

Perfil Clínico-epidemiológico de um Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional

Isabelle Sasso Teixeira¹; Felipe Lopes Grillo²; Ketlin Lorena Piotto¹; Camila Reda Lauand²; Bruno Maurizio Grillo¹; Sheldon Rodrigo Botogoski¹; Fernanda Glus Scharnoski²; André Rochinski Busanello².
¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR.
²Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba – PR.
E-mail para contato: flgrillo@pm.me



Introdução

A doença trofoblástica gestacional (DTG) espectro de compreende um condições raras e potencialmente graves, que incluem as molas hidatiformes (MH) e a neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Apesar da natureza benigna, a MH apresenta risco de progressão para NTG. O manejo especializado em centros de referência é essencial para precoce, garantir tratamento acompanhamento diagnóstico adequado que e reduz complicações e melhora os desfechos clínicos. OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes atendidas em um Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) no Sul do Brasil, com análise retrospectiva de 456 casos diagnosticados entre 1992 e 2020.

Objetivo

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes atendidas em um Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) no Sul do Brasil, com análise retrospectiva de 456 casos diagnosticados entre 1992 e 2020.

Resultados

A idade média das pacientes foi de 26 anos, com maior prevalência de mola hidatiforme completa (MHC; 52,6%) em relação à mola hidatiforme parcial (MHP; 21,5%). Tiveram 72 casos de MH não especificado, quatro pacientes com MH com feto normal coexistente e seis significativos. casos com anatomopatológico inconclusivo, porém com diagnóstico clínico de DTG. A evolução para NTG ocorreu em 29,2% dos casos (**Gráfico 1**), sendo a idade avançada e a multiparidade fatores de risco O esvaziamento uterino realizado no Centro de Referência foi associado a um menor risco de progressão para NTG ($p < 0,05$), conforme **Tabela 1**.

Métodos

Estudo epidemiológico, observacional e transversal, com dados coletados de prontuários clínicos. Foram incluídas 693 pacientes com diagnóstico confirmado de DTG atendidas no Centro de Referência entre 1992 e 2020. Excluíram-se 156 pacientes por perda de seguimento, 80 por dados incompletos e uma paciente ainda em seguimento, totalizando 456 casos analisados. As pacientes foram separadas em dois grupos, com ou sem evolução para NTG, para correlação entre idade, número de gestações e local de realização do esvaziamento uterino (Serviço Referência ou serviço externo).

Gráfico 1 – Evolução de NTG nos diferentes tipos histológicos

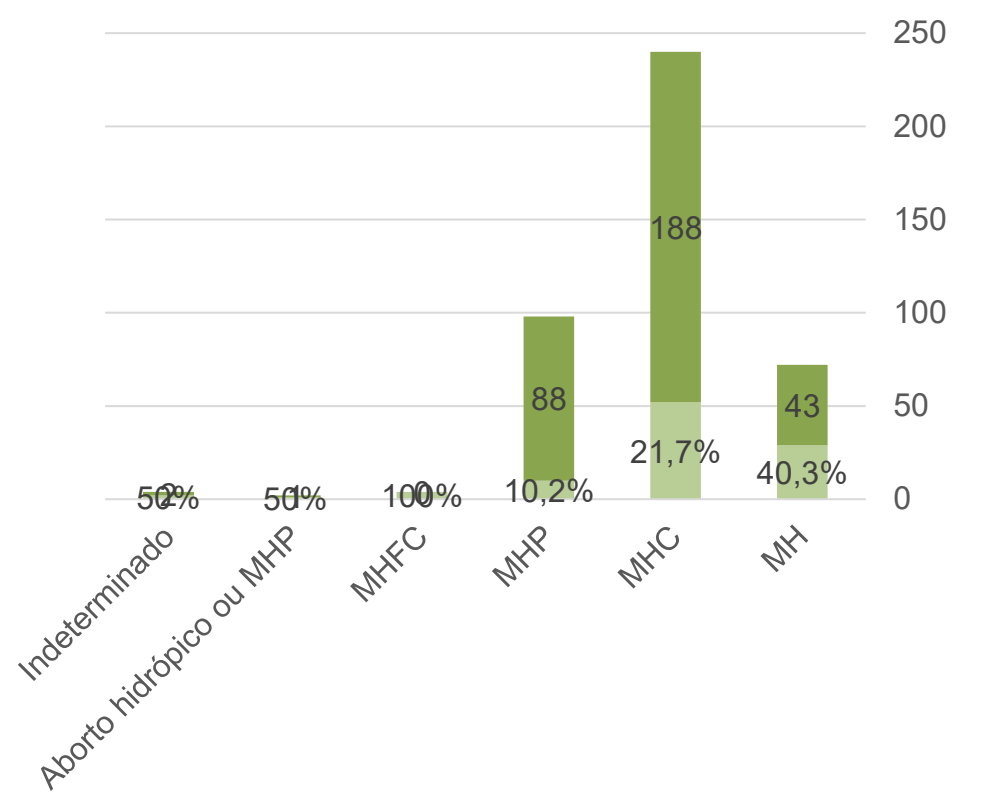


Tabela 1 – Fatores associados com evolução para NTG

	IDADE MÉDIA	ESVAZIAMENTO		NÚMERO DE GESTAÇÕES	
		Centro Referência	Externo	1	≥ 2
Grupo MH	25	260 (81%)	61 (19%)	127 (41,1%)	180 (58,6%)
Grupo NTG	29	86 (64,7%)	47 (35,3%)	31 (26,1%)	88 (73,9%)
p	0,000014		0,000214		0,00318

Conclusão

Este estudo destaca a importância de centros especializados no manejo da DTG, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de complicações, especialmente ao otimizar intervenções como o esvaziamento uterino.

Referências

Palavras-chave



Doença Trofoblástica Gestacional; Neoplasia trofoblástica; Mola Hidatiforme; Centro de Referência.

REALIZAÇÃO



APOIO

