

TIPOS DE CISTOS DE OVÁRIOS E A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Aparecida Colleta Gois¹

Orientadora: Me Márcia Féldreman Nunes Gonzaga²

RESUMO

Os cistos de ovários dependem das influências hormonais, podem ser classificados como: cistos foliculares, cisto de corpo lúteo, cisto de teca luteínicos, cistos endometriais, síndrome do ovário policístico e outras neoplasias ovarianas benignas. Cisto ovariano em recém-nascido, são associados a complicações pré e pós-natais. Cisto gigante intra-abdominal, são raros devido ao avanço de diagnóstico. Os fibromas variam de tamanho desde pequenos nódulos a grandes massas que pesam mais de 23 kg. Cistos foliculares se desenvolvem mais em ovários de mulheres jovens, são de preocupação máxima para as mulheres e modificação do estilo de vida. Os anticoncepcionais são utilizados para os tratamentos, a metformina e outros medicamentos hipoglicemiantes para diabetes do tipo II são utilizados para diminuir a insulina, a testosterona e os níveis de glicose que por sua vez pode reduzir a acne. Assim como atuação e de enfermagem e tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Cisto no ovário, hormônios, útero, cuidado de enfermagem.

1- Acadêmica do 5º semestre de enfermagem no Centro Universitário Amparense – UNIFIA

2- Me Profª e Coordenadora do curso de Enfermagem – Centro Universitário Amparense – UNIFIA

1. INTRODUÇÃO

Os cistos de ovário (funcionais) dependem das influências hormonais associada ao ciclo menstrual. Estes ciclos podem ser classificados como:

Cistos foliculares: se desenvolvem mais em ovários de mulheres jovens como resultado da maturação de folículo de Graaf que não rompeu ou quando um folículo imaturo não reabsorve líquido após a ovulação, se mostra assintomático a menos que ele se rompa e provoca dor pélvica intensa, quando não se rompe ele regride depois de dois ou três ciclos menstruais (LENTZ, p 235 2007) .

Cisto de corpo lúteo: ocorrem depois da ovulação e são causados por uma secreção aumentada de progesterona que resulta em aumento de líquido no corpo lúteo. As manifestações incluem dor, sensibilidade sobre o ovário, atraso menstrual e fluxo menstrual irregular. Em geral desaparecem sem tratamentos (LENTZ).

Cisto de Teca-luteína: são incomuns em até 50% dos casos, estão associados a mola da hidatiforme. Os cistos de teca- luteína desenvolvem-se em consequência da estimulação prolongada dos ovários por gonadotropina coriônica humana (hCG), também ocorre quando a mulher tomou medicamento para indução da ovulação, quando ela está grávida e há presença de uma placenta grande ou quando a mulher tem diabetes a maioria delas é a assintomática (KATZ, 2007, p 236 2007).

Síndrome do ovário policístico: também conhecida como Síndrome de Stein Leventhal é a endocrinopatia de maior incidência entre as mulheres que estão em fase reprodutiva (MOURA et al., 2011).

“Devido os níveis de FSH não estarem totalmente deprimidos, o crescimento folicular novo é estimulado continuamente, mas não ao ponto da maturação e da ovulação, apesar do fato de que o potencial de crescimento não está realizado, o tempo folicular pode estender diversos meses sob a forma de cistos foliculares múltiplos, estes possuem de 2 a10 milímetros de diâmetro, podendo atingir 15

milímetros, perdendo assim seu aspecto normal. O estímulo excessivo do LH no compartimento teca-estromal também contribui para o aspecto policístico e o aumento de volume dos ovários, devido ao aumento da síntese de androgênio intra- ovariano”. (SPEROFF; GLASS; KASE, 1999; FERREIRA et al., 2008).

Acontecem quando um distúrbio endócrino resulta em altos níveis de estrogênio, testosterona e hormônio luteinizante (LH) e na secreção diminuída de hormônio foliculoestimulante. Esta síndrome está associada a diversos problemas no eixo hipotalâmico, hipofisário ovariano e com os tumores produtores de andrógeno, os múltiplos cistos foliculares desenvolvem-se em um ou ambos os ovários e produzem estrogênio em excesso, com frequência os ovários duplicam de tamanho. As manifestações clínicas incluem obesidade, hirsutismo, menstruação irregular, amenorreia e infertilidade. A síndrome do ovário policístico (SPO) é diagnosticada na adolescência quando aparecem as irregularidades menstruais e outros sintomas (LOBO,2007; BENSON, et al 2010, p 236).

“ Pode contribuir para o surgimento de muitas doenças também, tais como: diabetes melitos tipo 2, alterações do colesterol, aumento do peso e da pressão arterial, problemas cardiovasculares podendo até causar câncer de útero e endométrio se não for adequadamente tratada (COSTA, VIANA e OLIVEIRA , 2006)”.

Outras neoplasias e cistos de ovários benignos: neoplasias ovarianas são os cistos dermóides e os fibromas ovarianos.

Os cistos dermóides: são tumores de células germinativas que ocorrem na infância, estes cistos contém substâncias como cabelos, dentes secreções sebáceas e ossos, é assintomático podem desenvolver-se a nível bilateral e estão ligados ao ovário, o tratamento consiste em remoção cirúrgica.

Os fibromas ovarianos: são neoplasias ovarianas sólidas que se desenvolvem a partir de tecido conjuntivo e ocorrem com mais frequência na menopausa. Os fibromas variam de tamanho desde pequenos nódulos e grandes massas que pesam mais de 23 kg. Muitos fibromas são unilaterais, em geral são assintomáticos, quando grandes o suficiente, podem provocar ascite, sensação de pressão pélvica ou aumento abdominal. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. (NELSON & CAMBONE, p 236 2010)

Pólipos Uterinos: podem ser de origem endometrial ou cervical, eles são tumores que estão sobre pedículos (hastes) que se originam da mucosa. A etiologia é desconhecida, embora eles possam se desenvolver ao estímulo hormonal ou consequência da inflamação, são lesões comuns do colo e do endométrio que acometem durante a idade reprodutiva, os pólipos podem ser isolados ou múltiplos. Os pólipos endocervicais são mais comuns nas mulheres multíparas com mais de 40 anos de idade. A mulher pode ser assintomática ou ter sangramento pré ou pós- menstrual ou pós-coito (NELSON & GAMBONE, p 236- 2010).

Leiomiomas: conhecido com tumores fibroides, fibromas, miomas ou fibromiomas, são tumores benignos de crescimento lento que se originam do tecido muscular do útero. Eles constituem os tumores benignos mais comuns do sistema reprodutor, ocorrendo com mais frequência depois de 50 anos de idade, nas mulheres afro-americanas e naquelas que nunca engravidaram (NELSON & GAMBONE). Os fibroides ocorrem com maior frequência nas mulheres que estão com sobrepeso (KATZ, 2007). Eles raramente se tornam malignos, seu crescimento é influenciado por hormônios ovariano, eles podem ficar grande quando a mulher está grávida ou recebendo terapia hormonal, eles diminuem de forma espontânea depois da menopausa quando há diminuição dos hormônios ovarianos circulantes (KATZ; NELSON & GAMBONE, p 237).

Os cistos ovarianos, em recém-nascido são incomuns. A incidência desses cistos é de 1/2.500 nascidos vivos e a detecção é no pré-natal durante a ecografia no fim da gravidez, são associados a complicações pré e pós-natais como torção do ovário que pode levar a perda do ovário. O tratamento é feito por intervenção cirúrgica (CARLOS, R.V.et al).

CARLOS menciona em um relato de caso que uma criança do sexo feminino com três dias, 2,98kg, apresentou-se com um cisto gigante no ovário, volume de 180ml confirmado por ultrassonografia e a criança foi programada para cirurgia aberta para drenar o cisto sob anestesia geral (CARLOS, R.V. et al).

Cistos gigantes intra-abdominal são raros devido ao avanço de diagnóstico precoce nos serviços de saúde. Algumas enfermidades podem mimetizar uma ascite: distensão da vesícula, pseudocistos pancreático, hidronefrose e grandes tumores ovarianos (BRAGA, V.M. et al).

Os ovários são glândulas reprodutivas com uma morfologia semelhante a uma amêndoa, localizam-se próximo às paredes pélvicas laterais do útero logo abaixo das tubas uterinas, medindo

aproximadamente 3 cm. São responsáveis pela produção dos hormônios esteroides, estrogênios e progesterona e em menor quantidade os androgênios (PERSAUD, 2004; SMELTZER et al, 2011).

2. OBJETIVO

Identificar através de revisão bibliográfica os Tipos de Cistos de Ovários e Intervenção da Enfermagem nesta patologia.

3. METODOLOGIA

A busca foi baseada em revisão de literatura, onde foram selecionados artigos em períodos de publicação atualizados e direcionados aos cistos de ovários, atuação e cuidados de enfermagem acometidos pela patologia, com o intuito de esclarecer a importância do tema e como ele vem sendo explicado. O trabalho foi realizado através do Google Acadêmico selecionando cada artigo e livro de forma seletiva. Foram selecionados três artigos e um livro, nos períodos de 2006 ao ano atual, pelos quais foram feitas leitura minuciosa buscando extrair o máximo de informações sobre o tema referido.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

No que se refere aos cuidados de enfermagem diversas prescrições podem ser implantadas para a mulher com cisto funcional ovariano. Ao passo que a conduta expectante constitui o tratamento, a mulher é aconselhada a manter as consultas para exames pélvicos, afim de monitorar as alterações no tamanho do cisto. As intervenções farmacológicas, como analgésicos podem ser prescritos para tratamento da dor. Os contraceptivos orais podem ser prescritos durante vários meses para suprir a ovulação para os cistos funcionais. Os cistos grandes (maiores que 8 cm) podem ser removidos por meios cirúrgicos (cistectomia). Os cistos de teca-luteína são controlados de maneira conservadora ou por remoção da mola hidatiforme (KATZ, 2007, p 236).

O cuidado da enfermagem focaliza-se na educação da mulher em relação as opções de tratamento, no controle da dor com analgésicos ou medidas de conforto, como calor sobre o abdome ou

técnicas de relaxamento. Quando a cirurgia é efetuada a enfermeira fornece os cuidados pré e pós-operatórios. O preparo para a alta inclui os sinais de infecção, os cuidados pós-operatórios da incisão, aconselhamento. O tratamento para a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) depende de quais sintomas são de preocupação máxima para a mulher. As modificações do estilo de vida e o tratamento dos sintomas apresentados como infertilidade, menstruação irregular e hirsutismo. Os contraceptivos orais (COs) são o tratamento usual para menstruação irregulares, quando a gravidez não é desejada, COs podem diminuir a acne em algum grau. Os análogos do hormônio liberador de gonadotropina (GmRH) podem ser empregados para tratar o hirsutismo quando os contraceptivos orais não melhoram esta condição. Quando a gravidez é desejada, são fornecidos medicamentos indutores da ovulação (LOBO, 2007).

A metformina e outros medicamentos hipoglicemiantes para o diabetes do tipo 2 também são utilizados para diminuir a insulina, a testosterona e os níveis de glicose, o que por sua vez pode reduzir a acne, hirsutismo, obesidade abdominal, amenorreia e outros sintomas nas mulheres com SOP (LOBO, 2007, p 237).

As enfermeiras podem fornecer informações e aconselhamento para as mulheres com SOP, sobre a síndrome e seus efeitos de longo prazo sobre a saúde da mulher. A pesquisa demonstrou que as mulheres reportam de angústia psicológica, depressão, ansiedade e medos sociais (BENSON et al, 2010). Elas podem precisar discutir seus sentimentos sobre as manifestações físicas da SOP, como requer suporte emocional, quando tem problemas de autoimagem relacionados aos sintomas. Pode haver necessidade de ensinar sobre as modificações do estilo de vida como exercício e dieta, orientar sobre os medicamentos que são prescritos (BENSON, p 236).

5. CONCLUSÃO

Este trabalho buscou tonar evidente as várias formas de cistos de ovários em mulheres de idade reprodutora, assim como também, em mulheres com menopausa. Destacou-se os distúrbios hormonais que ocorrem sobre a influência do ciclo menstrual e outras patologias relacionadas a disfunção hormonal.

Relatou os constrangimentos das pacientes devido a aparência cutânea prejudicada com aparição de acne, hirsutismo, obesidade. Ciclo menstrual irregular, amenorreia, dor intensa e infertilidade.

No que diz respeito a intervenção de enfermagem, a enfermeira (o) baseada na SAE e conhecimento e prévio científico; devem fornecer informações sobre a patologia, quanto aos medicamentos prescritos pelo profissional médico, aconselhamento psicológico, suporte emocional, orientação na dieta, mudanças no hábito do estilo de vida como pratica de exercícios físicos. Compõe-se na educação da mulher, quanto a forma de tratamento e as consultas médicas periódicas.

REFERÊNCIAS

CARLOS, R. V. et al. **Rocurônio e sugamadex em recém-nascido de 3 dias para drenagem de um cisto ovariano. Controle neuromuscular e revisão da literatura.** REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, 430 - 432, 2016.

BRAGA, V. M. et al. **Cisto ovariano gigante simulando ascite.** Ver med UFC, 56 (1): 71 – 74, 2016.

PEREIRA, J. M. **Síndrome do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa com Metformina e Anticoncepcionais Orais.** SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 1 n, 01. 26 – 27, 2015.

Lowdermilk, D. L. et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**, 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2012, 1024p; il.; 28 cm, p 235-237.