Trabalho apresentado no 17º CBCENF

Título: MOLA HIDATIFORME: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Relatoria: ANDREIA PATRICIA ARAUJO DOS SANTOS
SAMARA NATANA SANTOS PINHEIRO

Autores: LISANDRA DA COSTA PENHA
MARTHA DEBORAH COUTINHO DE AGUIAR

Modalidade: Pôster

Área: Força de trabalho da enfermagem: recurso vital para a saúde

Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um termo genérico que engloba um conjunto de alterações que surgem a partir do trofoblasto humano e apresentam como característica comum o antecedente gestacional e inclui as gestações molares (molas hidatiformes completa e parcial) e a neoplasia trofoblástica gestacional. OBJETIVOS: apresentar e descrever o processo de desenvolvimento da mola hidatiforme propiciando um conhecimento necessário para o acréscimo teórico e prático do profissional. METODOLOGIA: O presente estudo de revisão bibliográfica foi baseado em literaturas específicas do ano de 2009 a 2013 e artigos científicos. RESULTADOS: a DTG é evento patológico consequência de fertilização aberrante, representado por formas clínicas distintas, geralmente evolutivas, caracterizados por aspectos degenerativos e proliferativos. São classificadas em: Mola hidatiforme (completa ou parcial); Mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e mola metastática. A mola hidatiforme divide-se em mola completa e mola incompleta ou parcial, a mola completa origina-se a partir de um “ovo vazio”, que é fecundado por um espermatozóide normal (46 cromossomos, paternos). Não há desenvolvimento de embrião, membranas e cordão umbilical, macroscopicamente, a mola completa tem o aspecto de “cacho de uva”. A mola parcial se forma a partir da fecundação de um óvulo normal por dois espermatozóides (69 cromossomos, maternos e paternos), resultando em uma triploidia (69 XXX; 69 XXY ou 69 XYY), a mola parcial é o único tipo de DTG que está associado à presença de líquido amniótico e um feto cuja atividade cardíaca pode ser detectada, o abortamento espontâneo é a evolução natural de 99 % das molas parciais. Alguns sinais e sintomas desta patologia incluem hemorragia quase constante e indolor, náuseas e vômitos, aumento na dosagem de HCG, aumento do volume uterino e a ausência de movimentos fetais e batimentos cardíacos nos casos de mola completa. CONCLUSÃO: Assim o cuidado do enfermeiro é de extrema importância, pois a fragilidade materna neste período é proporcional às dificuldades vivenciadas, cabe ao enfermeiro, o conhecimento das situações de risco e a interceptação de sua evolução, bem como o pleno conhecimento das características fisiológicas do processo de readaptação do organismo materno e seu manejo seguro em relação à mola hidatiforme.