

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL COM PERSISTÊNCIA DE B-HCG ELEVADO APÓS CURETAGEM - RESOLUÇÃO POR HISTEROSCOPIA

Campbell LM¹, Santos CC¹, Diniz CB¹, Ferreira JA¹, Jordão EV¹, Kozak EC¹
1 Instituto de Cirurgia Minimamente Invasiva de Brasília – InVideo, Brasília, DF

Contexto:

A Doença trofoblástica gestacional é um grupo de distúrbios proliferativos do trofoblasto placentário. Inclui a mola hidatiforme parcial pré-maligna (PHM) e a mola hidatiforme completa (CHM), bem como mola invasora maligna, o coriocarcinoma, o tumor trofoblástico de sítio placentário, e o tumor trofoblástico epitelióide. Molares invasoras e coriocarcinomas têm a maior incidência entre neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTG)s, sendo 50% derivados de gestações molares benignas anteriores, 25% de abortos ou gestações ectópicas e 25% de partos a termo ou prematuros.

Relato/Séries do(s) caso(s)

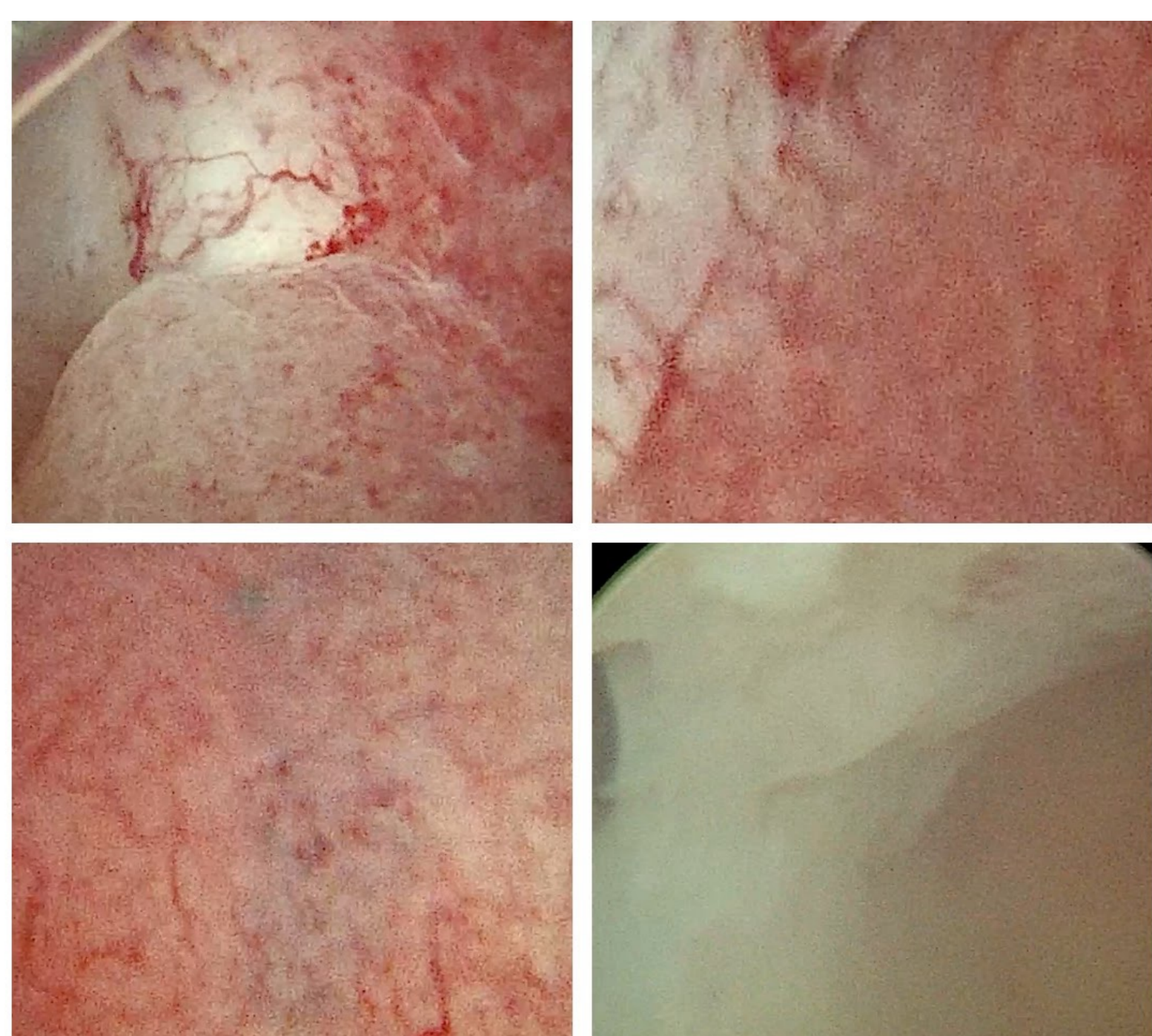
Mulher de 30 anos, com sangramento anormal após cesariana a termo, com B-hCG de 245 mUI/mL. Curetagem uterina diagnosticou "neoplasia maligna infiltrativa", "podendo corresponder a neoplasia trofoblástica". O exame B-hCG teve queda para 57 mUI/mL (diminuição de 76%) logo após, e se estabilizou em 10 mUI/mL por 90 dias. Ressonância magnética mostrou "irregularidade fúndica podendo corresponder a NTG", e possível "invasão miometrial." Foi indicada histeroscopia cirúrgica, e retirada lesão enegrecida em fundo uterino, com aproximadamente 4 mm. O exame anatomopatológico revelou "sítio de implantação de NTG/mola hidatiforme", e imunohistoquímica confirmou "proliferação trofoblástica miometrial reagente para HPL (*Human placenta lactogen*) e PLAP (*Pattern of placental alkaline phosphatase*)". Afastada neoplasia maligna, o segmento teve queda do B-hCG até atingir 2 mUI/mL 90 dias após a histeroscopia (180 dias após a curetagem). Os ciclos menstruais normalizaram e nova ressonância magnética já não mostrou mais a lesão intrauterina.

Comentários:

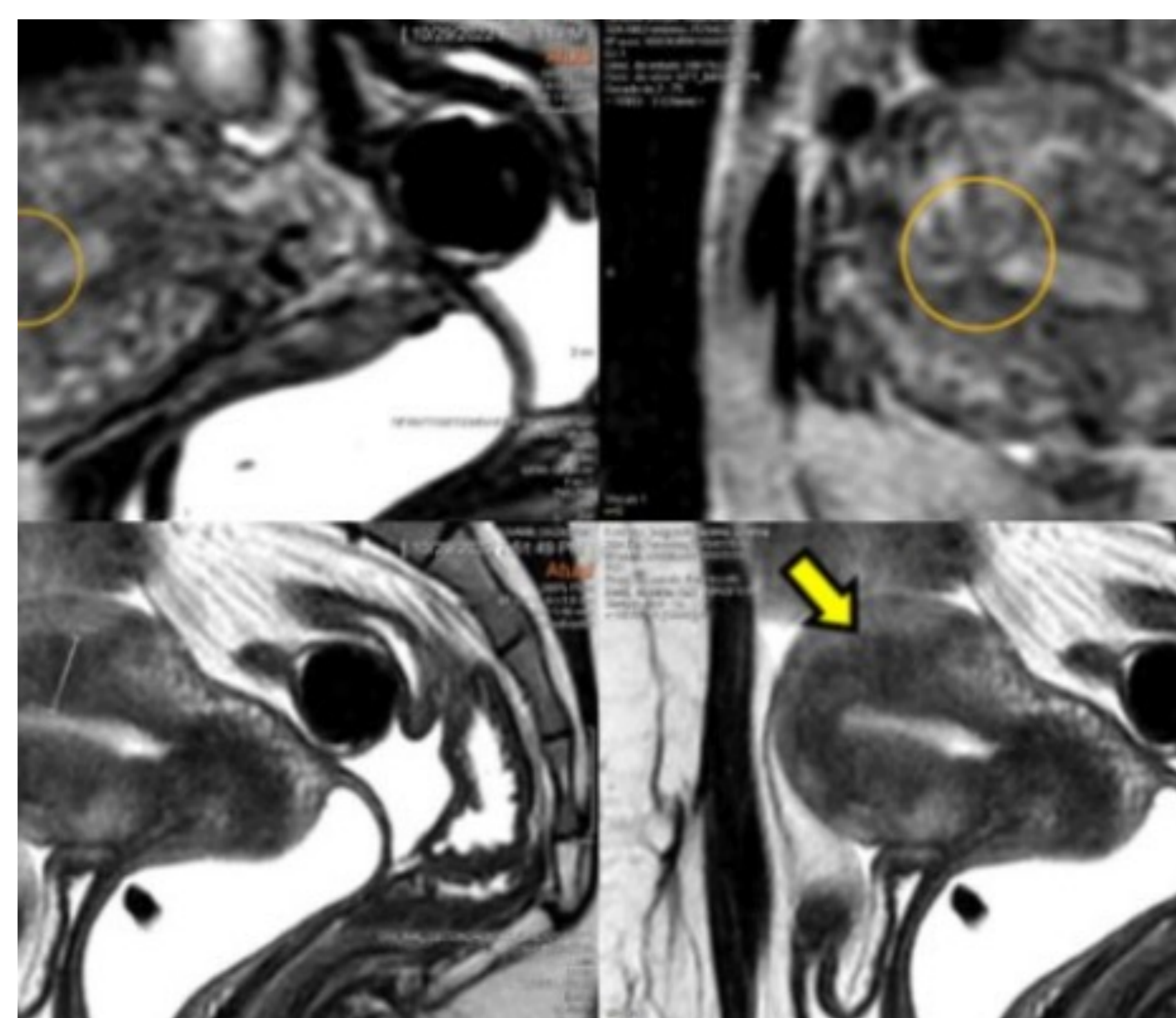
Um nível de B-hCG estável ou crescente permite a detecção precoce da progressão de mola hidatiforme para NTG, em 15%–20% e 0,5%–5% dos casos de CHM e PHM, respectivamente. A histeroscopia é um instrumento útil e minimamente invasivo para obter amostragem guiada por visão direta, e possibilitar a detecção e tratamento conservador de doença residual após esvaziamento incompleto.

Palavras-chave:

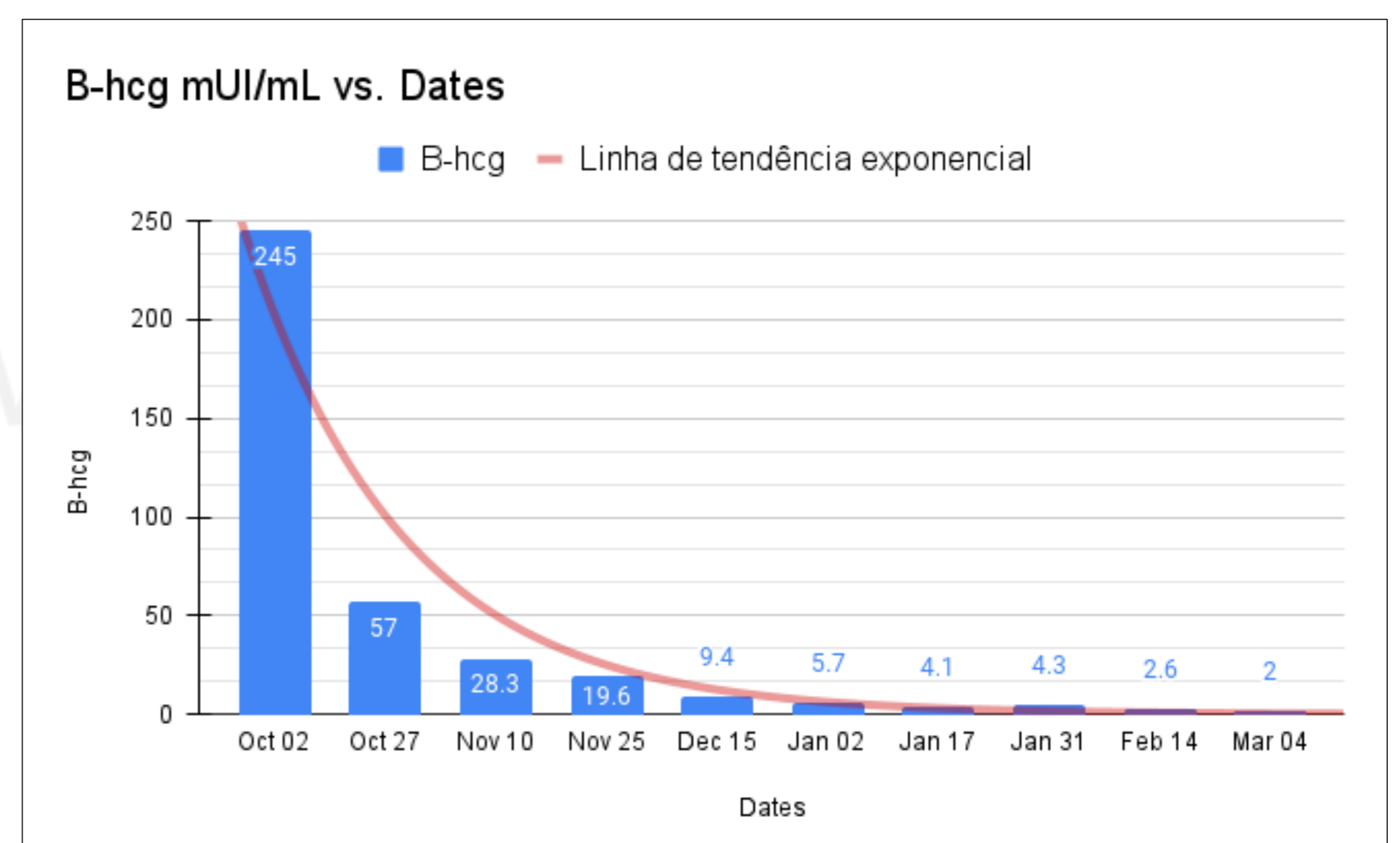
Neoplasia trofoblástica gestacional; gonadotrofina coriônica humana; B-hCG; Doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme parcial pré-maligna; mola hidatiforme completa; mola invasiva maligna; coriocarcinoma; tumor trofoblástico de sítio placentário; tumor trofoblástico epitelióide.



Imagens histeroscopia



RNM sugestiva de restos ovulares



Abaixo QR code para acessar a versão digital de nossos pôsteres:



Referências:

- Subbaiah M, Raj A, Durairaj J, Keenanasseril A. Role of hysteroscopy and ultrasound in early identification of post-molar gestational trophoblastic neoplasia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Nov;254:33-37. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.09.003. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32920420.
- Chaves MM, Maia T, Cunha TM, Veiga VF. Placental site trophoblastic tumour: the rarest subtype of gestational trophoblastic disease. *BMJ Case Rep.* 2020 Oct 10;13(10):e235756. doi: 10.1136/bcr-2020-235756. PMID: 33040035; PMCID: PMC7552802.
- Flam F, Rådestad A. Hysteroscopy in gestational trophoblastic diseases. *Eur J Gynaecol Oncol.* 1996;17(4):274-7. PMID: 8856303.
- Bruno M, DI Florio C, DI Sibio A, D'Alfonso A, Sollima L, DI Stefano LM, Tabacco S, Capanna G, Ambrosii S, Guido M. A first stage placental site trophoblastic tumor: a case report and review of literature. *Minerva Obstet Gynecol.* 2022 Dec;74(6):542-548. doi: 10.23736/S2724-606X.22.05053-9. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35238194.
- Braga A, Padrón L, Balen JL, Elias KM, Horowitz NS, Berkowitz RS. Video Hysteroscopy in the Diagnosis of Molar Pregnancy in two Challenging Situations: Complete Mole with Normal hCG and Partial Mole with Early Gestational Age. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021 Aug;28(8):1448-1449. doi: 10.1016/j.jmig.2021.02.001. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33556583.