BML de Blumenau – SC e confirmadas no prontuário eletrônico TASY - Phillips do Hospital Santo Antônio. A incidência será estimada com intervalos contendo 95% de confiança.

Serão excluídos os materiais de anatomopatológico com resultado inconclusivo, pacientes que internaram sistema de saúde privado ou particular, e as que tiveram abortamento completo e não necessitaram procedimentos invasivos.

OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Identificar a incidência de mola hidatiforme em material de esvaziamento uterino por curetagem uterina ou aspiração manual intrauterina, após diagnóstico de abortamento ou mola hidatiforme que foi encaminhada para estudo histopatológico em laboratório de referência. Cujas população alvo foi composta por mulheres em idade fértil.

2.2. Objetivos específicos:

Classificar a prevalência da mola hidatiforme em pacientes internadas via sistema único de saúde por abortamentos e que passaram por procedimento cirúrgico com retirada de conteúdo intrauterino que foi encaminhado para análise em laboratório de referência (Laboratório BML).

Identificar a prevalência da idade das pacientes portadoras da doença.

Classificar o achado histopatológico mais prevalente no total dos procedimentos

JUSTIFICATIVA

A incidência de gravidez molar pode ser subestimada de acordo com os tecidos que não são enviados para o exame histológico após aborto espontâneo ou interrupção da gravidez em clínicas clandestinas fazendo com que muitas doenças sejam sub-diagnosticadas. (3)

Além da incidência subestimada, segundo Andrade, JM (2009), a apresentação da mola hidatiforme Completa vem se alterando nas últimas décadas, sendo menos frequente os quadros clínicos com molas de grande volume, eliminação de vesículas e anemia. Além disso, a média de idade das pacientes com mola hidatiforme Completa vem diminuindo, alterando a epidemiologia. (2)

Assim, na prática médica, faz-se necessário um estudo com essa análise histopatológica e a caracterização epidemiológica dos casos que ocorreram na cidade de Blumenau-SC.

RESULTADOS

No período avaliado foram realizados 426 exames histopatológicos de esvaziamento uterino por curetagem uterina ou aspiração manual intrauterina, do Hospital Santo Antônio da cidade de Blumenau-SC, no período de dezembro de 2014 até dezembro de 2016. Dos materiais analisados 1 era compatível com mola hidatiforme parcial e 1 com mola completa, apresentando uma prevalência de 0,47% de mola hidatiforme. Os dois casos foram suspeitados por imagem obtida em ultrassonografia transvaginal.

A paciente com histopatológico compatível com mola hidatiforme completa apresentava 29 anos de idade, enquanto a paciente que apresentou em seu histopatológico mola hidatiforme incompleta tinha 20 anos de idade.

DISCUSSÃO

A frequência de mola hidatiforme no presente estudo de 0,47% dos esvaziamentos uterinos pós abortamentos foi comparável as evidenciadas encontradas pelo estudo de aborto espontâneo no primeiro trimestre da gestação realizado na Arábia Saudita no período de janeiro de 2001 até dezembro de 2007, que contabilizou apenas 2 pacientes (0,4%) com mola hidatiforme, de 558 mulheres admitidas no estudo, sendo 1 (0,2%) com mola hidatiforme parcial e 1(0,2%) com mola hidatiforme completa (7).

Todavia, como há variação epidemiológica conforme o local de estudo é esperado resultados divergentes. Como exemplo, a frequência de mola hidatiforme é obtida pela relação com o número de gestações nascidos vivos.

Observou-se neste trabalho que a média de idade das pacientes é semelhante a observada por outros autores.

Alguns estudos relatam como fator de risco para mola a idade inferior a 20 anos e superior aos 40 anos. Os dois casos encontrados foi na media entre 20 e 30 anos, provavelmente explicado pela maior frequência de gravidez nesta faixa etária.

Pela análise geral pós anatomopatológicos o achado mais frequente é restos deciduais e placentários.

Diante deste contexto, o presente estudo Conclui que a frequência de mola hidatiforme e baixa e exige análise anatomopatológica dos tecidos obtidos pelo esvaziamento uterino para seu diagnostico definitivo, tratamento e seguimento.

REFERÊNCIAS

- 1- Dos Reis R, Balbinotto RP. Doença trofoblástica gestacional. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2011: 553-566.
- 2- De Andrade JM. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet 2009; 31(2): 94-101.
- 3- Tse KY, Chan KKL, Tam KF, Ngan HYS. Current management of gestational trophoblastic disease. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine 2014; 25(1): 12-21.
- 4- Biscaro A, Silveira SK, Locks GF, Mileo LR, da Silva Júnior JP, Pretto P. Frequência de mola hidatiforme em tecidos obtidos por curetagem uterina. Rev Bras Ginecol Obstet 2012; 34(6): 254-258.
- 5- Fram KM. Histological analysis of the products of conception following first trimester abortion at Jordan University Hospital. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2002; 105: 147-149.
- 6- Bittar RE, Pereira PP, Liao AW. Doença trofoblástica gestacional. In: Zugaib M. Zugaib obstetrícia. São Paulo: Manole; 2008. p. 567-77.
- 7- Alsibiani SA. Value of Histopathologic Examination of Uterine Products after First-Trimester Miscarriage. BioMed Research Internation 2014; 2014: 1-5. “disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/863482>. Acessado em: 19/06/2016”

