

deve ser sempre considerada nos casos em que se faz necessária a avaliação de cavidade uterina. A videolaparoscopia permite adequada visualização das estruturas pélvicas e, embora seja procedimento cirúrgico, permite não só o diagnóstico de algumas malformações müllerianas, bem como diagnóstico diferencial com outras ginaestrias e disgenesias gonádicas, evitando-se laparotomia.

Anomalias dos ductos müllerianos que causam obstrução à saída espontânea do fluxo menstrual, quando diagnosticadas corretamente, certamente permitem correção cirúrgica apropriada, podendo, não raro, salvar o futuro reprodutivo das jovens acometidas. A não exteriorização do fluxo menstrual após a menarca pode ser causa de criptomenorréia e acúmulo de sangue retrógrado na via genital.

Assim, presença de desconforto na região perineal em adolescentes portadoras de amenorréia primária deve ser sempre valorizada. Ademais, sintomas como retenção urinária servem de alerta para possível compressão das vias urinárias ocasionada por coleções que não escoam nas estruturas vizinhas, como em casos de hematocolpos. A avaliação ultra-sonográfica de outros órgãos, em especial das vias urinárias, auxilia no rastreamento de malformações associadas, face a freqüente associação.

É importante ressaltar a possibilidade de se indicar ultra-sonografia transperineal no diagnóstico diferencial da amenorréia primária, caso não seja possível o acesso vaginal; este exame pode detectar, em casos de amenorréia primária, atresias cervicais, vaginais ou septo transversal no terço médio da vagina. É recomendável a utilização adjuvante de outros procedimentos, como monitorização ultra-sonográfica e laparoscópica com a histeroscopia, com o intuito de aprimorar diagnóstico e tratamento.

A intervenção cirúrgica antes de esgotada a capacidade de repleção vaginal evita complicações como hematometra ou hematossalpinge e preserva o futuro reprodutivo dessas adolescentes.

**MAURÍCIO PAULO ANGELO MIELI**  
**JOSÉ MENDES ALDRIGHI**

## Referências

1. Colacurci N, De Francis P, Fornaro F, Fortunato N, Perino A. The significance of hysteroscopic treatment of congenital uterine malformations. *Reprod Biomed Online* 2002; 4(Suppl 3):52-4.
2. Hundley AF, Fielding, JR, Hoyte L. Double cervix and vagina with septate uterus: an uncommon müllerian malformation. *Obstet Gynecol* 2001; 98(5 Pt 2):982-5.
3. Deffarges JV, Haddad B, Musset R, Paniel BJ. Utero-vaginal anastomosis in women with uterine cervix atresia: long-term follow-up and reproductive performance. A study of 18 cases. *Hum Reprod* 2001; 16(8):1722-5.
4. Folch M, Pigem I, Konje JC. Müllerian agenesis: etiology, diagnosis, and management. *Obstet Gynecol Surv* 2000; 55(10):644-9.

## *Medicina Baseada em Evidências*

### QUANDO INDICAR A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA?

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica que consiste na oferta de oxigênio puro ( $FiO_2 = 100\%$ ) em um ambiente pressurizado a um nível acima da pressão atmosférica, habitualmente entre duas e três atmosferas. A OHB pode ser aplicada em câmaras com capacidade para um paciente (câmara monoplace) ou para diversos pacientes (câmara multipaciente ou multiplace). A oxigenoterapia hiperbárica é reconhecida como uma modalidade terapêutica que deve ser aplicada por um médico. No Brasil, as indicações foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina, mediante resolução CFM 1457/95.

As indicações para a realização da terapia hiperbárica são as seguintes:

- Embolia gasosa
- Doença descompressiva
- Embolia traumática pelo ar
- Gangrena gasosa
- Síndrome de Fournier
- Outras infecções necrotizantes de partes moles: celulites, foscéites e miosites

- Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos)
- Lesões por radiação: radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas
- Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea
- Isquemias traumáticas agudas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, replante de extremidade amputada e outros
- Queimaduras térmicas ou elétricas
- Lesões refratárias: úlceras de pele, pé diabético, escaras de decúbito, úlceras por vasculites auto-imunes, deiscências de sutura
- Osteomielite
- Retalhos ou enxertos comprometidos

A OHB consiste em uma modalidade segura apresentando poucas contra-indicações. Os efeitos colaterais da OHB estão relacionados à variação da pressão e/ou toxicidade do oxigênio. A toxicidade do oxigênio está relacionada à dose oferecida e ao tempo de exposição ao tratamento hiperbárico. As toxicidades pulmonar (inexistente com doses clínicas de OHB) e neurológica são as mais importantes. Os efeitos colaterais da OHB são os seguintes:

- Toxicidade pulmonar: tosse seca, dor retrosternal, hemoptóicos e edema pulmonar
- Toxicidade neurológica: parestesias e convulsão (1:10.000 tratamentos)
- Desconforto e barotrauma auditivos
- Desconforto em seios da face
- Alterações visuais transitórias

**MILTON RODRIGUES JUNIOR**

**ALEXANDRE RODRIGUES MARRA**

## Referências

1. Buras J. Basic mechanisms of hyperbaric oxygen in the treatment of ischemia – reperfusion injury. *Intern Anesth Clin* 2000; 38:91-109.
2. Wu W, Lieber MJ. Hyperbaric oxygen therapy: ten common questions related to the management of severe necrotizing skin and soft-tissue infections. *Infect Dis Clin Pract* 2001; 10:429-34.
3. Tibbles PM, Edelsberg JS. Hyperbaric oxygen therapy. *N Engl J Med* 1996; 334:1642-8.