

Título:
Útero Unicorno: Relato de Caso e Suas Complicações na Saúde Reprodutiva. Hospital são José do Avai. Itaperuna-Rj. 2024-2025.

Simão Mardegan Castllari; Mathus Teixeira de oliveira. Raquel Martins, Juçara gonçaves Lima Bedin; Auner Perreira Carneiro.

1. Unig Universidade nova Iguaçu, campos V Itaperuna- Rj;
2. Unig Universidade nova Iguaçu, campos V Itaperuna- Rj.

simao02mardegan@gmail.com

RESUMO

O presente relato de caso descreve um paciente JJSB, 32 anos, casado, negra, técnica de enfermagem, nacionalidade: Vitória, Residência: Itaperuna, católica, diagnosticada no setor de radiologia do Hospital São José do Avai (HSJA) em 2024, apresentando útero unicorno, uma malformação rara caracterizada por uma anomalia mulleriana. A paciente, com histórico de ovário policístico, procurou avaliação médica devido à infertilidade e foi diagnosticada através de exames de imagem, como histerossalpingografia e ultrassonografia. As complicações associadas ao útero unicorno incluem abortos de repetição e partos prematuros, como uma condição que pode passar despercebida até o momento da gravidez. Este relato aborda as implicações reprodutivas e os desafios diagnósticos desta condição.

Introdução

O útero unicorno, também conhecido como anomalia mulleriana, é uma malformação uterina a qual; Segundo a Sociedade Americana de Fertilidade (AFS) apresenta-se com uma alteração estrutural caracterizada com uma redução do tamanho do órgão; Corno comunicante rudimentar , corno rudimentar não comunicante, corno rudimentar sem cavidade ou ausência de corno rudimentar. Segundo Samantha M. Pfeifer, M.D. “anomalias müllerianas podem permanecer sem diagnóstico por longos períodos, resultando em intervenções cirúrgicas inadequadas ou inapropriadas e com isso resultando em um prognóstico pior e com perda de função reprodutiva definitiva.”

É uma alteração congênita, que ocorre durante a gestação, aproximadamente durante a 12^o semana. Mulheres que possuem esse defeito, podem apresentar intercorrências durante a gestação, sendo elas o abortamento de repetição, prematuridade, cesariana de urgência e restrição do crescimento fetal. Aproximadamente 0,4% da população feminina apresenta-se com essa malformação uterina.

A primeira classificação das anomalias congênitas uterinas foi apresentada em 1907 por Strassman. O qual foi baseado em múltiplos aspectos das anomalias congênitas uterinas, nomeadamente:

- 1- No grau de ausência/parada do desenvolvimento e fusão dos canais de Müller;
- 2- Nos defeitos na fusão vertical e lateral que originam anomalias simétricas ou assimétricas, e obstrutivas ou não obstrutivas;

3-Na presença de comunicação, ou não, em casos de septo uterino ou útero bicorno;

4-Na origem embriológica dos diversos elementos do trato genito-urinário;

5-Nas estruturas anatômicas dos órgãos genitais femininos.

Descrição do Caso

Paciente submetida a exames de rotina ginecológica, com preventivos anuais, foi diagnosticada com ovário policístico e trata o mesmo há 15 anos; procurou seu ginecologista com o intuito de realizar exames para que possa engravidar; o ginecologista solicitou o exame de histerossalpingografia para avaliar uma possível obstrução das trompas justificando uma infertilidade prévia; Desta forma, foi solicitado um ultrassom transvaginal para avaliar uma possível alteração estrutural uterina. Outrossim, os exames imagem desvelam um útero unicorno com os dois ovários viáveis e a trompa esquerda rudimentar.

A radiografia simples da pelve se apresenta sem alterações, cavidade uterina lateralizada à direita, de aspecto uniforme, útero unicorno. Trompa direita permeável, de calibre e topografia conservadora, com passagem imediata do

contraste para a cavidade peritoneal e a trompa esquerda não foi identificada.

Ovários de morfologia habitual

Não faz uso de medicações atualmente, nega problemas de saúde infanto-juvenil, relata um rompimento de cisto, com uma pequena anemia onde não houve hospitalização nem cirurgias prévias.

Menarca aos 10 anos, seus ciclos apresentam fluxo intenso e regular, G0, P0, A0; sedentária, nega etilismo, tabagismo 2 anos maços , alimentação irregular. Avó apresenta diabetes e hipertensão.

Discussão

Mulheres com útero unicorno podem não saber de sua condição até a gestação, o que pode resultar em complicações graves, como ruptura uterina, especialmente no primeiro ou segundo trimestre (FEBRASGO, 2024). A detecção da malformação geralmente ocorre através de exames de imagem, sendo a ressonância magnética o padrão ouro para o diagnóstico, auxiliada por ultrassonografias e histerossalpingografia.

O tratamento para as anomalias uterinas congênitas é exclusivamente cirúrgico, visando restaurar a arquitetura uterina normal e preservar a fertilidade. A mais efetiva e segura até o momento consiste na ressecção histeroscópica do septo uterino (FEBRASGO, 2024).

Dada a complexidade desses casos, uma abordagem multidisciplinar é recomendada, incluindo um diálogo entre radiologistas, ginecologistas e cirurgiões pediátricos gerais e urológicos que estejam familiarizados com o diagnóstico e tratamento dessas anomalias e suas consequências reprodutivas.

Seção médica: descreve opções para suprimir a menstruação para tratar a dor; seção de dilatação: descreve o processo para procedimentos de alongamento vaginal não cirúrgico (quando apropriado); seção cirúrgica: descreve abordagens cirúrgicas para corrigir cada anomalia. “ Tratamento cirúrgico pode ser semelhante para anomalias de diferentes categorias que têm aparência semelhante. Assim, um objetivo importante desta classificação é educar o usuário sobre as opções médicas e cirúrgicas disponíveis para cada anomalia, que melhora assim resultados clínicos. Podem sofrer intervenções cirúrgicas inadequadas e apresentar problemas persistentes, incluindo dor crônica e perda da função reprodutiva como resultado.

O manejo da condição varia, mas pacientes diagnosticadas com útero unicorno devem receber aconselhamento sobre as opções reprodutivas, que incluem fertilização assistida e, em casos graves, a consideração de métodos alternativos, como a adoção ou o uso de barriga de aluguel gestacional.

Conclusão

As pessoas com agenesia de Müller necessitam de apoio e orientação; essas pessoas precisam ser incentivadas a se conectarem com grupos de apoio. Ter um acompanhamento adequado e um suporte psicológico é fundamental, já que a condição pode trazer desafios relacionados à fertilidade. Outrossim, é de extrema importante também conversar sobre as opções futuras para ter filhos, como adoção ou barriga de aluguel. Diagnósticos precoces e intervenções médicas podem ajudar a evitar complicações e melhorar a qualidade de vida.