



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTAÇÃO MOLAR

MARQUES, Carla Roberta Rodrigues Barbosa

SILVA, Clecio José da

CAVALCANTI, Luiz Henrique Pinheiro

SILVA, Rafaelly Carla da

SANTOS, Elaine Nunes Hohenfeld

MEDEIROS, Rosália Teresa Carvalho de Almeida Medeiros

RESUMO

A gestação molar (GM) pertence ao grupo de Doenças Trofoblásticas Gestacionais (DTG) é uma patologia que gera o aumento de células do tecido trofoblástico. Apesar dos altos índices de cura, alguns casos podem evoluir para uma neoplasia. O diagnóstico de GM produz efeitos no corpo e no emocional da mulher ao descobrir a inexistência do feto, ou impossibilidade do curso da gestação, e ao se deparar com o potencial maligno da doença. Pode ser classificada em dois grupos: mola completa e mola parcial. Na mola hidatiforme completa, não há feto e se verifica uma proliferação maior do trofoblasto. Ela é resultado da fecundação de um óvulo que não possui núcleo ou que se apresenta inativo por um espermatozoide com cariótipo duplicado ou por dois espermatozoides. Já na mola hidatiforme parcial, é possível observar um feto, entretanto ele normalmente é inviável e apresenta uma grande quantidade de malformações esse tipo de mola ocorre pela fecundação de um óvulo normal.

Palavras-chave: Doença Trofoblástica Gestacional; Gestação Molar; Neoplasia; Fecundação.

INTRODUÇÃO

A gestação molar ou doença trofoblásticas gestacional pode ser intitulada de benigna ou maligna, cuja forma benigna não invade tecidos e não apresentam risco de metástase, enquanto a maligna invade tecidos adjacentes e as suas células podem disseminar-se pelo corpo todo caracterizando neoplasias trofoblásticas gestacional. As formas malignas são compostas pela mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor



trofoblástico epitelioide (Ngan et al., 2012). Os sintomas assemelham-se a uma gestação saudável, como ausência da menstruação, vômitos, aumentos do hormônio HCG que evoluem para os sangramentos constantes, anemias, inchaço e dor abdominal, e ao passar das semanas pode acontecer hemorragia interna e pré-eclâmpsia.

Normalmente a doença é detectada após o surgimento de sangramento vaginal, mas por ser um achado clínico inespecífico, muitas vezes o diagnóstico acaba sendo feito tardiamente. Além do sangramento, podemos destacar como sinais da mola útero com volume aumentado, dor pélvica e eliminação de vesículas hidrópicas.

Para o diagnóstico correto é necessária a realização de exames histopatológicos, a ultrassonografia e o quadro clínico podem, algumas vezes, não levar à confirmação da doença exigindo análise anatomopatológica dos tecidos obtidos pelo esvaziamento uterino para o seu diagnóstico. Outro exame que ajuda no diagnóstico é a dosagem de gonadotrofinas coriônicas (hCG), que se apresentam em quantidade maior do que o esperado para a idade gestacional da paciente. Após o diagnóstico, é necessário que toda a cavidade uterina seja esvaziada, através da técnica de vácuo-aspiração. Para a resolução da mola hidatiforme é necessário evitar o emprego de medicamentos que induzam contrações uterinas e usar a vácuo-aspiração. Deve ser prescrito o método contraceptivo hormonal logo após o esvaziamento da mola.³

Após esse processo, a curetagem é indicada na região das paredes do útero a fim de que todo o material molar seja retirado. Feito esse procedimento, é importante que a mulher continue indo frequentemente ao médico, uma vez que a mola hidatiforme pode evoluir para formas malignas. Recomenda-se que seja feita semanalmente a dosagem do hCG até que sejam obtidas três dosagens negativas consecutivas. Considera-se negativo quando o valor é inferior a 5mUI/ml. Após essas três dosagens, o procedimento passa a ser mensal por um período de seis meses a um ano. É importante não engravidar no período pós-molar, uma vez que a dosagem de hCG será prejudicada. Apesar de grande parte das mulheres que apresentaram mola hidatiforme ter um futuro reprodutivo normal, estima-se que o risco de outra gestação molar aumente em até cinco vezes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo sistemático de caráter exploratório-descritivo baseado na revisão de literatura utilizando dados secundários das bases de dados com o objetivo de reunir informações específicas relevantes e de qualidade das mulheres com Gestação molar. A



pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2022, na base de dados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), que tem como fontes de informações de Ciência da Saúde em geral a LILACS, MEDLINE e SCIELO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados estatísticos apontam um risco reduzido de ocorrer uma Gestação molar recorrente, em torno de 0,8% a 2% (Ferraz et al., 2018), porém estes dados não são suficientes para aplacar o medo de vivenciar novamente a doença em uma gestação subsequente, que, como visto acima, pode contribuir para o cancelamento definitivo do projeto de maternidade, consistindo em perdas profundas vivenciadas pela mulher e pela sua rede familiar/social.

O diagnóstico de Gestação molar é vivenciado como um processo de enlutamento diante das experiências de perda gestacional e da saúde que podem propiciar o surgimento de perdas secundárias associadas a estes dois eventos principais. As mulheres com gestação molar em idade reprodutiva e, na sua maioria, jovens, são lançadas a uma espécie de puerpério precipitado e doloroso diante de um diagnóstico de difícil compreensão, um prognóstico incerto e um longo e sistemático acompanhamento multiprofissional pela frente. A morte de um sonho e o medo da morte ocorre em um momento particular e sensível na mulher, a gravidez, implicando em significativas repercussões emocionais às pacientes e aos seus familiares, podendo incorrer em um luto não reconhecido pela sociedade e pela própria enlutada.

REFERÊNCIAS

Gravidez molar: do sonho ao luto; Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200005.

Bol. - Acad. Paul. Psicol. vol.39 no.97 São Paulo jul./dez. 2019. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Frequência de mola hidatiforme em tecidos obtidos por curetagem uterina.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8gBwKKGbx5YQv8WJZCTm9Gq/?lang=pt>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/TMVGM4TNZJYxSWZ6FqZFBsQ/?lang=pt#:~:text=Hist%C3%B3rico-,Resumos,mola%20parcial%20e%20a%20completa>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Gravidez molar. Disponível em:

<https://www.google.com/amp/s/mundoeducacao.uol.com.br/amp/doencas/gravidez-molar.htm>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Mudanças na apresentação clínica da gravidez molar. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RHZC9yhkBshVbhWJCm4ddTJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Mola hidatiforme em mulher de 39 anos. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-36096503>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Desafios no diagnóstico de molas hidatiformes: uma revisão de biomarcadores moleculares promissores. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-36017690>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

Predição precoce de neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar e resistência ao metotrexato, com base em uma única medida séria de gonodotrofina coriônica humana.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34602288>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.