

EC: TRATAMENTO HORMONAL DO CLIMATÉRIO, DA TRANSIÇÃO
MENOPAUSAL À IDADE MADURA: BENEFÍCIOS E RISCOS

CURSO AL50 BRASIL EM GOIÂNIA
NOS DIAS 13 E 14 DE NOVEMBRO

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

AGOSTO • ANO 12 • Nº 92



**SGGO atua na defesa
da ampla vacinação para
gestantes e puérperas**

Referência em
formar **Famílias**

A *Humana* acredita que todos os casais que desejam ter filhos merecem todo o cuidado e esforço para que isso se torne possível.

Por isso contamos com uma equipe multidisciplinar experiente e médicos especialistas em Reprodução Assistida empenhados em constituir famílias a partir da concepção.

Realizamos tratamentos de baixa e alta complexidade, exames de ultrassonografia e avaliação da fertilidade masculina em um espaço amplo e humanizado para propiciar e facilitar a fertilidade humana por meio da reprodução assistida.

Há mais de duas décadas realizando sonhos

Dra. Mylena Neves - Diretora Técnica - CRM GO 11643/RQE 11725

Unidade 1

Rua 1129, nº 751, St. Marista

Unidade 2

Rua 1129, nº 730, St. Marista

Telefone

(62) 3949-9050 | (62) 99214-4297

  [humanamedicinareprodutiva](https://www.humanamedicinareprodutiva.com.br)

www.humanamedicinareprodutiva.com.br



ECOMATER
DIAGNÓSTICOS




medicina fetal

- Ultrassonografia Obstétrica
- Ultrassonografia Morfológica
- Dopplerfluxometria Obstétrica
- Perfil Biofísico Fetal
- Ultrassonografia Tridimensional
- Ecocardiograma Fetal
- Ultrassonografia Transvaginal
- Ultrassonografia Mamária
- Dopplerfluxometria Ginecológica
- Ultrassonografia Geral
- Ultrassonografia Pediátrica
- Ecocardiograma Pediátrico e Adulto



Clínica Ethos


 (62) 9 9541-9452

(62) 3932-5208

Av. T-12, nº 252, St. Bueno
ecomatergyn@gmail.com



Órion Health Complex

 (62) 9 9929-1214

(62) 3121-4040

Av. Portugal, nº 1.148,
Torre B, Sala 1910 - St. Marista
viggiano.medicinafetal@gmail.com

ROSANE RIBEIRO FIGUEIREDO ALVES

PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



SGGO segue na defesa da ampla cobertura vacinal para as gestantes e puérperas

Mais uma vez a pandemia pelo coronavírus nos deixa perplexos, com o aumento da mortalidade materna no Brasil e em Goiás. Agravam o cenário, em nosso meio, dados da Secretaria Estadual da Saúde (SES), que mostram uma cobertura vacinal ocorrendo de maneira bastante heterogênea. Há inclusive informações de municípios que não apresentaram os dados de vacinação da primeira dose do imunizante.

Diante desta realidade, a SGGO, respaldada por solicitações de nossos associados, enviou à SES uma solicitação formal para que não fosse exigido relatório ou prescrição médica ou qualquer outro documento além daqueles que comprovam a gestação ou o puerpério, para que a vacina pudesse ser administrada. Essa solicitação teve como finalidade facilitar o acesso das gestantes e/ou puérperas e, conseqüentemente, aumentar a cobertura vacinal. Mais uma vez, a solicitação da SGGO foi prontamente analisada e atendida, pelo que, novamente, somos imensamente gratos a toda atenção que recebemos dessa Secretaria.

Na esperança de que possamos fazer nossas atividades científicas de modo presencial para o próximo ano e, tentando contornar agora os efeitos negativos da pandemia, continuamos com o nosso ciclo de Educações Continuadas (EC) de forma remota. Para setembro, confirmando nossa terceira EC de 2021, o tema eleito foi “Tratamento hormonal do climatério, da transição menopausal à idade madura: benefícios e riscos”.

As próximas páginas abordarão esses e outros assuntos bastante interessantes, como um artigo sobre o impacto do tratamento cirúrgico laparoscópico do endometrioma. Vale à pena conferir e se inteirar das atividades de nossa SGGO.

Boa leitura!

SGGO realizará mais uma Educação Continuada no dia 25 de setembro

ESTA EDIÇÃO TERÁ COMO TEMA O TRATAMENTO HORMONAL DO CLIMATÉRIO, DA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL À IDADE MADURA: BENEFÍCIOS E RISCOS

Educação Continuada SGGO
Data: 25 de setembro de 2021 (sábado)
 08h30 às 09h10

TRATAMENTO HORMONAL DO CLIMATÉRIO, DA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL À IDADE MADURA: BENEFÍCIOS E RISCOS

09h10 às 09h40 Discussão

Professora Convidada
Dra. Rita Dardes
 • Mestre em Medicina pela Unifesp
 • Doutora em Medicina pela Northwestern University/ Unifesp
 • Pós-Doutorado em Medicina pela Unifesp
 • Profa. Adjunta do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina / Unifesp

Moderador
Dr. Ricardo Mendonça
 • Diretor da SGGO
 • Chefe de Ginecologia do Hospital Estadual Geral da Goiânia Dr. Alberto Rosenfeld
 • Professor da Residência de Ginecologia e Obstetrícia do IAP/HUG

SGGO

Mantendo seu compromisso de qualificação profissional do ginecologista e obstetra goiano, a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia realizará mais uma Educação Continuada com o tema Tratamento hormonal do climatério, da transição menopausal à idade madura: benefícios e riscos. O encontro virtual acontecerá no dia 25 de setembro, a partir das 8h30.

A Dra. Rita Dardes é a professora convidada desta edição, com moderação do 1º secre-

tário da SGGO, Dr. Ricardo Mendonça Lucas. A transmissão acontecerá pelo YouTube oficial da SGGO, onde também é possível acessar as Educações Continuadas já realizadas anteriormente.

A professora Dra. Rita é mestre em Medicina pela Unifesp e doutora em Medicina pela Northwestern University/ Unifesp. Possui Pós-Doutorado em Medicina pela Unifesp. É Professora Adjunta do Departamento de Ginecologia da Esco-

la Paulista de Medicina / Unifesp. Vice- Chefe da Disciplina de Ginecologia Endócrina e Climatério da Disciplina de Ginecologia Endócrina e Climatério da Escola Paulista de Medicina/Unifesp. Membro da Comissão Nacional de Especialidade do Climatério da Febrasgo, do Comitê Nacional de Climatério e Anticoncepção da SBRH e do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Climaterio (SOBRAC).

Participe!

“Palavra da Professora

“O climatério é a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher. Nesta fase, com a expectativa de vida aumentada, a mulher passa até 1/3 da sua vida. Durante este período há um turbilhão de mudanças hormonais, corporais e psíquicas que nós mulheres temos que enfrentar. A aula a ser abordada será para que possamos proporcionar uma passagem pelo climatério mais suave e cômoda para as mulheres assegurando menor riscos de comorbidades e mortalidade”. (Dra. Rita Dardes)

NOV 19
21

Presencial

SORTEIO
DE UM

CARRO
E UM
IPHONE 13



Goiania-GO
27º
CONGRESSO
TEORICO-PRÁTICO DE
ULTRASSONOGRAFIA
DA FÉRTILE

www.congressofertile.com.br

INFORMAÇÕES
62 3945.1374
congressofertile@equipeeventos.net

Realização



Apoio



Secretaria executiva



Banco Oficial



R.T.: Zelma Bernardes Costa - CRM GO 3642

A CONQUISTA
VEM EM 2 TRAÇOS!

MAS ESSAS LINHAS PASSARAM POR MUITA TECNOLOGIA E CIÊNCIA



LABORATÓRIO ISO5

fértil

Reprodução Humana

@fertilereproducaohumana

62 3087 4202

Curso Also Brasil acontecerá nos dias 13 e 14 de novembro em Goiânia

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA ENGLOBALARÁ
TEMAS AVANÇADOS DE SUPORTE EM OBSTETRÍCIA



Com iniciativa da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, acontecerá em Goiânia, nos dias 13 e 14 de novembro, o Curso Also Brasil - Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia para Profissionais de saúde, especialmente para os médicos ginecologistas e obstetras. O local escolhido

foi o Centro de Convenções do Clarion Goiânia Órion.

O curso tem como principal objetivo implementar as melhores evidências científicas e boas práticas na saúde, com o treinamento de profissionais para melhorar a performance, a qualidade dos serviços e a segurança da assistência, o que re-

sulta na redução da morbidade e da mortalidade materna, influenciando também na saúde das crianças.

Para garantir a segurança e saúde dos participantes, será obrigatório o uso de máscaras e distanciamento. A indicação é que o traje seja confortável, sem uso de anéis e celular.

PROGRAMAÇÃO

13 DE NOVEMBRO DE 2021 (SÁBADO)

- 07h20 - Introdução
- 07h30 - Assistência Obstétrica Segura
- 08h15 - Complicações 1º Trimestre da Gestação
- 08h50 - Coffee Break
- 09h00 - ESTAÇÕES PRÁTICAS
- 1 - Parto Vaginal Assistido
- 2 - Caso Clínico Eclampsia e Prolapso
- 3 - Avaliação do Bem Estar Fetal
- 4 - Lacerações Perineais
- 13h00 - Almoço
- 14h00 - ESTAÇÕES PRÁTICAS
- 1 - Reanimação Materna
- 2 - Distocia de Ombro
- 15h30 - Coffee Break
- 3 - Hemorragia Pós-Parto
- 4 - Caso Clínico Distocia

14 DE NOVEMBRO DE 2021 (DOMINGO)

- 07h00 - Hemorragia no Final da Gestação
- 07h40 - Trabalho de Parto Prematuro e RPM
- 08h20 - Crise do Nascimento
- 08h50 - Coffee Break
- 09h00 - ESTAÇÕES PRÁTICAS
- 1 - Apresentações Anômalas
- 2 - SEPSE
- 3 - Hemorragia Pós-Parto
- 4 - Distocia de Ombro
- 12h00 - Prova Escrita
- Prova Prática
- 13h30 - Término

SGGO orienta a ampla vacinação às gestantes e puérperas

PARCERIA ENTRE SGGO, SMS E SES DESENVOLVEU PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL

Desde o início da vacinação contra o Covid-19 em Goiás, a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia tem atuado, junto a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, na defesa da ampla vacinação para gestantes e puérperas, incluindo aquelas sem comorbidades (com exceção para as vacinas que utilizam vetores virais).

No dia 7 de julho, foi publicado, com participação da SGGO, o Protocolo Assistencial: Gestantes e Puérperas com Síndrome Gripal. O documento afirma que gestantes e puérperas até

o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19, segundo orientação do Ministério da Saúde. Também diz que identificar a doença e reconhecer o agravamento de sintoma, de acordo com os protocolos institucionais ou nacionais, possibilita o início oportuno de tratamento de suporte, admissão em leito de enfermagem hospitalar e unidade de terapia intensiva.

Confira o quadro dos sintomas gripais e condutas a serem tomadas:

GESTANTES COM QUADRO GRIPAL

QUADRO LEVE: Sem dispneia, saturação de O ₂ ≥ 95% e FR < 24ipm	QUADRO MODERADO (geralmente após o 5º dia, principalmente entre 7º e 10º dia)	QUADRO GRAVE: Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)
<p>QUADRO LEVE: Sem dispneia, saturação de O₂ ≥ 95% e FR < 24ipm</p>	<p>QUADRO MODERADO (geralmente após o 5º dia, principalmente entre 7º e 10º dia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tosse persistente e febre persistente diária ou • Tosse persistente e piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, hipotermia, diarreia) ou • Surgimento de dispneia (saturação de O₂ ≥ 95%) ou • Saturação menor ou igual a 95% (sem dispnéia) ou • Acometimento maior que 50% na TC de tórax. 	<p>QUADRO GRAVE: Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispneia/desconforto respiratório mesmo com SatO₂ ≥ 95% ou FR < 24 ipm ou • Pressão persistente no tórax ou • Coloração azulada de lábios ou rosto (cianose central) ou • Saturação de O₂ < 95% em ar ambiente ou • Presença de hipotensão /oligúria.
<p>CONDUTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicação sintomática, repouso e hidratação. • Se menos de 48h de sintomas, iniciar oseltamivir 75mg de 12/12h por 5 dias. • Orientar isolamento, uso de máscara e álcool em gel. • Fornecer oxímetro ou viabilizar sua utilização em unidade de saúde mais próxima. • Acompanhamento diário pelo Telemedicina, com atenção especial entre 7ª e 10ª dia. • Agendar avaliação presencial caso algum a preocupação não tenha sido resolvida remotamente. • Não prescrever corticoides. • Antibióticos apenas se sinais laboratoriais e/ou de imagem de PNM bacteriana. • Se não houver piora: a gestante deverá procurar serviço de urgência para avaliação e possível internação. Se necessária a transferência para centros mais complexos em caso de dispnéia (saturação de O₂ ≥ 95%) ou saturação de O₂ < 95% (sem dispnéia) deve ser com oferta de O₂ por cateter nasal. 	<p>CONDUTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internar para monitoramento médico em enfermagem hospitalar com suporte de oxigênio. • Solicitar acompanhamento obstétrico. • Avaliar vitalidade fetal se ≥ 28 semanas pela ultrassonografia obstétrica, cardiocardiografia, Doppler ou perfil biofísico fetal. • Solicitar hemograma, proteína C-reativa, DHL, ferritina, D-dímero, sódio, potássio, TGO, TGP, TAP, TTPa. • Solicitar Tomografia de Tórax (Rx se TC não for disponível) com proteção abdominal. • COM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: <ul style="list-style-type: none"> • Dexametasona 6 mg/dia após o 6º dia (manter por 10 dias) ou corticoide equivalente de acordo com avaliação clínica. • Heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada profilática de acordo com o peso (preferir heparina não fracionada se risco de parto). • Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina. • Antibióticos diante de sinais laboratoriais e/ou de imagens de pneumonia bacteriana. • Se menos de 48h de sintomas, prescrever oseltamivir 75 mg de 12/12h por 5 dias. • Hidratação venosa cuidadosa. • Maturação pulmonar fetal utilizar: -betametasona 12 mg IM/dia por 2 dias; ou Dexametasona 6mg IM 12/12 horas por 2 dias. • SEM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: <ul style="list-style-type: none"> • VIDE SINTOMA GRAVE • Não iniciar corticoides antes de 7 dias e/ou saturação >95%. 	<p>CONDUTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internar para monitoramento médico; Solicitar AIH para internação em UTI (transferência com celeridade) • Avaliar vitalidade fetal se ≥ 28 semanas pela ultrassonografia obstétrica, cardiocardiografia, Doppler ou perfil biofísico fetal. • Solicitar exames: hemograma, proteína C reativa, DHL, ferritina, D-dímero, Sódio, potássio, TGO, TGP, TAP, TTPa. • Solicitar Tomografia de Tórax (RX se TC não for disponível) com proteção abdominal. • Dexametasona 6 mg/dia ou corticoides equivalentes de acordo com avaliação clínica. • Heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada profilática de acordo com o peso (preferir heparina não fracionada se risco de parto). • Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina • Prescrever oseltamivir 75 mg de 12/12h por 5 dias. • Antibióticos apenas se sinais laboratoriais e/ou de imagem de PNM bacteriana. • Suporte Ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI / VM) e orientações abaixo: <ul style="list-style-type: none"> o Cateter de O₂: até 6 litros por minuto; o Máscara de Venturi ou Não-reinalante: até 15 lts/min; o Cateter de Alto Fluxo ou Helmet/Ventilação não invasiva; o Ventilação Mecânica Invasiva; o Se Unidade sem Terapia Intensiva: quando paciente iniciar utilização de O₂ já solicitar transferência da mesma para unidade com suporte. • Avaliar necessidade de pronúncia. • Monitorização Hemodinâmica + Oximetria de Pulso contínuas. • Hidratação venosa / ressuscitação volêmica cuidadosa, se hipotensão. • Vasopressor quando o choque persistir (PAS < 90mmHg PAM < 65mmHg) durante ou após a ressuscitação volêmica; • Fisioterapia. • Indicar parto somente se houver alteração de vitalidade fetal ou se houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos • Considerar corticoide para maturação pulmonar fetal, se oportuno. • betametasona 12 mg IM 1 x ao dia por 2 dias Ou Dexametasona 6mg IM 12/12 horas por 2 dias.
<p>SINAIS DE PIORA CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tosse persistente + febre persistente diária OU • Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, hipotermia, diarreia) OU • Surgimento de dispneia (saturação de O₂ < 95%) ou • Saturação menor ou igual a 95% • Encaminhar para o serviço de urgência para avaliação e possível internação. Para transferência, usar O₂ por cateter nasal ou máscara, conforme necessidade. 		

Quadro retirado do Protocolo Assistencial: Gestantes e Puérperas com Síndrome Gripal

O protocolo orienta em casos de sintomas gripais: febre, tosse, coriza, dor de garganta, pode haver distúrbios de olfato e paladar, diarreia, calafrio, mialgia, dor abdominal: anotar dia de evolução da doença: a partir do primeiro dia de sintomas (Dia 1, Dia 2..).

Solicitar RT-PCR para COVID-19, entre o 3º e 10º dias de sintomas, preferencialmente entre 3º e 7º dias. Exames negativos não excluem COVID-19.

O protocolo na íntegra pode ser acessado no site da SGGO (sggo.com.br).

Trabalho contínuo

No dia 1 de setembro, a SGGO enviou um ofício à Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás solicitando que não seja exigido relatório ou prescrição médica ou qualquer outro

documento além daqueles que comprovam a gestação ou puerpério, para realização de vacinação contra Covid-19, assim como ocorre na vacinação contra gripe e outras vacinas.



Ofício SGGO nº 07/2021

Goiânia, 01 de setembro 2021.

À

Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás

Av. 136, S/N, Edifício César Sebba, Qd. F-44, Lts. 22 e 24 - Setor Sul Goiânia-GO
A/C. Flúvia Pereira Amorim da Silva

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), considerando:

1. o aumento da mortalidade materna no Brasil e no Estado de Goiás, devido à Covid-19;
2. que a cobertura vacinal em gestantes em Goiás ocorrer de forma bastante heterogênea, com alguns municípios sem dados de vacinação da primeira dose do imunizante.
3. que a necessidade de prescrição médica certamente está dificultando o acesso das gestantes à vacinação;
4. que a nota técnica do Ministério da Saúde sobre intercambialidade de vacinas não inclui a necessidade de prescrição médica para a referida vacinação.

Diante dessas considerações, a SGGO solicita à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) que não seja exigido relatório ou prescrição médica ou qualquer outro documento além daqueles que comprovam a gestação ou o puerpério, para a realização da vacinação contra a COVID 19, assim como ocorre na vacinação contra gripe e outras vacinas.

Respeitosamente,

Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia – SGGO
Rosane Ribeiro Figueiredo Alves - Presidente

www.sggo.com.br

Avenida Portugal, 1148, Ed. Órion Business & Health Complex, 15º andar, Sala B1507
Setor Marista - Goiânia – Goiás. CEP:74150-030 - Fone: (62) 3285-4607
sggo@sggo.com.br / ginecologia@sggo.com.br





IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DO ENDOMETRIOMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

POR **DR. RODRIGO TEIXEIRA ZAIDEN**

PROFESSOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA PUC-GO. PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA GINECOLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA E ENDOMETRIOSE - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS – SP. DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e no manejo das pacientes com endometriomas, existe uma preocupação com um possível dano na reserva ovariana quando da excisão da cápsula do endometrioma. Respostas ruins à estimulação com gonadotropinas para fertilização in vitro foram relatados em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico. Uma revisão da Cochrane publicada em 2008 avaliou diferentes intervenções cirúrgicas para o tratamento dos cistos endometrióticos. A cistectomia ovariana melhorou o quadro de dor, aumentou as taxas de gestações espontâneas e diminuiu as taxas de recorrência do cisto, quando comparado com a drenagem e ablação do cisto endometriótico.

A reserva ovariana tem sido utilizada para inúmeros cenários dentro da medicina reprodutiva, incluindo a predição da resposta ovariana em protocolos de estimulação em

fertilização in vitro, idade da menopausa e monitorar possível dano ovariano em cirurgias conservadoras no ovário. Ela reflete o potencial funcional do ovário. O hormônio anti-mulleriano (AMH) e a contagem dos folículos antrais (AFC) se mostraram marcadores com capacidade de correlacionar o padrão de perda de oócitos com a idade e com os achados histológicos, sendo considerados os mais confiáveis métodos de avaliação da reserva ovariana.

Além disso, o AMH ainda se mostrou independente da fase do ciclo menstrual e não sofre alterações pelo uso de drogas hormonais. Em mulheres com endometriomas sintomáticos (dor pélvica crônica associado a doença profunda) a excisão cirúrgica (cistectomia) é considerada a melhor opção terapêutica. Recentemente, entretanto, a preocupação com o aumento da possibilidade de dano na

reserva ovariana após a cirurgia tem aumentado.

Alguns autores relacionaram o tamanho do endometrioma com a diminuição da reserva ovariana. Diferentes mecanismos têm sido propostos para explicar porque a cistectomia ovariana diminui a reserva ovariana. Um deles seria a retirada inadvertida de parte do tecido ovariano sadio durante do descolamento da capsula resultando em dano na reserva ovariana (Mircea et al 2016), (Urman et al 2013). Outro mecanismo proposto para a diminuição da reserva ovariana seria o dano térmico promovido pela eletrocirurgia bipolar excessiva associada a lise exaustiva das aderências ovarianas.

Quando se compara a cistectomia com a ablação

observamos diferenças no tipo de dano tecidual e na resposta ovariana pós cirúrgico (Mircea et al 2016), (Saito et al 2014). Diferentes métodos de hemostasia poderiam promover dano tecidual e comprometimento da reserva ovariana, porém os resultados na literatura ainda são conflitantes, (Takashima et al 2013), (Pergialiotis et al 2015). Há algumas evidências que sugerem que as hemostasias com uso de energia bipolar podem causar dano na reserva ovariana. Assim, recomenda-se aprimorar as técnicas de dissecação, evitando com isso um maior sangramento e necessidade de hemostasia. O Guideline publicado pela sociedade europeia de reprodução hu-

mana e embriologia ESHRE 2014 orienta a cistectomia do endometrioma à drenagem com coagulação da parede do cisto.

A cistectomia do endometrioma melhora a taxa de gravidez espontânea, os sintomas relacionados ao cisto, a sua recorrência, mas não as taxas da fertilização in vitro. Pacientes inférteis são mais suscetíveis aos efeitos da cistectomia na reserva ovariana especialmente na presença de endometriomas grandes. Pacientes com baixa reserva ovariana e endometriomas bilaterais que planejam tratamento reprodutivo deveriam ser aconselhadas sobre o possível dano na função ovariana que a cistectomia poderá trazer.

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 2020/2022

Presidente: Rosane Ribeiro Figueiredo Alves

Vice-Presidente: André Marquez Cunha

1º Secretário: Ricardo Mendonça Lucas

2º Secretária: Joice Martins de Lima Pereira

1º Tesoureiro: Sebastião Mesquita

2º Tesoureiro: Alexandre Vieira Santos Moraes

Diretor Científico: Eduardo Camelo de Castro

Diretor de Defesa Profissional: Rodrigo Teixeira Zaiden

Diretor de Assuntos Comunitários: José Antônio da Silveira Leão

Diretora de Comunicação e Informática: Rita de Cássia Borges

COLABORADORES

Secretário da SGGO

Rodrigo (62) 9.9902-9038

Assessoria de Comunicação da SGGO

Ana Paula Machado (62) 9.8226-9413

Administradora da AMG

Edna (62) 9.9830-0805



Jornalista Responsável: Tatiana Cardoso - JPGO 2393

Redação: Ana Paula Machado

Projeto Editorial: Vinícius Carneiro

email: tatiana@versaillescomunicacao.com.br

CRÉDITO PARA TUDO


Linhas de crédito

Crédito Pessoal, Crédito Empresarial, Financiamento Auto, Financiamento de imóveis, Giro Fácil, Energia Fotovoltaica e muito mais.

 **SICOOB**
UniCentro Br



#Vempro5004

 0800 500 4200

   sicoobunicentrobr



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 OBSTETRICIA - RQE 4864

- ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - 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