

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Herlyn-Werner-Wunderlich Com Hidrocolpo

Autores: LIDIANE AITA BOEMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JAQUELINE CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ANDREA BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Resumo: Pré-púbere com SHWW – uma síndrome rara, com sinais e sintomas inespecíficos comumente confundido com condições fisiológicas ou outras comorbidades frequentes da faixa etária. M.L.S.C, fem, 7 anos, apresentava dor abdominal desde os 4 anos. Não tivera menarca. Os pais a levavam para atendimento médico e, seus sintomas eram desvalorizados até que teve piora da dor abdominal e massa suprapúbica palpável. US mostrou cisto ovariano e TC revelou agenesia renal E. Após, foi encaminhada ao hospital universitário. Primeiro, foi avaliada pela oncopediatria pois pensou-se em tumor. Realizado videolaparoscopia e feito punção uterina e teve saída de líquido cujo anatomopatológico foi negativo para malignidade. RM mostrou vagina e úteros repletos de líquido. Após, foi submetida a vaginoscopia e, viu-se os corpos uterinos, a vagina e o septo com acúmulo de líquido. Foi drenado secreção revelando hidrocolpo. Realizado septoplastia vaginal com marsupialização. Esses achados: útero didelfo, vagina septada e agenesia renal corroboraram com SHWW. A SHWW é um defeito congênito na formação dos ductos Mülllerianos, os precursores do desenvolvimento das trompas de Falópio, útero, colo do útero e parte superior da vagina. Tem três anomalias: útero didelfo, hemivagina cega unilateral e agenesia renal ipsilateral. 1 A genitália externa é normal, por isso, o diagnóstico é postergado para depois da menarca, em que começam a surgir sintomas como dismenorreia e massa suprapúbica no exame abdominal.3 À medida que as pacientes chegam à menarca, o sangue começa a se acumular, formando hematocolpo.6 Assim, os pacientes apresentam dor abdominal no lado da hemivagina obstruída, massa pélvica e dismenorreia.7 Para o diagnóstico, avaliação clínica deve ser feita, seguida de investigação radiológicas. A US é primeira escolha pois mostra agenesia renal, duas cavidades uterinas e coleção de líquido.8 A RM pode ser feita para delinear a anatomia do útero, vagina, rim e caracterizar complicações como endometriose, aderências e inflamação pélvica. A laparoscopia, é o padrão ouro, pois ajuda no diagnóstico e no tratamento.9 A excisão do septo vaginal com drenagem dos hematocolpos é o tratamento de escolha, que pode ser feito por histeroscopia transvaginal ou por laparoscopia.9 O tratamento visa aliviar os sintomas causados pela distensão do útero e preservar a fertilidade da paciente.2 As pacientes têm bom prognóstico após tratamento em tempo oportuno.7 A criança não apresentou sintomas mais intensos pois o diagnóstico foi antes da menarca, então, a dor e a massa suprapúbica era devido ao hidrocolpo ao invés do hematocolpo. Após correção, teve diminuição do volume abdominal, pois, após desfeito o septo, não houve mais acúmulo de secreções. Mantém acompanhamento na nefropediatria devido a rim único que determina insuficiência renal. Desenvolver forte suspeita clínica da síndrome a fim de fazer diagnóstico em tempo oportuno de evitar complicações graves e irreversíveis.