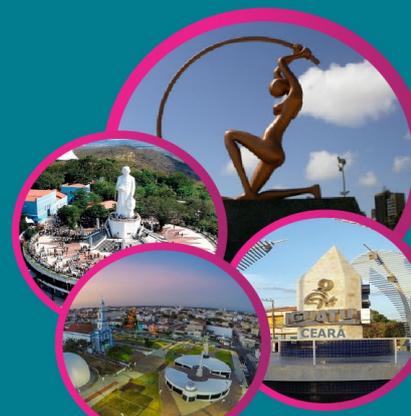




## VI | Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia

22 a 24  
de Julho  
de 2021

Realização:  
**SOCEGO**  
Associação Cearense de  
Ginecologia e Obstetrícia



### GRAVIDEZ ECTÓPICA CORNUAL: RELATO DE CASO.

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 22/07/2021 a 24/07/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-46-3

**AUGUSTO; João Pedro Andrade<sup>1</sup>, RIBEIRO; Vitória Cristina Almeida Flexa<sup>2</sup>, ALCOFORADO; Ianna Débora Régo Guedes<sup>3</sup>, MOURA; Sammy Bezerra Maia e Holanda<sup>4</sup>**

#### RESUMO

**Introdução:** A Gravidez Ectópica (GE) consiste na implantação e desenvolvimento do ovo fora do endométrio. É um dos principais casos de urgência obstétrica e de óbito materno no primeiro trimestre. Um dos locais de implantação da GE pode ser cornual (GEC), na junção da tuba com o corno uterino, e compreende em 1 a 2% dos casos. Seu diagnóstico deve ser precoce e consiste, em após suspeita clínica, na realização de exames como dosagem do  $\beta$ -hCG e ultrassonografia transvaginal (USTV). Seu manejo pode ser expectante, medicamentoso ou cirúrgico (conduta padrão). Este estudo tem o objetivo de relatar um caso de GEC. **Relato do caso:** LMS, 36 anos, G4P0A3. Admitida na emergência obstétrica de uma maternidade secundária relatou dor hipogástrica, com 24 horas de evolução e piora gradual com sangramento vaginal de pequena monta. Refere ciclos menstruais irregulares e atividade sexual regular sem uso de contraceptivos. Apresentava-se hipocorada, com abdome indolor à palpação superficial e doloroso à profunda. Ao exame especular, presença de coágulos em pequena quantidade em fundo de saco posterior e toque vaginal, indolor à palpação, colo grosso, fechado e posterior. Batimentos cardíacos fetais não detectados. Seus exames constavam  $\beta$ -hCG qualitativo positivo, hemograma e sumário de urina normais e USTV com volumosa imagem heterogênea com área anecóica em seu interior circundada por fluxo periférico ao Doppler, localizada no fundo de cavidade uterina à esquerda, com maior área de cavidade endometrial livre de saco gestacional. Apresentou um episódio de síncope com piora do quadro clínico, sendo indicada laparotomia de emergência (LE). Necessitou transfusão, reposição volêmica e controle hemodinâmico, obtendo estabilidade clínica e alta hospitalar após 72h de internamento. Histopatológico: "material trofoblástico sem sinais de infecção". **Discussão:** O caso demonstra uma GEC com dor abdominal como principal sintoma. Os exames foram realizados em urgência limitando o diagnóstico final visto que, houve dúvidas quanto à imagem na USTV (útero bicorno com implantação de gestação no corno esquerdo ou gestação ectópica cornual à esquerda). Quanto à evolução, evidenciou-se um abdome agudo hemorrágico de conduta emergencial, sendo esta a LE, única abordagem eficaz devido a gravidade do estado. No presente caso, não foi necessário histerectomia. Sobre o prognóstico e seguimento, foi necessário reposição volêmica com evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar. Assim, apesar dos desfechos graves, a atuação emergencial da equipe foi fundamental para um resultado satisfatório. **Conclusão:** Apesar de dificuldades técnicas e limitação dos exames na emergência, a atuação rápida de uma equipe concorre para uma boa resolução de casos emergenciais.

<sup>1</sup> UNIFOR, jandradaaugusto@edu.unifor.br

<sup>2</sup> UNIFOR, VITORIAFRIBEIRO@GMAIL.COM

<sup>3</sup> ESP, iannaalc@gmail.com

<sup>4</sup> UNIFOR, sammybezerra@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** gestação ectópica, ultrassonografia, hemorragia

<sup>1</sup> UNIFOR, [jpandradeaugusto@edu.unifor.br](mailto:jpandradeaugusto@edu.unifor.br)  
<sup>2</sup> UNIFOR, [VITORIACFRIBEIRO@GMAIL.COM](mailto:VITORIACFRIBEIRO@GMAIL.COM)  
<sup>3</sup> ESP, [iannaalc@gmail.com](mailto:iannaalc@gmail.com)  
<sup>4</sup> UNIFOR, [sammyabezerra@gmail.com](mailto:sammyabezerra@gmail.com)