

**BANCA: REVALIDA INEP 2023.2****PROVA: 1ª ETAPA (TEÓRICA)****QUESTÃO: Q39**

Prezada banca examinadora do Revalida INEP,

A questão 39 traz um quadro de uma paciente com um abdome agudo causado por um cisto ovariano, muito provavelmente um cisto hemorrágico pelas características ultrassonográficas. A banca traz como resposta a alternativa “c” que orienta uma conduta conservadora.

Discordo desse gabarito, pois apesar da estabilidade hemodinâmica e da ausência de sinais de sangramento ativo, a paciente apresenta sinais de irritação peritoneal, o que seria um indicativo de abordagem cirúrgica devido à presença de sintomas.

Além disso, não é possível afastar o diagnóstico de torção anexial, mesmo com a presença de fluxo ao doppler, pois em muitos casos pode haver fluxo.

De acordo com o Tratado de Ginecologia de Williams:

“A laparoscopia cirúrgica é o tratamento primário para casos suspeitos de apendicite, torção de anexos ou gravidez ectópica e para casos de cisto ovariano associado à hemorragia sintomática.”

“Embora a torção de ovário seja um diagnóstico clínico, o Doppler colorido pode ser útil. Conforme descrito no Capítulo 9 (p. 271), o aspecto ultrassonográfico varia de acordo com o grau do comprometimento vascular e com a presença de massa anexial. O Doppler colorido dos vasos no ligamento infundibulopélvico pode ajudar o diagnóstico específico pela demonstração de ausência de fluxo arterial ou venoso. É importante ressaltar que a presença de fluxo não exclui o diagnóstico, mas sinais venosos centrais na torção ovariana/tubária são considerados indicadores de viabilidade de tecido ovariano”

Segundo o Tratado de Ginecologia da Febrasgo:

“A instalação aguda de dor unilateral intensa associada a uma massa dolorosa em topografia de anexo em paciente com náuseas e vômitos deve alertar o médico sobre a possibilidade de torção anexial”

“Se a torção for prolongada, os anexos podem tornar-se necróticos e até infectados, causando sinais de peritonite”

“A ultrassonografia pélvica, associada ou não ao Doppler, é o estudo de imagem mais utilizado para auxiliar no diagnóstico de torção anexial. A abordagem transvaginal é mais comumente utilizada, devido a melhor visualização dos vasos ovarianos. Os achados comuns incluem uma massa ovariana, aumento unilateral do ovário, fluido livre em fundo de saco posterior e estruturas císticas periféricas uniformes. À medida que o anexo é torcido, o fluxo venoso e linfático é comprometido, causando aumento de volume e edema e, posteriormente, fluxo arterial ausente.”

Diante do exposto, como a paciente tem uma peritonite e não pode ser afastado o diagnóstico de torção anexial, considero que a questão não possui resposta e deve ser anulada.

**Referências**

1-Tratado de ginecologia Febrasgo / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho ...[et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.

2-Ginecologia de Williams [recurso eletrônico] / Hoffman ... [et al.] ; tradução: Ademar Valadares Fonseca ... [et al.] ;[coordenação técnica: Suzana Arenhart Pessini ; revisão técnica: Ana Paula Moura Moreira ... et al.]. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2014.