

Varizes Vulvares e Gestação: Desafios Diagnósticos e Terapêuticos - Um Relato de Caso Observacional

Paloma de Souza (palomadesouza161@gmail.com)¹;

Laís Fontoura da Silva (laisfs2005@hotmail.com)¹;

Natália Badalotti da Luz (natalia.daluz@hotmail.com)¹;

Cleison Boschetto Nandi (nandicleison@gmail.com)¹;

Luiz Guilherme Itimura Mestre (luiz.mestre@hotmail.com)²

1 – Universidade do sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC.

2-Unidade Básica de Saúde Antônio Carlos- Antônio Carlos, SC

Título: Varizes Vulvares e Gestação: Desafios Diagnósticos e Terapêuticos - Um Relato de Caso Observacional

Descritores: Varizes vulvares; Varizes; Gravidez

Introdução:

As varizes vulvares são uma condição benigna associada ao aumento do volume sanguíneo e pressão nas veias pélvicas, podendo causar sintomas como dor, edema, prurido e até sangramentos, úlceras e trombozes, em casos mais graves. Essa condição está associada principalmente à gravidez, sendo diagnosticada com base em sintomas, exame físico e exames de imagem, e o tratamento cirúrgico é recomendado caso persistam após a gestação, no término da amamentação.

Objetivos:

Este estudo tem como objetivos destacar as manifestações atípicas de varizes vulvares em gravidez de terceiro trimestre e salientar os desafios diagnósticos e terapêuticos desta doença.

Método:

O seguinte estudo trata-se de um relato de caso, retrospectivo e observacional.

Relato:

Paciente de 29 anos no terceiro trimestre da gestação (G3P1A1), não tabagista e sedentária, fazendo uso apenas de polivitamínico. Em consulta pré-natal em UBS, ao final do 2º trimestre, queixou-se de intenso incômodo em região vulvar, com presença de varizes, dor pélvica e edema vulvar quando em ortostase. Membros inferiores com discreto edema. Não relatou metrorragia. Ao exame, foram observadas varizes nos grandes lábios, predominantes no lado direito, com discreta piora progressiva em consultas subsequentes, principalmente do quadro de dor vulvar e vulvodínea. Pequenos lábios e introito apresentaram-se normais. Doppler de membros inferiores não evidenciou trombose.

No pré-natal, devido à falta de resposta ao manejo conservador, foi prescrito venotônico Diosmina+Hesperidina 450/50mg e meia calça-elástica de 20mmHg de compressão, resultando em uma resposta parcial e incipiente. Diante da ausência de melhora significativa e considerando o risco/benefício, optou-se por suspender o tratamento com venotônico após cerca de 30 dias de uso. A

paciente encontrou alívio mais evidente com repouso laboral, o que ajudou a controlar os sintomas algícos.

Conclusão:

Podemos inferir que as varizes vulvares têm origem multifatorial e apresentam diversas opções de tratamento viáveis para melhorar a sintomatologia em pacientes gestantes. No entanto, é importante destacar que ainda não estão completamente definidas ou esclarecidas, o que leva muitas vezes ao acompanhamento expectante até o nascimento do feto. Portanto, há uma necessidade contínua de estudos dedicados às varizes vulvares, visando possibilitar o tratamento precoce e sistemático dessa condição.