

CONDUTAS NAS URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA - PARTE 5

URGÊNCIAS POR TORÇÕES

José Carlos Menegoci, Luiz Ferraz de Sampaio Neto, Ie Tjie Lian,
João Carlos Wey*

As mais comuns são devidas à torção de cistos ovarianos. No entanto, são encontradas torções de miomas pediculados, dos anexos, da tuba e do útero grávido.

A sintomatologia inclui dor pélvica do lado comprometido, em geral aguda, que vai se espalhando pelo abdome e se acompanha de manifestações gastro-intestinais, sudorese e taquicardia. Com o evoluir do quadro, pode haver reação peritoneal identificada pela descompressão brusca dolorosa, devido à isquemia e à necrose decorrentes da torção. A falta de tratamento pode conduzir à peritonite e ao choque séptico.

O diagnóstico dependerá do achado de massa pelo toque vaginal e da ultra-sonografia e/ou tomografia. Em geral, o diagnóstico definitivo se faz pela laparoscopia ou laparotomia exploradora.

TORÇÃO DE OVÁRIO

Ocorrem quando o aumento do ovário proporcionado pelo cisto não é muito grande, não excedendo 10 - 12cm de diâmetro, pois os cistos ovarianos maiores dificilmente torcem por se encontrarem impactados entre a parede e os órgãos pélvicos. Os cistos que comumente torcem são o teratoma cístico benigno, o cistoadenoma pseudomucinoso e os cistos teca-luteínicos.

A intervenção de escolha é a laparoscopia. Se a inspeção conclui pela vitalidade preservada, prefere-se conservar a gônada: faz-se cistectomia e fixação do órgão. Se a vitalidade está comprometida, faz-se ooforectomia.

Quando houver dúvida quanto à natureza do tumor, a

biópsia de congelção está indicada. Caso esta indique neoplasia maligna, o tratamento será a cirurgia radical, orientada pelo cirurgião oncologista.

TORÇÃO DE MIOMA PEDICULADO

O quadro clínico é menos importante e a assistência tardia não se acompanha de complicações graves.

O diagnóstico pode ser suscitado se a patologia foi previamente conhecida e se o útero aumentado de volume se acompanha de massa tumoral móvel em sua proximidade. A ultra-sonografia e a tomografia podem ser auxiliares úteis.

Praticada laparotomia pode-se fazer miomectomia ou histerectomia. Nas gestantes, a miomectomia, em geral, não se acompanha da interrupção da gravidez e, após o ato cirúrgico, deve-se introduzir medicação uterolítica.

TORÇÃO DE ANEXOS

Os sintomas não diferem das demais torções. O diagnóstico diferencial inclui infecção anexial, por vezes conduzindo à medicação com antibióticos e observação. Não havendo resolução após este tratamento, a laparotomia acaba sendo praticada, elucidando o diagnóstico e permitindo a anexectomia, o que depende da idade da paciente, das condições de vitalidade do anexo comprometido e das condições do anexo contralateral.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 10, n. 1, p. 26, 2008

* Professor do Depto. de Cirurgia - CCMB/PUC-SP

ERRATA

No v. 9, n. 3, p. 19, julho/setembro de 2007 foi publicado o crédito de Rogério Ferrari Peron como *Acadêmico do curso de Medicina da CCMB/PUC-SP*, quando o correto é *Acadêmico do curso de Medicina da Universidade São Francisco*.