

# MALFORMAÇÕES

# UTERINAS

e agenesia cérvico-vaginal



# Conceito

Malformações uterinas



Anomalias Müllerianas Congênitas



Fusão embriológica → Defeituosa

Espectro

Anormalidades

# Incidência

Difícil de determinar



Assintomáticas

Geral

3%

a

5%

Abortamentos  
recorrentes

12%

a

15%

Abortamentos tardios  
Partos prematuros

13%

a

25%

# Fisiopatologia

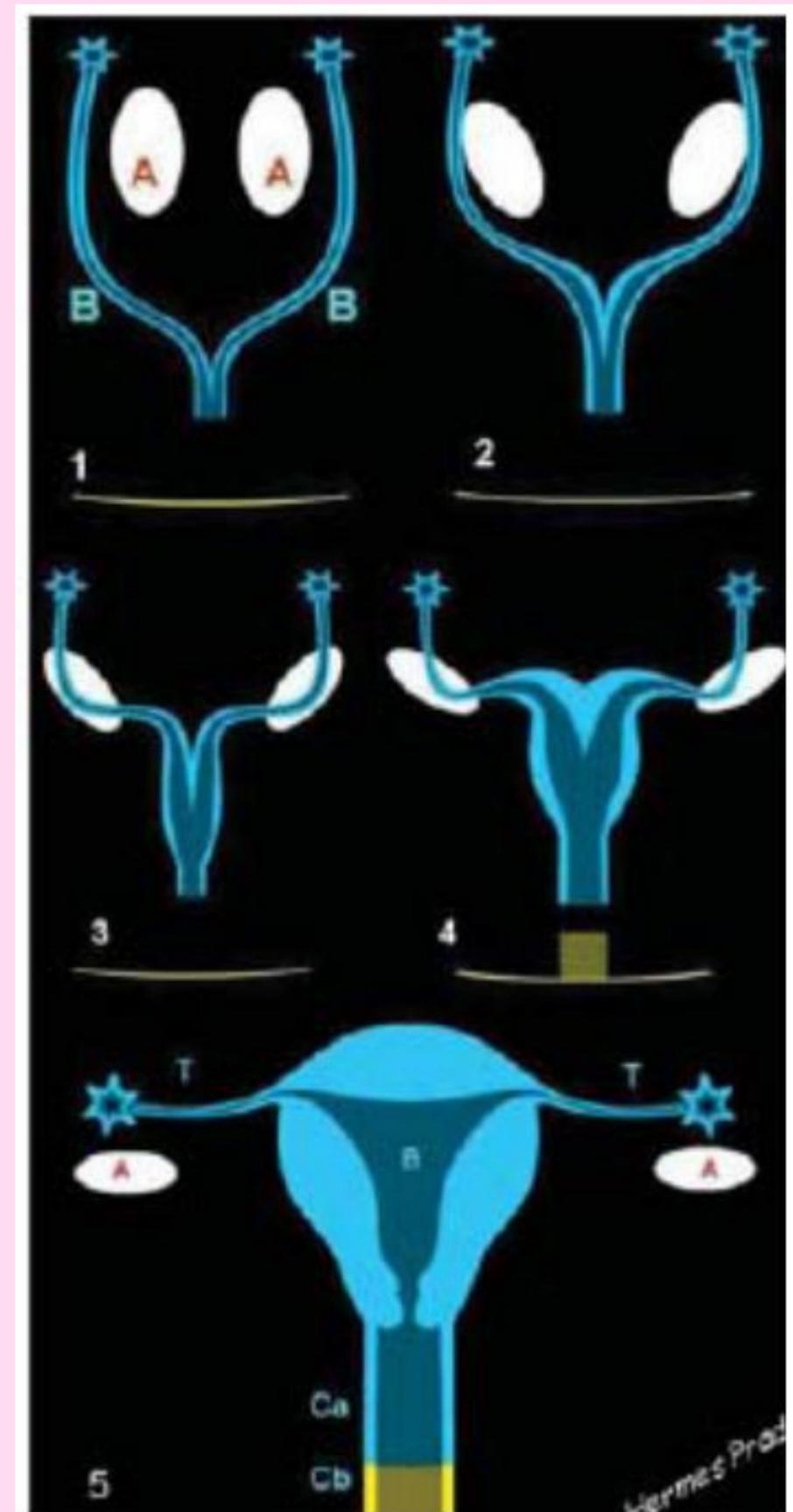
Sistemas genitais ♀ ♂

↪ Indistinguíveis

2 pares de ductos

↪ Paramesonéfricos (Müller)

↪ Mesonéfricos (Wolff)



Legenda: Ferreira A.C. (2007)

Ferreira, A. C. (2007)

# Fisiopatologia

6<sup>a</sup> semana

Embrião ♂

Embrião ♀

Secreção

→ Fator Inibidor dos Ductos de Müller (MIF)

Ausência

→ Fator Determinante do Testículo (TDF)  
→ Cromossomo Y

Regride

→ Ductos Mesonéfricos

→ MIF  
→ Degenera

Diferenciação da genitália interna e externa

Desenvolve

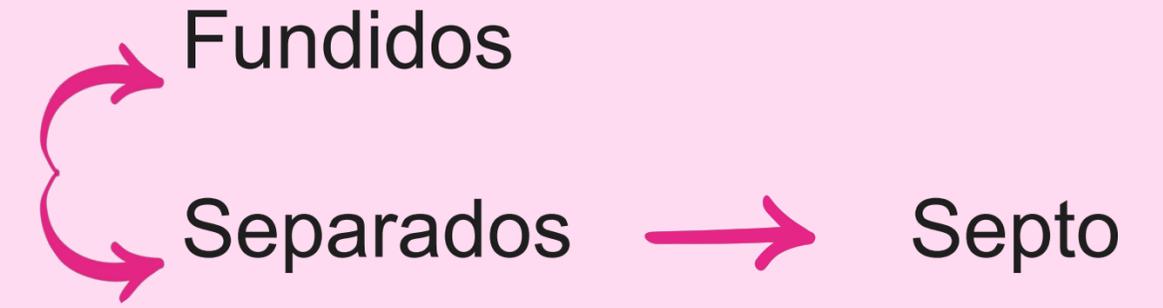
→ Ductos Paramesonéfricos

Ductos Mesonéfricos

# Fisiopatologia

9<sup>a</sup> semana

Ductos Paramesonéfricos



Reabsorção



Apoptose



Gene Bcl2

Forma



Canal Uterovaginal

12<sup>a</sup> semana

Desenvolvimento



Completo

# Fisiopatologia

**Genitália externa**



Clitóris

Pequenos lábios

Grandes lábios

1/3 inferior da vagina

Ovários

**Genitália interna**



Útero

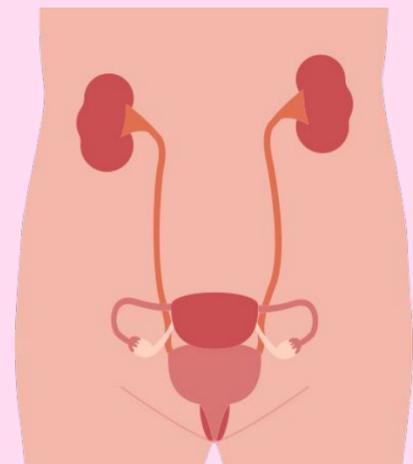
Trompas

2/3 superior da vagina

**Malformações  
Trato urinário**

20% a 30%

Útero unicorno e  
bicorno



# Fisiopatologia

## Defeitos congênitos uterinos + comuns

### Agenesia

Presença de cornos rudimentares ou nenhuma estrutura uterina

Agenesia 1/3 superior de vagina

S. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser

### Defeitos de fusão lateral

Falha na reabsorção do septo entre ductos

Útero septado (parcial ou completo), útero arqueado, útero unicornio, útero bicorno

### Defeitos de fusão vertical

Falha na fusão distal dos ductos Müllerianos com o seio urogenital

Formação de septos vaginais

# Sinais e sintomas

Variam



Tipo de malformação

Assintomáticos



Não identificados por longos períodos

## Início da vida reprodutiva

Dor

Alguma obstrução

Associada à endometriose

## Ao longo dos anos reprodutivos

Complicações obstétricas

Alterações menstruais

- Dismenorréia

- Dor na vagina

- Dor pélvica

- Amenorreia

- Sangramento uterino anormal

- Sangramento mesmo com absorvente interno

# Síndrome de Rokitansky

## Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser

Influência alterações genéticas

Agenesia Cérvico Vaginal

Agenesia Renal

Sem útero

Sem  $\frac{2}{3}$  Vagina

# Fatores de risco / proteção

★ Exposição ao dietilestilbestrol enquanto feto

★ Síndromes genéticas

Alterações do trato urinário



# Como é realizado o diagnóstico

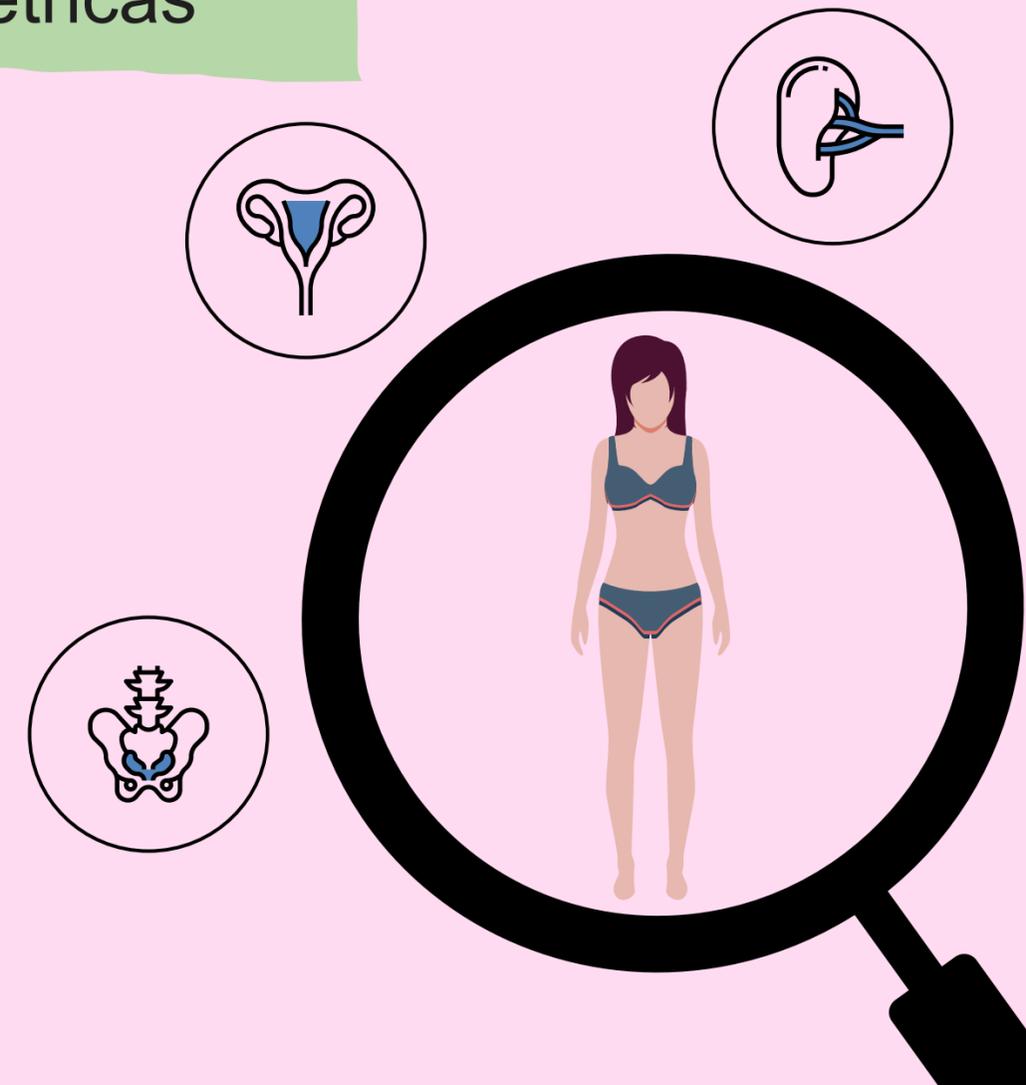
## 1º Passo

### Exame ginecológico

- ★ Percebidas pela simples inspeção
- ★ Aplasia
- ★ Duplicidade cervical
- ★ Septo longitudinal
- ★ Palpação
- ★ Dilatações secundárias à obstrução do fluxo menstrual

## Suspeita

- ★ Avaliações ginecológicas de rotina
- ★ Investigação de infertilidade
- ★ Complicações obstétricas



# Como é realizado o diagnóstico



## 2º Passo

### Primeira avaliação diagnóstica

- ★ **USG transvaginal ou pélvica**
  - ❖ Avaliação → Dor ou massa pélvica
- ★ **Histerossalpingografia**
  - ❖ Investigação → Infertilidade

## Padrão

## Ouro

- ★ Ultrassonografia 3D
- ★ Ressonância magnética

# Exames específicos / complementares

## Histeroscopia

- ★ Vizualiza se duas hemicavidades

### Limitações

- ★ Não confirma se útero septado ou bicorno

## Histerossalpingografia

- ★ Determina o formato do útero

### Limitações

- ★ Não confirma se fundo convexo ou côncavo

# Exames específicos / complementares

## Ultrassom 3D

- ★ Fases mais tardias do ciclo menstrual
- ★ Identificar melhor o endométrio
- ★ Delimitar melhor a cavidade endometrial
  
- ★ Maior acurácia → 2D
- ★ Rápido → 15 - 30 minutos
- ★ Não utiliza radiação

## Limitações

- ★ **Identificação limitada**
  - ❖ Útero unicorno
  - ❖ Cornos uterinos rudimentares
- ★ **Operador dependente**
- ★ **Momento específico do ciclo**

# Exames específicos / complementares

## Ressonância

- ★ Qualquer fase do ciclo menstrual
- ★ Rápida → 30 minutos
- ★ Não precisa contraste EV
- ★ Não utiliza radiação
- ★ Injeção de gel vaginal e antiespasmódicos

## Limitações

- ★ Marcapasso
- ★ Claustrofobias
- ★ Pacientes que não cabe no aparelho
- ★ Pacientes não cooperativas

- ❖ Dilatação do útero
- ❖ Não ter contrações durante o procedimento

# Exames específicos / complementares

Classificação universalmente aceita e adotada



2 mais  
utilizados

Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) em associação com a Sociedade Europeia de Endoscopia Ginecológica (ESGE)

Proposta  
2013

**Classes**

★ Desvios da anatomia uterina de mesma origem embriológica

Anomalias cervicais e vaginais descritas separadamente

# Exames específicos / complementares

## Classes

★ Defeitos de fusão lateral

★ Anomalias de colo uterino, vagina, trompas e sistema urinário

★ Defeitos associados à exposição ao dietilestilbestrol 

Sociedade Americana  
de Fertilidade

**Proposta  
1998**

## Estrogênio sintético

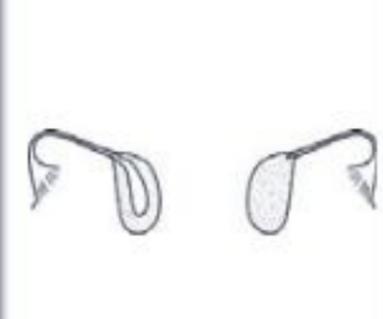
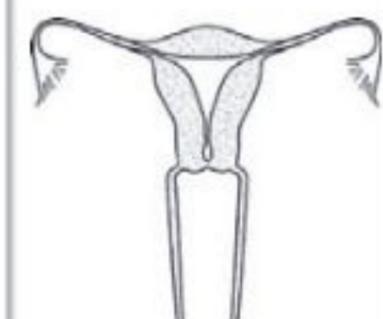
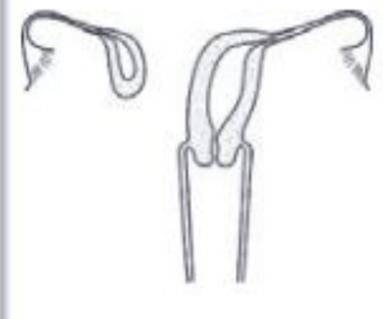
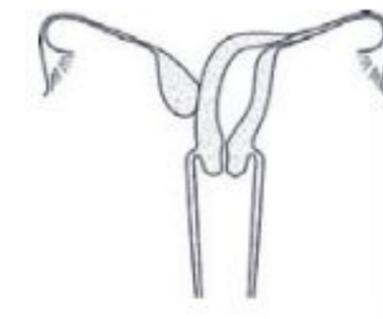
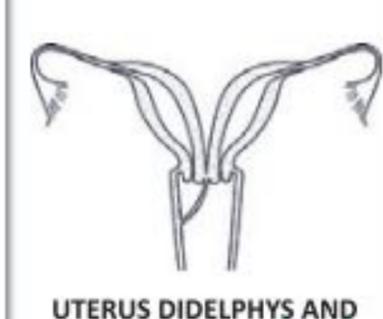
Prevenir abortos e  
problemas na gravidez

# Fisiopatologia

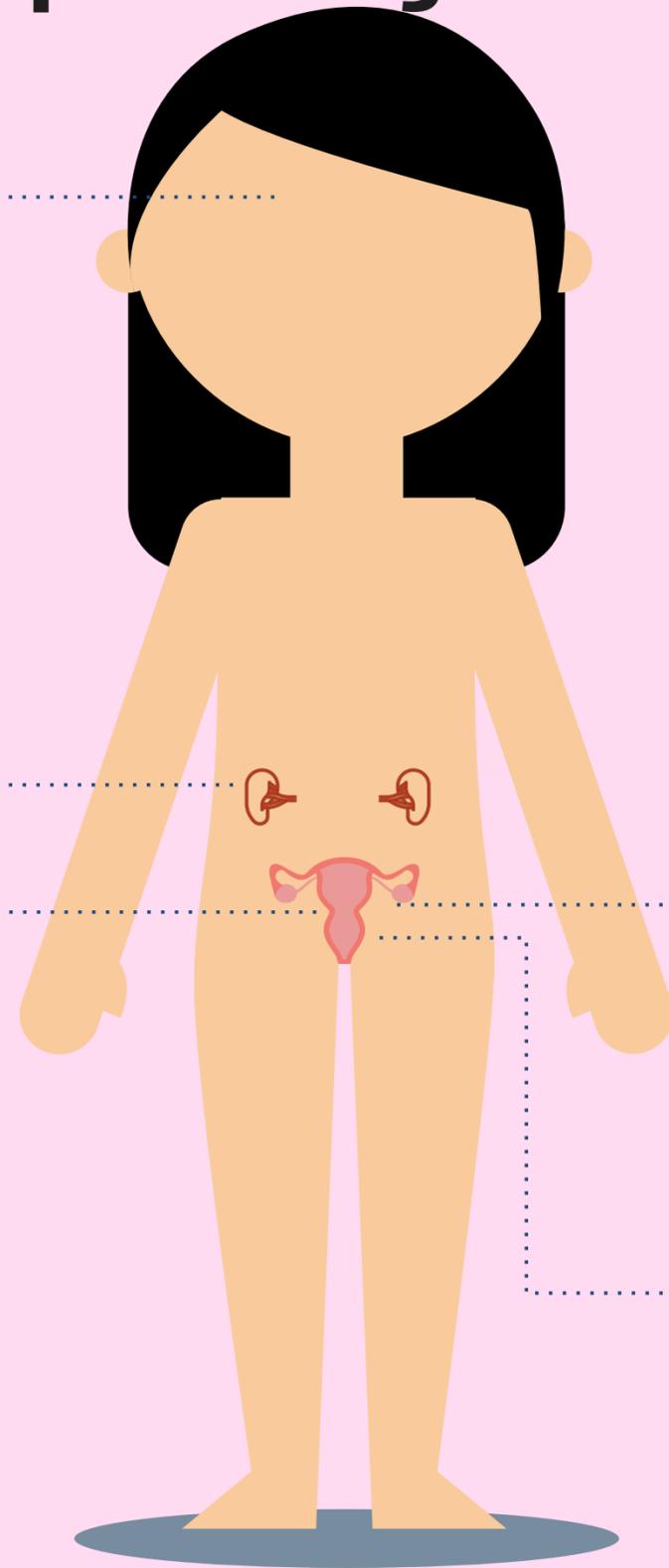


ASRM MÜLLERIAN ANOMALIES CLASSIFICATION 2021

[Click here to download a printable copy](#)

MÜLLERIAN AGENESIS	CERVICAL AGENESIS	UNICORNUATE UTERUS		UTERUS DIDELPHYS
 <p>MÜLLERIAN AGENESIS</p>	 <p>CERVICAL AGENESIS</p>	 <p><b>L</b> UNICORNUATE</p>	 <p><b>L</b> UNICORNUATE WITH <b>R</b> DISTAL ATROPHIC UTERINE REMNANT</p>	 <p>UTERUS DIDEPHYS AND LONGITUDINAL SEPTUM</p>
 <p>MÜLLERIAN AGENESIS WITH <b>R</b> ATROPHIC UTERINE REMNANT WITH FUNCTIONAL ENDOMETRIUM</p>	 <p>DISTAL CERVICAL AGENESIS</p>	 <p><b>L</b> UNICORNUATE WITH <b>R</b> DISTAL UTERINE REMNANT WITH FUNCTIONAL ENDOMETRIUM</p>	 <p><b>L</b> UNICORNUATE WITH <b>R</b> ASSOCIATED ATROPHIC UTERINE REMNANT</p>	 <p><b>+/-</b> UTERUS DIDELPHYS AND LONGITUDINAL VAGINAL SEPTUM OF VARIABLE LENGTH</p>
<p><a href="#">Click to expand</a></p>	<p><a href="#">Click to expand</a></p>	 <p><b>L</b> UNICORNUATE WITH <b>R</b> UTERINE HORN COMMUNICATING AT LEVEL OF CERVIX</p> <p><a href="#">Click to expand</a></p>		 <p>UTERUS DIDELPHYS AND OBSTRUCTED <b>R</b> HEMIVAGINA</p> <p><a href="#">Click to expand</a></p>

# Principais complicações / implicações



Concepção / Implantação  
vs  
Manutenção da gestação

Autoestima

Agenesia renal unilateral

Partos prematuros

Restrição de crescimento fetal

Apresentações anômalas

Abortos de repetição

Distocias no parto

Pré-eclâmpsia

Rompimento uterino

Infertilidade

Desfechos gestacionais desfavoráveis

# Tratamentos

Abordagem clínica

Abordagem cirúrgica

Abordagem psicológica

Reposição hormonal

Restaurar a arquitetura uterina

Preservar a fertilidade

Neovagina

Ressecção histeroscópica de septo uterino

Cerclagem cervical e abdominal

- 
- ★ Útero unicorno
  - ★ Útero arqueado
  - ★ Útero Didelfo



# Atuação da equipe multidisciplinar

## Fisioterapia

Terapias com Dilatador

Radiofrequência

Fisio pélvica

Liberação Miofascial

## Enfermagem

Orientação / Educação em saúde

Primeiro contato (papa / Consulta)

Identificação de risco

Apoio + Acolhimento



# Principais DE e Intervenções

## **Disfunção sexual**

Fator de risco: Conhecimento insuficiente / Informações incorretas da função sexual

Condições associadas: Alteração na estrutura corporal / função corporal

Estimular a participação em redes de apoio para pacientes com problemas com a função sexual

Orientar sobre métodos alternativos de satisfação sexual e sobre relacionamento íntimo

Esclarecer dúvidas que o paciente possa apresentar sobre aspectos gerais da disfunção sexual

# Principais DE e Intervenções

## **Ansiedade**

Características definidoras: Medo / Sofrimento / Preocupação / Ruminação mental

Fatores relacionados: Ameaça à condição atual

Encorajar respiração profunda lenta e intencional

Encorajar falar sobre medos e apreensões

Auxiliar a identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente

# Principais DE e Intervenções

## **Risco de sangramento**

Condições associadas: Complicação gestacional / Complicação pós-parto

Orientar sobre riscos aumentados da gestação e vias de nascimento

Orientar sobre sinais e sintomas que exijam atenção médica imediata

Conversar sobre os riscos fetais associados ao nascimento de criança pré-termo em várias idades gestacionais

# Principais DE e Intervenções

## **Automutilação**

Fatores relacionados: Alteração da imagem corporal / Autoestima prejudicada

Populações em risco: Adolescente

Orientar sobre estratégias de enfrentamento (treinamento para controle de impulsos e relaxamento muscular progressivo), conforme apropriado

Auxiliar o paciente a identificar situações “gatilho” e sentimentos que o deixem propenso a comportamento autoagressivo

Monitorar o paciente quanto a impulsos autoagressivos que possam evoluir para ideias/atitudes suicidas

# Referência Bibliográficas

1. Ferreira, A. C., Mauad Filho, F., Nicolau, L. G., Gallarreta, F. M. P., Paula, W. M. D., & Gomes, D. C. (2007). Ultra-sonografia tridimensional em ginecologia: malformações uterinas. *Radiologia Brasileira*, 40, 131-136.
2. Pfeifer, S. M., Attaran, M., Goldstein, J., Lindheim, S. R., Petrozza, J. C., Rackow, B. W., Siegelman, E., Troiano, R., Winter, T., Zuckerman, A., & Ramaiah, S. D. (2021). ASRM müllerian anomalies classification 2021. *Fertility and sterility*, 116(5), 1238–1252. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.09.025>
3. Neme, B. (2000). Obstetrícia básica. In *Obstetrícia básica* (pp. 1362-1362).
4. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2010). Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) (Vol. 6). Rio de Janeiro: Elsevier.
5. Bagnoli, V. R., Fonseca, A. M. D., Fassolas, G., Arie, M. H. A., Arie, W. M. Y., & Baracat, E. C. (2010). Conduta frente às malformações genitais uterinas: revisão baseada em evidências. *Femina*.
6. Magalhães AL, Jesús NR, Santos FC, Jesús GR. Más-formações uterinas e gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 89/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).