EDUCAÇÃO CONTINUADA DEBATE HEMORRAGIAS NO 3º TRIMESTRE E PUERPÉRIO

SGGO DISPONIBILIZA VIDEOAULAS AOS ESPECIALISTAS

SGGO

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ABRIL • ANO 12 • Nº 84

SARS COV-2:
MOMENTO DE DECISÕES IMPORTANTES E DE NOVAS CONDUTAS

HUMANA
medicina reprodutiva

Há mais de duas décadas realizando sonhos.

Unidade 1
R. 1129, nº 751, St. Marista - Goiânia, GO

Unidade 2
R. 1129, nº 730, St. Marista - Goiânia, GO

(62) 99214-4297 | (62) 99180-9067
humanamedicinareprodutiva
humanamedicinareprodutiva.com.br

- Ultrassonografia 3D e 4D
- Medicina Fetal
- Estudo do Sêmen
- Fragmentação do DNA Espermático
- Coito Programado
- Inseminação Artificial
- Fertilização In Vitro
- Congelamento de Óvulos
- Biópsia Embrionária
- Doação de Gametas
- Punção e Biópsia Testicular
- Investigação Imunológica de Infertilidade

ABRACE
CADA MOMENTO DA VIDA COM LIBERDADE E SEGURANÇA.

SEGURO VIDA MULHER

O Seguro Vida Mulher do Sicoob foi criado especialmente para proteger você e quem você ama. Além de oferecer as coberturas tradicionais por morte e invalidez, que resguardam o conforto de sua família, o Seguro Vida Mulher do Sicoob oferece proteção financeira para você em vida, em casos de doenças graves.

Central de Relacionamento:
Centro-Oeste e Norte: (62) 3221-2000
Sudeste: 0800 777 1136
sicoobunicentrobrasileira

Somos feitos de valores.

SICOOB
Faça parte.

Central de Relacionamento Sicoob Seguros - Atendimento 24 horas - Capitais e regiões metropolitanas: 3003 5262
Demais localidades: 0800 725 8285 - **Ouvidoria:** 0800 725 0996 - de segunda a sexta, das 8h às 20h
ouvidoriasicoob.com.br - **Deficientes auditivos ou de fala:** 0800 940 0458 - de segunda a sexta, das 8h às 20h.

Seguro de Vida Mulher: plano garantido por Sicoob Seguradora de Vida e Previdência S.A. CNPJ 26.314.512/0001-16. Processo Susep 15414.901289/2016-67.

ROSANE RIBEIRO FIGUEIREDO ALVES
PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Momento de decisões importantes e de novas condutas

Estamos vivendo tempos de grande tensão e perplexidade. O ano de 2020 certamente entrará para a História como o ano em que a pandemia pela Covid-19 assolou o mundo, disseminou o medo e as incertezas, e determinou o distanciamento entre as pessoas.

Dessa forma, em consequência da necessidade de nos mantermos em isolamento, como forma de diminuir a disseminação do Sars Cov-2, cancelamos a 45ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, que ocorreria de 03 a 05 de junho desse ano. Porém, com o objetivo de continuarmos em contato e mantermos nossa atualização profissional, a Diretoria da SGGO, em algumas reuniões virtuais, optou por planejar e disponibilizar videoaulas periódicas.

A primeira dessas videoaulas abordou o tema "Atualidades sobre o coronavírus e gravidez". O tema foi ministrado pelo renomado professor, doutor e livre-docente Jorge de Resende Filho. Essa atividade atingiu seus objetivos, devido ao elevado nível científico e ao grande número de informações extremamente úteis, nesse momento.

Continuaremos disponibilizando videoaulas, com os temas emergentes e palpitantes de cada momento e que sejam úteis em nossa clínica diária. Agradecemos imensamente o apoio e a participação de todos nesses momentos de medos e incertezas. Temos confiança de que em breve estaremos juntos novamente, unidos em um forte e caloroso abraço!

Educação Continuada debate Hemorragias no 3º Trimestre da Gravidez e Puerpério

No dia 7 de março, a SGGO realizou sua primeira Educação Continuada de 2020, com o tema Hemorragias no 3º Trimestre da Gravidez e Puerpério. O evento aconteceu no auditório da Associação Médica de Goiás e contou com a presença dos professores Marcos Okido (SP), Aldair Novato Silva (GO) e Sebastião Mesquita (GO).

Os participantes foram prestigiados com um café da manhã ao ar livre, com uma vista panorâmica da cidade, direto do 15º andar do Órion Business & Health Complex. Parceria com a Handle. Confira as fotos:

IMAGINE
UMA NOVA
HISTÓRIA
PARA SUA VIDA.
UMA NOVA
FÉRTILE VEM AÍ!
fértile
Reprodução Humana
@fertilereproducaohumana

Sífilis: doença conhecida, porém descontrolada

O Brasil vive uma epidemia da sífilis. Segundo o Ministério da Saúde, entre 2010 e 2018, houve um aumento de 4.157% nos casos da doença no país. E o problema não está apenas no território brasileiro, pois são mais de 1 milhão de novas infecções por dia em todo o mundo. A pergunta é: mediante uma patologia já antiga e conhecida, por que não é possível brecar estes números assustadores?

O ginecologista e obstetra Mauro Romero Leal Passos é professor titular e chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense – Niterói. É fundador da Sociedade Brasileira de DST, além criador e fundador do Jornal Brasileiro de DST. Grande pesquisador sobre a sífilis, o professor afirma que a doença deve ser encarada de forma rigorosa e responsável pelas autoridades públicas e também por toda a sociedade, inclusive pelos médicos. Ainda, de acordo com ele, o ginecologista e obstetra possui um papel fundamental nas políticas de prevenção e precisa se atentar aos sinais para um diagnóstico precoce. Acompanhe:

SITUAÇÃO DA SÍFILIS NO BRASIL

"Extremamente problemática. Se observarmos o problema da sífilis através dos dados que são disponibilizados pelo site Indicadores (*indicadoressifilis.aids.gov.br*), do Ministério da Saúde, veremos uma taxa de 21.4 de detecção em gestantes por 1.000 nascidos vivos. Um absurdo. Uma vergonha para a saúde pública brasileira, para a classe médica e gestores. Se observarmos a distribuição de percentual de casos de gestantes com sífilis, segundo a idade gestacional no Brasil, perceberemos que 30% a detecção aconteceu no 3º trimestre. E mais, foram 6,5% de idade gestacional ignorada. Isso quer dizer que o diagnóstico foi extremamente tardio e, em parte, nem sequer sabemos a idade gestacional.

Outro dado interessante que remete a esta situação vergonhosa, é referente ao percentual de classificação de sífilis. Por exemplo: terciária em 9%; primária em 25%. Quantas vezes nós observamos o cancro duro em uma mulher, que é a lesão primária? Na mulher grávida, mais raro ainda. Pois bem, a notificação dos dados no Brasil nos diz que um em cada quatro dos casos de sífilis em gestantes é sífilis primária. Erro de classificação é erro de diagnóstico. E isto pode levar a erro de tratamento.

Algumas vezes o médico que trabalha com DST irá se deparar com uma sífilis terciária. A notificação compulsória no Brasil de sífilis em gestantes mostra que 8.8% das gestantes têm sífilis terciária. Isso ocorrer na vida real tem tudo para ser um erro brutal. Nas notificações de sífilis congênita, ocorreram mais de 11 mil casos em 2019. A taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos é de 9. É um número para aprendermos, pois o que se espera para se ter um controle da sífilis é de 0.5 por 1.000 nascidos vivos".

É PRECISO FALAR DA DOENÇA

"Não estamos fazendo diagnóstico no momento certo, principalmente sífilis congênita. O ideal é tratar até 28 semanas de gestação. Queremos fazer um evento sobre sífilis em gestantes, sífilis adquirida, em todas as faculdades do Brasil que tenham alunos já no 8º ao 9º período. Nossa formação médica está ruim no que diz respeito a interpretação de diagnóstico e tratamento para sífilis.

Temos cursos de Medicina com uma quantidade de conteúdo grande, porém seis anos de curso hoje em dia pode ser pouco. Algumas doenças são sentinelas como a tuberculose, a malária e a sífilis congênita. Doenças que, ao existirem em um número descontrolado como é a realidade, mostram que o sistema de saúde está desorganizado. O ginecologista e obstetra precisa receber informação, ter consciência que deve agir rápido, especialmente na mulher grávida.

É preciso falar sobre calendário vacinal, educação sexual. Investigar. Pensar sifiliticamente. Se existe uma doença que pode nos enganar é a sífilis. Claro, existem outras que nos enganam, mas a sífilis é uma das maiores enganadoras,

pois pode desencadear lesões na boca, nas genitálias, no ânus, na pele, no coração, no fígado, nos ossos, no cérebro. Por isso, repito: é preciso pensar sifiliticamente, tendo conhecimento para fazer e solicitar sorologias, seja treponêmica ou não.

Hoje, temos a possibilidade de fazer o teste rápido no ambulatório que dura aproximadamente 15 minutos, com uma gota de sangue que tiramos do dedo da paciente. Especialmente na rede pública. Além de pedir exame, é preciso saber interpretar e aplicar o tratamento, sendo o principal medicamento a penicilina benzatina".

ALERTA PARA A POPULAÇÃO

A sociedade deve ficar atenta. Para diminuir a incidência da sífilis é preciso se educar sexualmente. Usar preservativo. Manchas na pele, boca, queda de cabelo, queda de unha, todos estes sintomas podem ser sífilis. As lesões causadas pela sífilis tendem a desaparecer espontaneamente, mesmo sem tratamento, então é preciso procurar ajuda médica oportunamente.

Um alerta importante: os serviços de saúde privados ou públicos não devem ter preconceito. Se o paciente tem sífilis não quer dizer que é promíscuo, tendo muitos parceiros sexuais. Qualquer pessoa de qualquer nível sócio econômico e cultural pode contrair a doença. Muitas vezes o serviço de saúde lida com o preconceito, pois acha que pessoas com maior nível econômico estão menos suscetíveis a sífilis e postergam o diagnóstico. O governo deve colocar disponível para a população os testes rápidos.

Outra observação importante é sobre o tempo. Muitas vezes o médico solicita o exame para sífilis e o paciente demora um mês ou mais para voltar à consulta. É preciso ter prioridade de exames em gestantes. O tratamento deve ser imediato. HIV, Hepatite C e B, também deveriam ter marcadores para o laboratório passar os resultados imediatamente, até por meio virtual, para o médico solicitante. Em tempo de constante evolução, a tecnologia e a facilidade da comunicação podem ajudar na agilidade deste processo".

REFLEXÃO

"Gostaria de encantar o colega ginecologista e obstetra para ele, em termos de DST, estar disponível para assistir a parceria sexual. Consultar, examinar e conversar com a parceria sexual, sem preconceito. É possível fazer o pré-natal do parceiro e/ou da parceira. Tudo bem que o colega pode não ter habilidade para examinar a genital do homem, mas é preciso abrir a porta do consultório ou fazer a ponte com outro especialista.

Alguns serviços até proíbem que o homem fique na sala da espera. Eu fui formado em um dos maiores serviços de ginecologia do Brasil que não deixava homem ficar na sala de espera do ambulatório. Hoje as coisas estão diferentes. Cabe ao médico, ao profissional da saúde, estar atento a parceria sexual. Em DST, não se deve ter preconceito".

EXPEDIENTE

Revista SGGO é o Órgão Informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO | Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista - Goiânia - GO / CEP: 74150-030
Fone/Fax: (62) 3285-4607 / E-mail: ginecologia@sggo.com.br - **Site:** sggo.com.br
Facebook: https://www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetricia - Instagram: @sggo

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO 2018/2020
Presidente: Rosane Ribeiro Figueiredo Alves
Vice-Presidente: Reisson Serafim Cruz
1º Secretário: Eduardo Camelo de Castro
2º Secretário: Ricardo Mendonça Lucas
1º Tesoureiro: Sebastião Mesquita
2º Tesoureira: Joice Martins de Lima Pereira
Diretor Científico: Maurício Machado da Silveira
Diretor de Defesa Profissional: Rodrigo Teixeira Zaiden
Diretor de Assuntos Comunitários: José Antônio da Silveira Leão
Diretor de Comunicação e Informática: André Marquez Cunha

COLABORADORES
Secretário da SGGO: Rodrigo (62) 9.9902-9038
Assessoria de Comunicação da SGGO:
Tatiana Cardoso (62) 9.9189-7178
Ana Paula Machado (62) 9.8226-9413
Administradora da AMG: Edna (62) 9.9830-0805

VERSAILLES COMUNICAÇÃO

Jornalista Responsável: Tatiana Cardoso - JPGO 2393
Redação: Ana Paula Machado
Projeto Gráfico: Vinícius Carneiro
Impressão: Gráfica Art3
Tiragem: 1.000

email: *tatiana@versaillescomunicacao.com.br*

SGGO disponibiliza videoaulas aos seus associados para atualização científica

PRIMEIRA AULA TEVE COMO TEMA ATUALIDADES SOBRE CORONAVÍRUS E GRAVIDEZ, COM O RENOMADO PROFESSOR JORGE DE REZENDE FILHO E GRANDE PARTICIPAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Pensando na educação continuada dos ginecologistas e obstetras goianos neste período de enfrentamento à Covid-19, a SGGO está promovendo uma série de videoaulas com temas da atualidade que envolvem a atuação do especialista no dia a dia de seu consultório perante a epidemia e outros assuntos importantes. "Em tempos de isolamento social, encontramos esta ferramenta para a atualização científica dos associados, já que não podemos, por tempo indeterminado, realizar encontros presenciais", afirma Rosane Ribeiro Figueiredo Alves, presidente da SGGO.

No primeiro semestre, devido as restrições ocasionadas pela doença, dois eventos da agenda 2020 da SGGO foram cancelados: a 45ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia e também a XIX Jornada de Reprodução Humana. "A ideia da videoaula surgiu com a necessidade de suprir o anseio do ginecologista e obstetra por conhecimento. Temas que estavam na grade científica da Jornada também serão debatidos ao longo do semestre de forma online e segura para o especialista", detalha.

CORONAVÍRUS E GRAVIDEZ

A primeira aula online aconteceu no dia 14 de abril e contou com a presença do professor, doutor e livre-docente Jorge de Rezende Filho,

tendo como tema Atualidades sobre coronavírus e gravidez. Foram mais de 200 pessoas assistindo e interagindo ao vivo na live realizada pelo Instagram. "Estou impressionado, a cada dia é um novo conceito diante a pandemia", salientou o professor.

Segundo ele, os conhecimentos sobre os coronavírus vêm desde a epidemia Sars e Mers, e não foram capazes de causar desfechos adversos na ocasião, apesar de requererem hospitalização, cuidados intensivos e suporte ventilatório. "A mortalidade foi pequena, porém significante. Não se conseguiu identificar fatores de risco específicos relacionados à gravidez. Houve taxa de transmissão via uterina bastante baixa", pontuou.

Jorge Rezende frisou que os trabalhos com Covid-19 começaram a ser publicados recentemente, com novidades a cada momento. "Há uma série interessante sobre 38 grávidas das quais 37 testaram PCR positivo. Supostamente este é o padrão ouro do diagnóstico. Não houve transmissão para os recém-nascidos e o vírus não foi identificado na placenta. São estudos recentes, há muito ainda o que aprender e entender sobre a doença. Difícil é avaliar o impacto prognóstico de longo prazo desta infecção na gravidez e o desfecho neonatal", ponderou. A aula completa pode ser acessada no Youtube da SGGO.

CRONOGRAMA

A segunda aula foi programada para o dia 28 de abril, tendo como palestrante o professor, doutor e livre-docente Eduardo Fonseca, que debateu A situação atual da Covid-19 no Brasil na visão da obstetrícia. Confira a programação completa das videoaulas nas redes sociais da SGGO e também no site *sggo.com.br*.

COVID-19: MANEJO DE GESTANTES

POR MOHAMED KASSEN SAIDAH

Especialista Ginecologia e Obstetrícia com Habilitação em Medicina Fetal e Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia. Mestrando Ciências da Saúde na UFG. Professor de Ginecologia e Obstetrícia da UniEvangélica. Serviço de Gestação de Alto Risco da Santa Casa de Anápolis. Diretor Clínico da Vitally Medicina Fetal.

A nova infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2), chamada de COVID-19, teve seu primeiro caso relatado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. A infecção se espalhou rapidamente pela China e pelo resto do mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da doença constitui uma emergência de saúde pública internacional e, em 11 de março de 2020, foi considerado como pandemia.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2 de abril de 2020, após três meses do surgimento da doença, já se contabiliza mais de um milhão de infectados e 50 mil mortes. Ressalte-se que tais números vêm aumentando diariamente.

Em razão de sobre o COVID-19 se tratar de uma nova patologia, dados escassos estão disponíveis durante a gravidez e estamos diante de uma situação crítica que nos faz buscar alternativas para o manejo das grávidas que testarem positivo. A medicina de boa qualidade se faz baseada em evidências e as experiências adquiridas em outros países, principalmente na China, já conseguem nortear no sentido de uma melhor conduta em pacientes grávidas.

Importante se faz salientar que não foram evidenciadas transmissão transplacentária do SARS-CoV-2 e, ainda, a taxa de mortalidade em gestantes não se mostra maior que aquela encontrada em pessoas não grávidas com a mesmas características. O mesmo não pode ser atribuído a outros tipos de coronavírus, quais sejam MERS-CoV e SARS-CoV, no qual a mortalidade em gestantes pode chegar a 25 %.

Desta maneira, evidências até o momento demonstradas sugerem que gestações de baixo risco possuem a mesma probabilidade de terem complicações que a população em geral. Todavia, deve ser atentado às mulheres grávidas que possuem hipertensão, diabetes, assim como patologias pulmonares crônicas (asma, DPOC, tabagismo) possuem taxas de complicações elevadas. Gestantes acima de 28 semanas devem ter bastante atenção com o isolamento social e medidas de prevenção da patologia, pelo risco de prematuridade. Em pacientes hospitalizadas a taxa de trabalho de parto prematuro chegou a 47% em alguns estudos, estes dados podem levar a uma sobrecarga também das unidades de terapia intensiva neonatais.

Os sintomas mais comuns da COVID-19 apresentado em mulheres grávidas foram: febre, mialgia, dor de garganta e tosse. A alteração laboratorial mais frequente foi alinfocitopenia.

O obstetra deve sempre se atentar ao diagnóstico e classificação clínicos. Os casos suspeitos são aqueles em que:

1 - As pacientes apresentam sintomas respiratórios agudos (febre e pelo menos um sintoma de doença respiratória), sem nenhuma outra patologia que justifique as manifestações clínicas e que possuem histórico de viagens em locais que ocorreram transmissão comunitária de COVID-19 14 dias antes do início dos sintomas.

2 - Pacientes sem nenhum sintoma respiratório e que manteve contato com caso confirmado ou provável de COVID-19 nos últimos 14 dias.

3 - Pacientes com sintomas respiratórios agudos severos que requerem hospitalização e nenhuma outra etiologia foi encontrada.

O caso provável é um caso suspeito no qual o teste laboratorial se mostra inconclusivo. O caso confirmado é aquele em que existe a confirmação laboratorial independente de sinais e sintomas. Todo caso suspeito deve ser realizado o teste de rt-PCR para coronavírus.

É importante também salientar que contato é definido como uma pessoa que se enquadra nessas categorias:

1 - Contato direto com pessoa infectada por COVID-19 sem utilização de EPI.

2 - Contato próximo através do mesmo ambiente com pessoa infectada por COVID-19 (salas de aula, escritórios, salas de espera, etc).

3 - Viagens em distâncias próximas (1-2 metros) com pessoa infectada por COVID-19 em qualquer meio de transporte.

Leia o artigo na íntegra em nosso site
sggo.com.br

Orientações sobre condutas ao ginecologista e obstetra sobre endometriose

POR MYLENA NAVES DE CASTRO ROCHA, GINECOLOGISTA E OBSTETRA
Especialista em Reprodução Assistida pela Febrasgo, Mestre pela Faculdade de Medicina - Ciências da Saúde – UFG. Fellow em Medicina Reprodutiva - Universidade Paris XI. Professora assistente da Faculdade de Medicina da PUC GOIAS. Diretora Técnica da Humana Medicina Reprodutiva. Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA)

Falar de endometriose para o ginecologista parece ser corriqueiro e repetitivo, em partes sim, mas os estudos nos atualizam, principalmente em relação às melhores abordagens e tratamentos clínicos ou cirúrgicos, visando uma melhoria na qualidade de vida da paciente e alívio da dor. Mesmo parecendo ser fácil o diagnóstico e conduta, nos deparamos frequentemente com casos mal triados e subdiagnosticados. (Gambone 2002).

A endometriose é uma condição inflamatória comum que afeta mulheres, principalmente durante os anos reprodutivos (Burney e Giudice, 2012). Pode ser assintomática, mas os principais sintomas incluem dor abdominal cíclica, dispareunia e infertilidade (Nnoaham et al., 2011; Simoens et al., 2012).

Estudos clássicos sugerem que 25% a 50% das mulheres inférteis têm endometriose e que 30% a 50% das mulheres com endometriose apresentam infertilidade (Carrera, 2019). Entre as mulheres com dor pélvica, a prevalência de endometriose varia de 30% a 80% (Hughes, 2007). A abordagem terapêutica da endometriose varia, dependendo da intensidade dos sintomas. Os tratamentos mais difundidos atualmente são a cirurgia, a terapia de supressão ovariana ou a associação de ambas (Carrera, 2019).

As indicações cirúrgicas na abordagem da endometriose são mais restritas e individualizadas. Além da terapia com hormônios e analgésicos, a cirurgia demonstra uma significativa melhora dos sintomas associados à endometriose profunda (Duffy et al., 2014; Byrne et al., 2018). No entanto, a cirurgia nem sempre é bem-sucedida e também está associada a riscos clinicamente relevantes. A falha do tratamento pode ser parcialmente atribuída à heterogeneidade da endometriose e, no caso de intervenção cirúrgica, está diretamente correlacionada com fatores como a experiência do cirurgião ou equipe multidisciplinar, a complexidade de cada caso e a localização anatômica da doença. Os endometriomas podem estar presos às estruturas circundantes como a parede lateral pélvica ipsilateral, a trompa uterina, ao útero e ao intestino. Ovários com cistos endometrióticos são geralmente aderentes à fossa ovariana, onde o ureter também pode estar envolvido na doença (Becker et al., 2017).

Os endometriomas frequentemente apresentam um dilema clínico quanto como tratá-los quando encontrados durante os exames de imagens. O tratamento cirúrgico é à base do tratamento do endometrioma quando causam dores recorrentes e/ou grandes volumes, visando à eliminação de tecido endometriotico e preservação de quantidade máxima de tecido ovariano normal (onde a fertilidade é desejada). O tratamento cirúrgico dos cistos endometrióticos está associado à remoção ou destruição não intencional de folículos ovarianos, que podem ser confirmadas por diminuição do antimülleriano sérico (AMH) ou contagem de folículos antrais na ultrassonografia após o procedimento cirúrgico (Somigliana et al., 2012; Ata e Uncu, 2015).

REFERÊNCIAS:

1. Joseph C Gambone, JC (D.O., M.P.H.), Mittman,BS, Munro,MG Scialli,AR Winkel, CA , The Chronic Pelvic Pain/Endometriosis Working Group, November 2002 Volume 78, Issue 5, Pages 961–972.
2. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. Fertil Steril 2012;98:511–519.
3. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT, World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health c. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril 2011;96:366–373 e368.
4. Carrera,M, Dominguez,JA MD, Blanca,EP, Matorras,R, Gris,JM, Barrenetxea, G, Segura,CM Caballero,M ,Llacer,J Wednesday, October 16, 2019 6:30 AM September 2019.Volume 112, Issue 3, Supplement, Page 319.
5. Hughes, E., Brown, J., Collins, J.J., Farquhar, C., Fedorkow, D.M., and Vandekerckhove, P. Ovulation suppression for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007; CD000155. JGJJ
6. Duffy JM, Arambage K, Correa FJ, Olive D, Farquhar C, Garry R, Barlow DH, Jacobson TZ. Laparoscopic surgery for endometriosis.Cochrane Database Syst Rev 2014;CD011031.
7. Byrne D, Curnow T, Smith P, Cutner A, Saridogan E, Clark TJ, Centres BE. Laparoscopic excision of deep rectovaginal endometriosis in BSGE endometriosis centres: a multicentre prospective cohort study. BMJ Open 2018;8:e018924
8. Becker CM, Gattrell WT, Gude K, Singh SS. Reevaluating response and failure of medical treatment of endometriosis: a systematic review. Fertil Steril 2017;108:125–136.
9. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. NEngl JMed 2010;362:2389–2398
10. Somigliana E, Berlanda N, Benaglia L, Vigano P, Vercellini P, Fedele L.Surgical excision of endometriomas and ovarian reserve: a systematic review on serum antimullerian hormone level modifications. Fertil Steril 2012;98:1531–1538.
11. Ata B, Uncu G. Impact of endometriomas and their removal on ovarian reserve. Curr Opin Obstet Gynecol 2015;27:235–241.

Seja um Associado da SGGO

Benefícios

- CONSULTORIA JURÍDICA
- CONSULTORIA EM COMUNICAÇÃO
- DESCONTOS REGIONAIS E NACIONAIS EM EVENTOS DA ESPECIALIDADE
- ACESSO À REVISTA SGGO, RBGO E REVISTA FÊMINA
- PARCERIAS COM EMPRESAS
- ACESSO AOS MANUAIS DA FEBRASGO
- ISENÇÃO NAS INSCRIÇÕES DAS EDUCAÇÕES CONTINUADAS DA SGGO

Para se associar, basta acessar sggo.com.br

Faça parte desta missão de potencializar a Ginecologia e Obstetrícia!

Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista

UMA NOVA CONCEPÇÃO
da Gestação

medicinafetal

R.T. Dr. Marcello Viggiano CRM-GO 8621

PROF. DR.
Marcello Viggiano
CRM-GO 8621

Clínica La Femme
Fone: 62.3086 0762
Rua 1123, nº 359, Setor Marista
Goiânia-GO - CEP: 74175-070
drmarcelloconsultorio@gmail.com

vitally

Diagnósticos e Medicina Fetal

- GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
- AMNIOCENTESE
- CORDOCENTESE
- PERFIL BIOFÍSICO FETAL
- ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA DO 1º E 2º TRIMESTRE
- DOPPLER
- ULTRASSONOGRAFIA GERAL
- ULTRASSONOGRAFIA 4D/5D *(REALISTIC VUE)*
- NIPT (PANORAMA)
- PATERNIDADE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVA
- HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA
- VIDEOCOLPOSCOPIA
- ECOCARDIOGRAMA FETAL
- DOPPLER VENOSO E ARTERIAL
- COLPOSCOPIA (CAF)

DIRETOR TÉCNICO

Dr. Mohamed Kassem Saidah - CRM/GO: 8595

-Ginecologia e Obstetrícia - RQE 4864
- Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia - RQE Nº 11675
- Medicina Fetal - RQE Nº 11674

Avenida Contorno, Nº 813, Centro - Anápolis - Goiás

(62) 3324-0640 / (62) 3324-0650 / (62) 3943-1341 / (62) 9 9912-0640