



experiência
CONNECTAgo
Conectando gerações da Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: PROLAPSO GENITAL

Realização:

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CASO CLÍNICO: PROLAPSO GENITAL

Residente: Charles Schneider Borges

Preceptor: Lucas Schreiner



Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da PUCRS



05 de Outubro de 2020

05 de outubro
20h00 às 21h30

Tema da live ▶:

Prolapso Genital

EIXO 6 da MATRIZ DE
COMPETÊNCIAS:

Atenção à Saúde e
Cuidados nas Desordens
do Assoalho Pélvico

**Apresentação de casos
clínicos e debate interativo
entre especialistas**

**Programa de Residência:
Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul (PUCRS)**



Lucas Schreiner

Preceptor do Programa de Residência Médica da PUC-RS.
Doutor em Gerontologia Biomédica. Professor da Escola de
Medicina da PUC-RS. Membro da CNE de Uroginecologia
e da Comissão de Residência Médica da FEBRASGO



Charles Schneider Borges

Médico **Residente** em GO

Especialistas Convidadas



Thais Guimarães do Santos

Professora da Escola de Medicina da PUCRS.
Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS.
Coordenadora da Unidade de Uroginecologia do
Serviço de Ginecologia da PUCRS



Andreisa Paiva Monteiro Bilhar

Professora Adjunta de Ginecologia
da Universidade Federal do Ceará.
Doutora em Ginecologia pela UNIFESP.
Membro da CNE de Uroginecologia da FEBRASGO

Transmissão ao vivo



/febrasgo



/febrasgooficial

Realização



Não temos conflitos de interesses relacionados ao tema.

CASO CLÍNICO

- **ID:** 79 anos, casada, aposentada.
- **QP:** “Sensação de bola na vagina”.
- **HDA:** Sensação de abaulamento vaginal há cinco anos. Dificuldade de iniciar a micção com necessidade de reduzir o prolapso para urinar, associada à sensação de esvaziamento vesical incompleto. Nega perda de urina.
- **RS:** Hipertensão arterial sistêmica - em uso de Losartana, 50mg/d / Diabetes - em uso de insulina.
- **AGO:** G4P4, menopausa aos 53 anos. - nega uso de TH e sangramento pós menopausa. / Mamografia categoria 2.
- **HMP:** Nega cirurgias prévias.
- **HF:** Nega história de prolapso genital ou incontinência urinária na família.
- **HPS:** Mora com marido de 75 anos, aposentado, atividade sexual eventualmente

CASO CLÍNICO

- **Ao exame físico:**
 - Índice de massa corpórea: 32,3kg/m²
 - Atrofia vulvo-vaginal leve
 - Sem perda de urina ao exame físico com prolapso reduzido
 - Contração fraca da musculatura do assoalho pélvico (Oxford 2/5)

CASO CLÍNICO

- Exame físico



QUESTÃO 1

- Qual o estágio POP-Q do caso descrito?
 - a) Estádio 2 anterior
 - b) Estádio 3 posterior
 - c) Estádio 2 uterino
 - d) Estádio 3 uterino

POP-Q



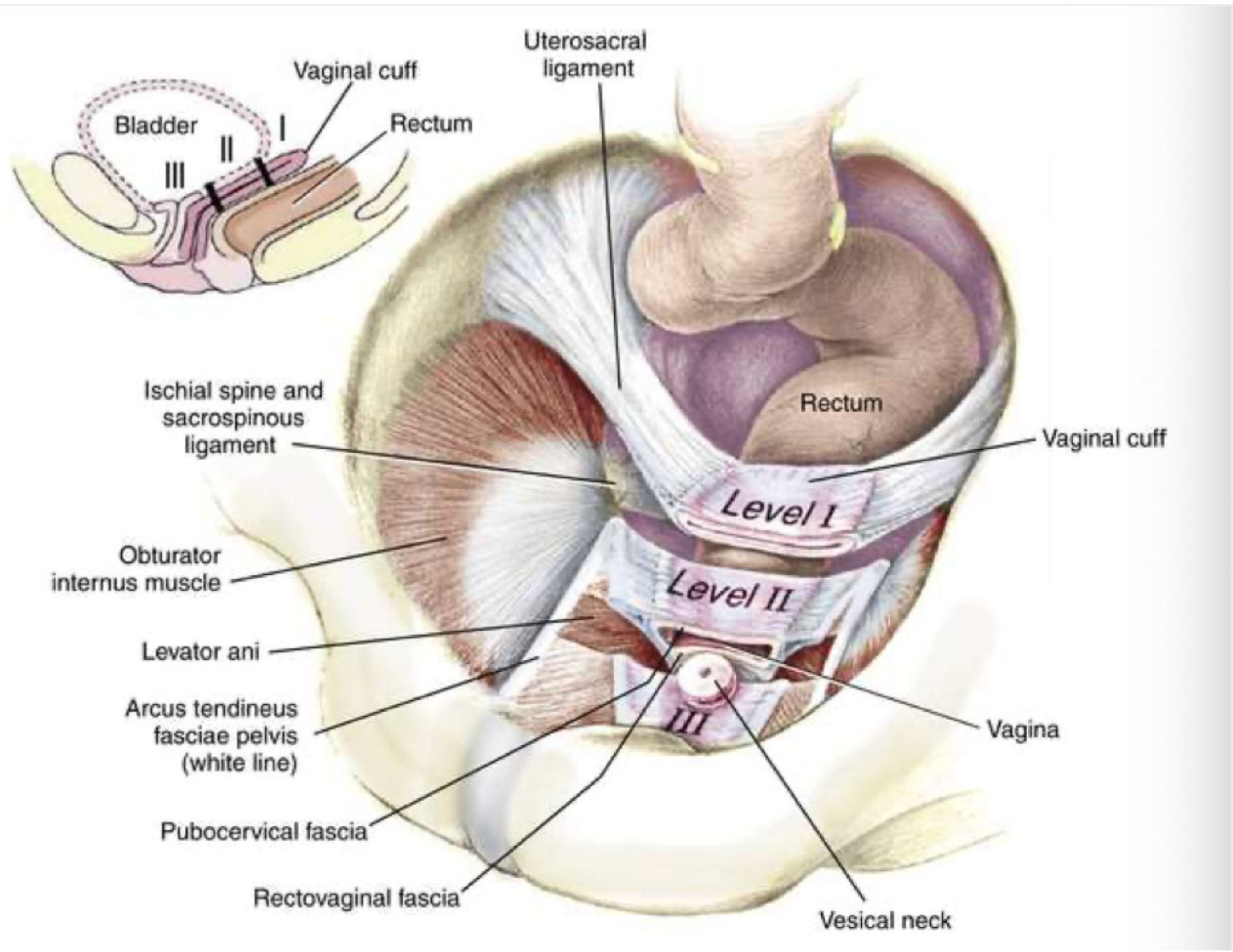
POP-Q

Anterior wall Aa	Anterior wall Ba	Cervix or Cuff C
Genital hiatus gH	Perineal Body pB	Total Vaginal Length TVL
Posterior wall Ap	Posterior wall Bp	Posterior Fornix D

Ápice
Colo uterino

QUESTÃO 2

- Quais são as principais estruturas anatômicas relacionadas ao prolapso uterino?
 - a) Ligamento de Cooper
 - b) Ligamentos cardinais e uterossacros
 - c) Ligamentos redondos e largos
 - d) Ligamentos pubouretrais e uretropélvicos



Wei JT, De Lancey JO. Functional anatomy of the pelvic floor and lower urinary trac. Clin Obstet Gynecol. 2004; 41: 3-17.

QUESTÃO 3

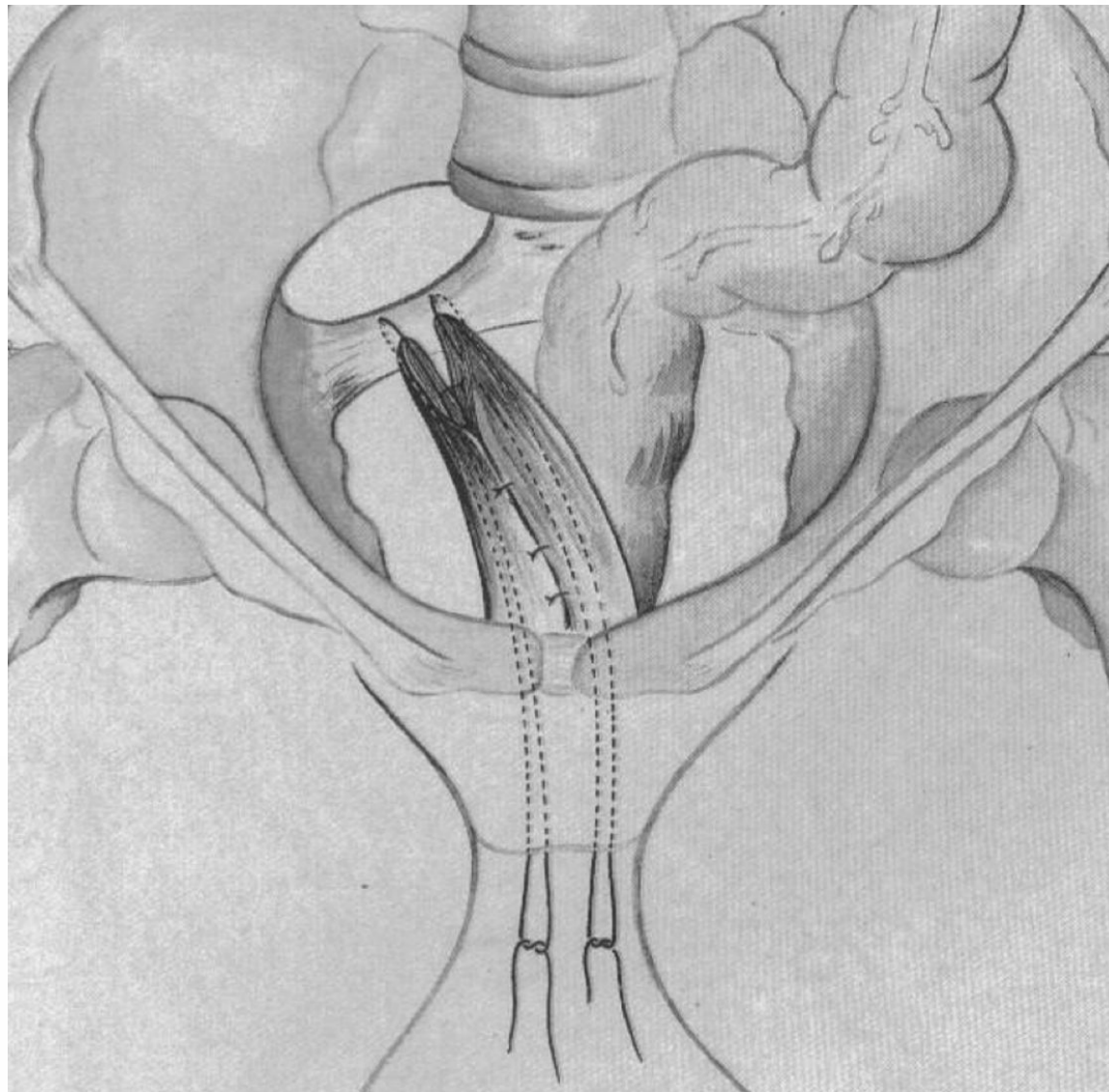
- Qual das alternativas abaixo pode ser uma opção conservadora no tratamento dessa paciente?
 - a) Laser
 - b) Pessário
 - c) Radiofrequência intravaginal
 - d) Exercícios de reforço da musculatura do assoalho pélvico



Milex Pessaries
Foto by CooperSurgical

QUESTÃO 4

- Em relação ao prolapso uterino, qual das técnicas cirúrgicas abaixo constitui a principal opção para o caso em questão?
 - a) Colpocleise
 - b) Sacrocolpopexia
 - c) Reparo paravaginal
 - d) Fixação sacroespinhosa



QUESTÃO 5

- Qual técnica de correção de prolapso uterino apresenta a menor taxa de recidiva e dispareunia?
 - a) Colpocleise
 - b) Sacrocolpopexia
 - c) Reparo paravaginal
 - d) Fixação sacroespinhosa

OBRIGADO!