

INCIDÊNCIA DE MOLA HIDATIFORME NAS DIFERENTES RAÇAS

Igor Roszkowski¹, Maria Dalva de Barros Carvalho², Sandra Marisa Pelloso³

¹Universidade Estadual de Maringá – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Maringá, Brasil (igorrosz@gmail.com).

^{2,3} Universidade Estadual de Maringá – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Maringá, Brasil.

Resumo: Mola hidatiforme é uma doença gestacional que acomete 1 em 1000 gestações. A maior incidência está nos extremos das idades gestacionais. O objetivo deste estudo foi avaliar as internações por mola hidatiforme no Sistema Único de Saúde do Brasil de 2012 a 2017. Foi calculada a incidência por 1000 nascidos vivos e encontrado 1,17 casos. A maior incidência foi encontrada nas mulheres asiáticas em comparação às outras mulheres (3 vezes), dado semelhante dos países do Leste Asiático.

Palavras-chave: mola hidatiforme; epidemiologia; doença trofoblástica gestacional

INTRODUÇÃO

A mola hidatiforme é uma doença gestacional que acomete cerca de 1 em 1.000 gestações. O principal fator de risco é a idade extrema da mulher, mais frequente nas mais jovens e nas mais idosas (GOCKLEY *et al.*, 2016; BROWN *et al.*, 2017).

Estudos prévios indicam maior incidência nas mulheres brasileiras comparadas às mulheres da América do Norte e Europa (BROWN *et al.*, 2017). A literatura mostra maior incidência nos países do extremo oriente: China, Japão, Sudeste Asiático (BROWN *et al.*, 2017; LURAIN 2010; JONEBORG *et al.*, 2018; EYSBOUTS *et al.*, 2016). Assim, objetiva-se neste estudo levantar a incidência por 1.000 nascidos vivos, e verificar a incidência nas diferentes raças de acordo com a classificação Brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo descritivo foi realizado no banco de dados do SUS – DATASUS. Foram obtidas informações de todas as internações por mola hidatiforme de 2012 a 2017, e levantadas as internações pelos CID: O01.0; O01.1 e O01.9.

Utilizamos para definição da cor da pele/raça, a classificação do IBGE: branca, parda, negra, amarela e indígena. Para dados de nascidos vivos, utilizamos dados do Ministério de Saúde (SINASC).

Para os cálculos e estatísticas, utilizamos o software *Epi Info* 7, versão 1.0.0.0 e o Excel da Microsoft.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 20.534 casos de MH entre 2012 e 2017. Calculando a incidência por nascidos vivos (nv), a incidência foi de 1,17/1.000 nv. A variação da

incidência neste período foi de 1,07 a 1,36 casos/1.000 nv.

Contrapondo nossos dados, alguns estudos indicam uma diferença significativa maior de 5 a 10 vezes maior (SECKL 2010; BRAGA *et al.*, 2014; MAESTÁ *et al.*, 2015). Outros estudos encontraram uma incidência semelhante à da América do Norte e Europa, em torno de 1:1.000 nascidos vivos (BROWN *et al.*, 2017; GOCKLEY *et al.*, 2016; JONEBORG *et al.*, 2018; EYSBOUTS *et al.*, 2016).

Tabela 1. Número de casos e incidência por 1.000 nascidos vivos segundo cor de pele. Brasil, 2019.

Cor da pele	Casos	Incidência
Branca	5.871	0,93
Preta	644	0,70
Parda	7.563	0,80
Amarela	252	3,73
Indígena	70	0,51
Ignorada	6.134	n/a
Total	20.534	

Os dados brasileiros mostram uma maior ocorrência nas mulheres asiáticas, com uma incidência de 3,73 por 1.000 nv, levando a um aumento de risco significativo, em relação às outras mulheres, com OR de 3,22 (IC95% 2,84 a 3,65, $p < 0,001$). Tal valor se aproxima bastante das incidências dos países do Leste Asiático, entre 3 e 7 casos/1.000 nv (BROWN *et al.*, 2017; GOCKLEY *et al.*, 2016; JONEBORG *et al.*, 2018; EYSBOUTS *et al.*, 2016). Melamed *et al.* (2016) encontrou maior incidência nas mulheres asiáticas nos Estados Unidos. Assim, pode-se levar a hipótese de que haja um fator genético nas mulheres

asiáticas, predispondo a uma maior incidência de mola hidatiforme.

CONCLUSÃO

No Brasil, a incidência de mola hidatiforme se assemelha aos dados da América do Norte e Europa. Foi encontrada maior incidência em mulheres de pele amarela, com números semelhantes aos encontrados nos países do Leste Asiático, levando a acreditar que possa haver alguma predisposição genética.

REFERÊNCIAS

BRAGA A, et al., Epidemiological report on the treatment of patients with gestational trophoblastic disease in 10 Brazilian referral centers: results after 12 years since International FIGO 2000 Consensus. **J Reprod Med.** 59(5-6):241-7. 2014

BROWN, J. et al. Review Article 15 years of progress in gestational trophoblastic disease: Scoring, standardization, and salvage. **Gynecol Oncol.** Volume 144, Issue 1, 200–207. January 2017.

EYSBOUTS, Y.K. et al. Trends in incidence for gestational trophoblastic disease over the last 20 years in a population-based study. **Gynecologic Oncology.** 140(1). 2016.

GOCKLEY, A.A. et al. Effect of race/ethnicity on clinical presentation and risk of gestational trophoblastic neoplasia in patients with complete and partial molar pregnancy at a tertiary care referral center. **Am J Obstet Gynecol.** 215(3): 334.e1-6. 2016

JONEBORG, U. et al. Temporal trends in incidence and outcome of hydatidiform mole: a retrospective cohort study. **Acta Oncologica.** 57:8, 1094-1099. 2018

LURAIN, John R. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. **Am J Obstet Gynecol.** 203(6):531-9. 2010

MAESTÁ, I.; et al. Relationship between race and clinical characteristics, extent of disease, and response to chemotherapy in patients with low-risk gestational trophoblastic neoplasia. **Gynecol Oncol.** 138(1):50-4. 2015 Jul

MELAMED, A.; et al., Effect of race/ethnicity on risk of complete and partial molar pregnancy after adjustment for age. **Gynecol Oncol.** 143(1):73-76. Oct 2016.

SECKL M.J.; SEBIRE N.J.; BERKOWITZ R.S. Gestational trophoblastic disease. **Lancet.** 376:717-29. Aug-2010