

Sessão 2 do ScOPE: Noções básicas de patologia ginecológica

25 de setembro de 2025

Nível de treinamento: Estudante de medicina

Instruções: Reveja os objetivos de aprendizagem da sessão abaixo e venha para a sessão preparado para discutir as suas respostas. Em seguida, vá para cada caso e reveja o histórico juntamente com o slide do caso para gerar um diagnóstico. O slide de referência está disponível para mostrar uma comparação entre a histologia normal para essa área e a patologia no caso.

Objetivo da palestra/questões

Caso 1: Colo do útero

Informações clínicas: Mulher de 31 anos apresentou-se para o exame anual de Papanicolau e foi diagnosticada com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Ela também apresentou resultado positivo para HPV de alto risco. Foi realizado um procedimento de excisão eletrocirúrgica com ansa (LEEP).

1. O que é displasia? Qual é a diferença entre displasia e metaplasia?
2. Quais são algumas características patológicas da displasia?
3. Qual agente infeccioso está associado à displasia escamosa no colo do útero?
4. Quais são alguns dos genótipos de HPV de alto risco associados ao câncer cervical?

Caso 2: Útero

Informação clínica: Mulher de 45 anos com histórico de mioma uterino apresentou-se com dor abdominal. A tomografia computadorizada revelou um útero aumentado contendo uma massa medindo 11 cm. Foi realizada histerectomia. Os cirurgiões também encontraram um nódulo aderido à parede pélvica, que foi excisado e enviado para análise patológica.

1. Que tipos de tecido compõem o útero?
2. Qual é a diferença entre um leiomioma e um leiomiossarcoma?
3. Quais características clínicas podem ser usadas para distinguir um leiomioma de um leiomiossarcoma?
4. Que características podemos usar macroscopicamente e ao microscópio para distinguir um leiomioma de um leiomiossarcoma?

Caso 3: Ovário

Informação clínica: Mulher de 63 anos apresentou dor abdominal e ascite. A tomografia computadorizada revelou uma massa ovariana de 31 cm com áreas císticas e sólidas. O CA125 estava em 524 U/mL e o CEA em 700 U/mL. O diagnóstico da secção congelada foi, no mínimo, tumor mucinoso limítrofe, pelo que foi realizada uma salpingooforectomia bilateral.

1. Quais são os três tipos de tumores que podem surgir no ovário?
2. Quais são alguns marcadores tumorais séricos/sanguíneos que podem estar elevados em tumores ovarianos e quais tumores eles indicam?
3. O que é uma secção congelada e qual é a sua finalidade na cirurgia para preservação da fertilidade?
4. Qual é o tumor mucinoso mais comum no ovário?

Caso 4: Placenta/Trofoblástico

Informações clínicas: Mulher de 25 anos apresentou-se no pronto-socorro com sangramento vaginal e teste de gravidez positivo. Ela menciona que a sua última menstruação foi há 6 semanas. A ecografia transvaginal mostrou um útero de 8 semanas contendo múltiplos quistos cheios de líquido. Não foi identificado um polo fetal. O beta-hCG sérico é de 155.000 mIU/mL. Foi realizada dilatação e curetagem.

1. Qual hormônio é medido no sangue e na urina para indicar gravidez?
2. Qual célula da placenta produz o hormônio?
3. Que neoplasia que ocorre durante a gravidez pode ser um fator de risco para o coriocarcinoma?
4. Qual é a diferença genética entre uma mola completa e uma mola parcial?