

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

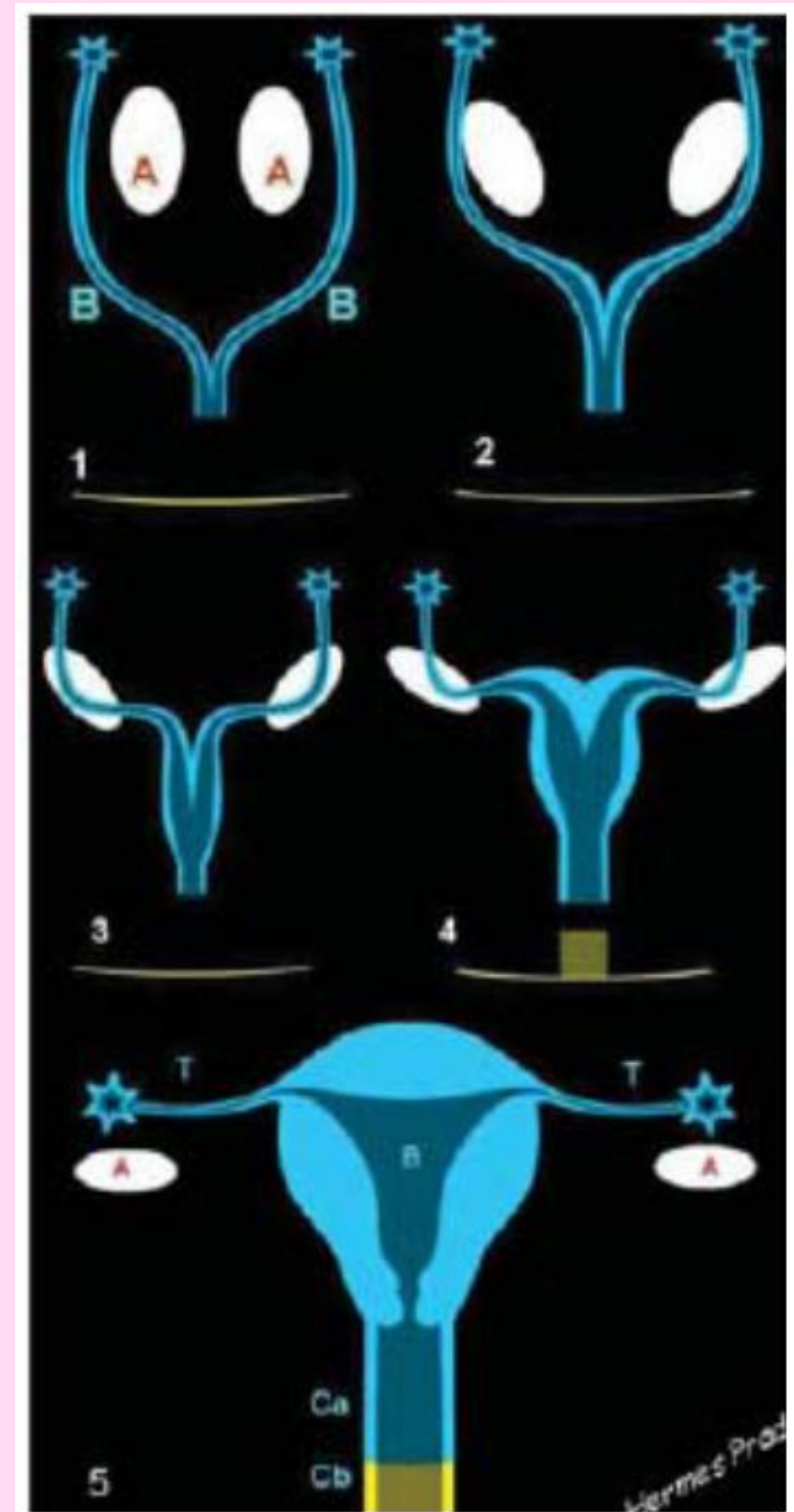
Sistemas genitais ♀ ♂

↪ Indistinguíveis

2 pares de ductos

↪ Paramesonéfricos (Müller)

↪ Mesonéfricos (Wolff)



Legenda: Ferreira A.C. (2007)

Ferreira, A. C. (2007)

Fisiopatologia

6^a semana

Embrião ♂

Embrião ♀

Secreção

→ Fator Inibidor dos Ductos de Müller (MIF)

Ausência

→ Fator Determinante do Testículo (TDF)
→ Cromossomo Y

Regride

→ Ductos Mesonéricos

→ MIF
→ Degenera

Diferenciação da genitália interna e externa

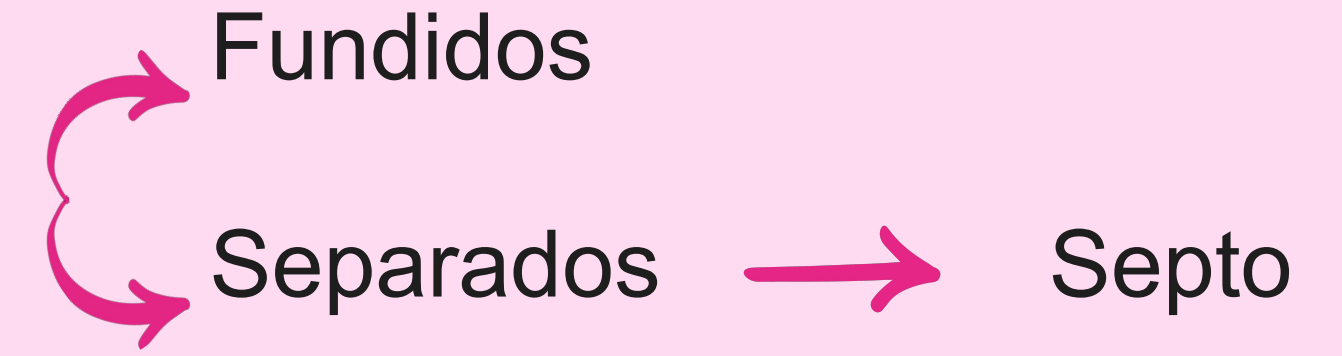
Desenvolve
→ Ductos Paramesonéricos



Fisiopatologia

9^a semana

Ductos Paramesonéfricos



Reabsorção → Apoptose → Gene Bcl2

Forma → Canal Uterovaginal

12^a semana

Desenvolvimento → Completo

Fisiopatologia

Genitália externa



Clitóris

Pequenos lábios

Grandes lábios

1/3 inferior da vagina

Ovários

Genitália interna



Útero

Trompas

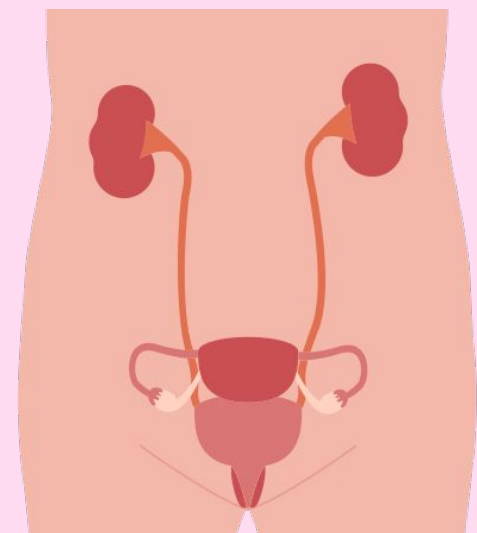
2/3 superior da vagina

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

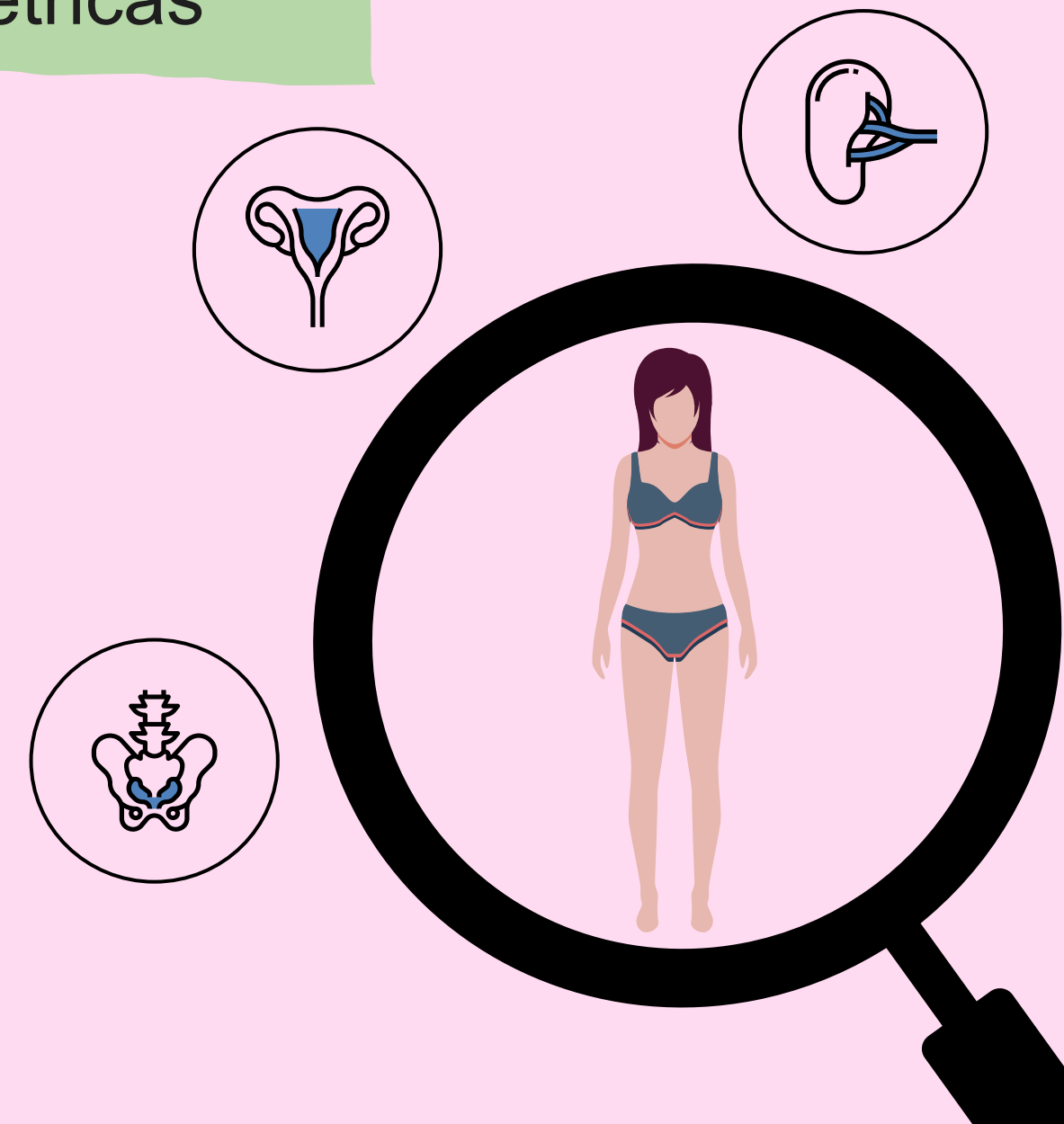
1º Passo

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








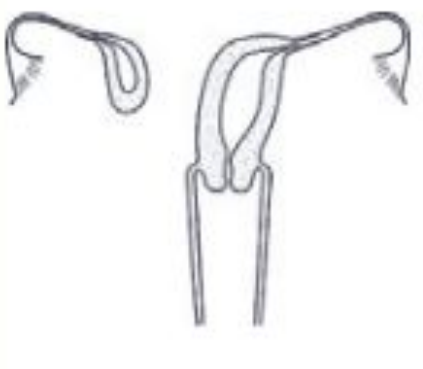




Prevenir abortos e
problemas na gravidez

Fisiopatologia

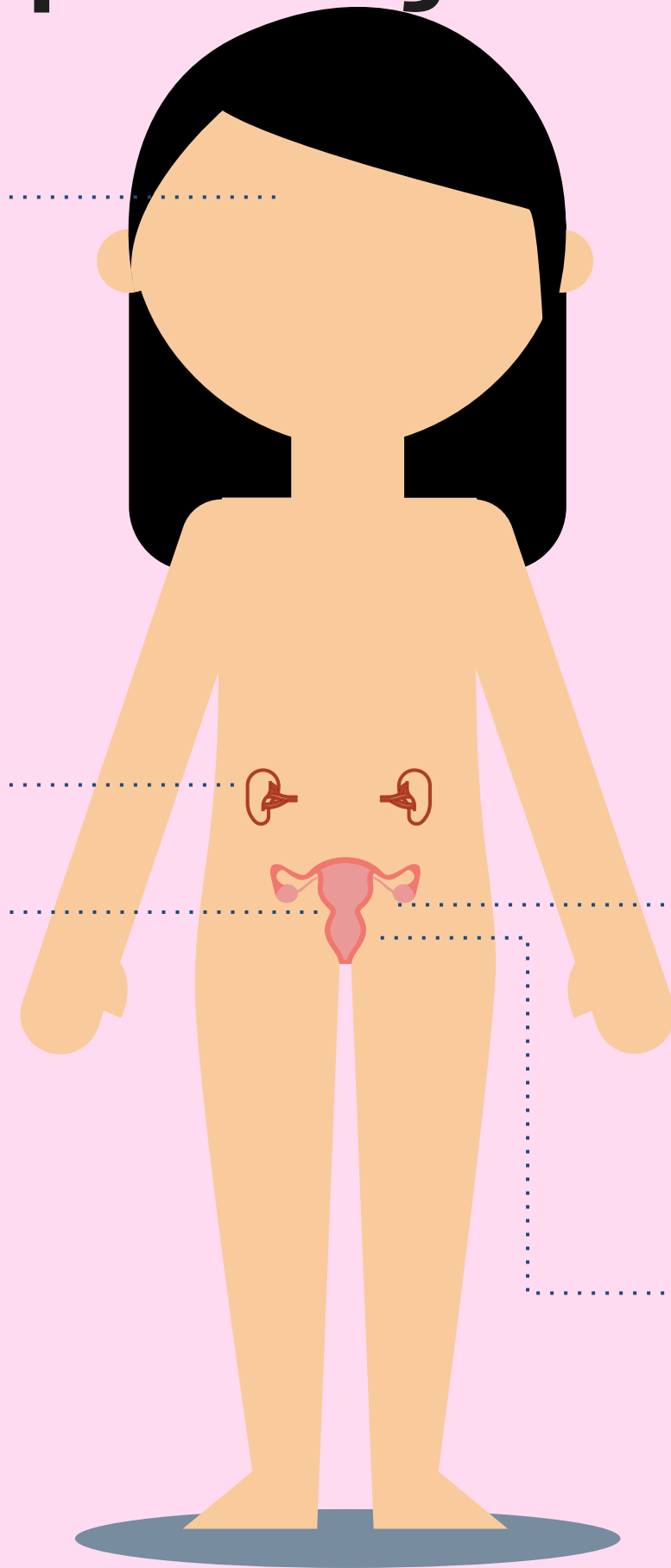


ASRM MÜLLERIAN ANOMALIES CLASSIFICATION 2021

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

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

Principais complicações / implicações



Autoestima

Concepção / Implantação
vs
Manutenção da gestação

Abortos de repetição

Distocias no parto

Pré-eclâmpsia

Rompimento uterino

Agenesia renal unilateral

Partos prematuros

Restrição de crescimento fetal

Apresentações anômalas

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

Ansiiedade

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).