



GRAVIDEZ MOLAR

Rotina Assistencial da Maternidade - Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

É a Gravidez Molar a forma clínica benigna da Doença Trofoblástica Gestacional, anomalia placentária caracterizada pelo aumento anormal das vilosidades coriônicas. Ela é caracterizada por duas síndromes clínicas e morfológicas distintas. A Mola Hidatiforme Completa e a Parcial, distintas sob o ponto de vista histopatológico e citogenético.

Sinais e Sintomas

A intensidade dos sintomas pode variar de acordo com a idade gestacional e os níveis de hCG, podendo ocorrer:

- Sangramento transvaginal
- Aumento do volume uterino para idade gestacional (quando o fundo do útero encontra-se acima de 04 cm do esperado para a idade gestacional)
- Hiperêmese
- Presença de cistos tecaluteínicos (ovários com maior diâmetro maior que 6 centímetros)
- Pré eclampsia precoce
- Hipertireoidismo
- Síndrome da angústia respiratória aguda

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico antes de 10 semanas de gravidez, é fundamental para evitar a ocorrência de complicações clínicas.

A ultrassonografia é importante no diagnóstico no primeiro trimestre.

Sinais e Sintomas MHC e MHP

CARACTERÍSTICAS		MH PARCIAL	MH COMPLETA
Cariótipo		Mais comum 69 XXX ou 69 XXY	Mais comum 46 XX ou 46 XY
Patologia	Feto	Frequente	Ausente
	Âmnio, hemácias	Em geral presente	Ausente
	Vilosidades fetais hidrópicas	Variável, focal	Difusa
	Proliferação Trofoblástica	Focal, leve a moderada	Difusa, leve a acentuada
Clínica	Diagnóstico	Aborto retido	Gestação molar
	Tamanho Uterino	Pequeno para idade gestacional	50% grande para a idade gestacional
	Cistos Tecaluteínicos	Raros	15-25%
	Complicações Médicas	Raras	<25%
	Sequelas malignas pós molares	<5%	20%

Fonte: Braga, 2013

TRATAMENTO

Consiste em duas fases: esvaziamento oportuno do tecido molar intrauterino e o seguimento pós molar, sendo a fase mais importante com o objetivo diagnosticar precocemente os casos que evoluem para neoplasia trofoblástica gestacional pós molar. A dosagem de hCG seriada semanal, é estratégia mais sensível em se antever a evolução clínica da MH, seja para a remissão espontânea ou evolução para NTG. Os títulos de hCG são mensurados periodicamente até a normalização por três dosagens consecutivas semanais, a partir do qual devem continuar sendo

avaliados mensalmente durante seis meses. A contracepção, preferencialmente hormonal, é imprescindível durante o tempo de seguimento, para não dificultar a interpretação da avaliação do hCG pós-molar.

