



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



## **Série de Casos**

# **CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UMA SÉRIE DE CASOS**

**Marina Moreira Hesse**

Salvador (Bahia)  
Novembro, 2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



## **Série de Casos**

# **CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UMA SÉRIE DE CASOS**

Marina Moreira Hesse

Professora Orientadora: Simone Silva Pereira

Professora Coorientadora: Renata Lopes Britto

*Série de casos apresentada à  
Comissão de Residência Médica da  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
como exigência para conclusão de  
programa de Residência Médica em  
Endoscopia Ginecológica.*

Salvador (Bahia)  
Novembro, 2024

**Série de Casos:** *Correção histeroscópica de septo vaginal na Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: uma série de casos*, de **Marina Moreira Hesse**

Professora Orientadora: Simone Silva Pereira

Professora Coorientadora: Renata Lopes Britto

**BANCA:**

• **Itana de Mattos Pinto e Passos** - médica ginecologista do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (Hupes) da UFBA, atuando como preceptora do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Doutoranda em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

• **Isa Alves Rocha** – mestra pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HCFMRP-USP. Ginecologista, especialista em reprodução humana, preceptora da residência médica de Ginecologia e Obstetrícia e do programa de residência médica em endoscopia ginecológica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

• **Lorena Porto Magalhães** – Especialista em Sexualidade Humana pela Universidade de São Paulo. Médica Ginecologista e Obstetra, preceptora da residência médica de Ginecologia e Obstetrícia e do programa de residência médica em Endoscopia Ginecológica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e da Maternidade Climério de Oliveira.

## EQUIPE

**Marina Moreira Hesse**, médica Ginecologista e Obstetra, residente do quarto ano do Programa de Residência Médica em Endoscopia Ginecológica do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da UFBA. Email: [marina.hesse@ebserh.gov.br](mailto:marina.hesse@ebserh.gov.br)

**Simone Silva Pereira**, médica Ginecologista do Departamento de Ginecologia, preceptora da residência médica em Endoscopia Ginecológica do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos. Especialista em Reprodução Humana pela Universidade Federal de Minas Gerais e em Endoscopia Ginecológica pelo Hospital Pérola Byton. E-mail: [simone.spereira@ebserh.gov.br](mailto:simone.spereira@ebserh.gov.br)

**Renata Lopes Britto**, mestrado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professora Associada de Ginecologia da Universidade Federal da Bahia, Supervisora do Programa de Residência Médica em Endoscopia Ginecológica, Médica Ginecologista e chefe da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Email: [renata.britto@ebserh.gov.br](mailto:renata.britto@ebserh.gov.br).

## INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos

Unidade Docente-Assistencial de Saúde da Mulher

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Projeto realizado sem recursos de fontes externas; utilizados apenas recursos próprios dos membros da equipe.

*Esta série de casos foi escrita baseada nas orientações para publicação na revista **FEMINA®**. A FEMINA® é uma publicação mensal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), editada ininterruptamente desde 1972 e tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento na área de ginecologia e obstetrícia e outras de interesse correlatos que possam auxiliar os ginecologistas e obstetras na sua prática profissional.*

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS .....	6
RESUMO.....	7
ABSTRACT .....	7
INTRODUÇÃO .....	8
SÉRIE DE CASOS .....	9
DISCUSSÃO .....	13
CONCLUSÃO.....	18
AGRADECIMENTOS .....	19
ANEXOS - IMAGENS.....	18
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	28

**LISTA DE ABREVIATURAS**

FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
HWW	Herlyn-Werner-Wunderlich
OHVIRA	Obstructed Hemivagina with Ipsilateral Renal Agenesis
RNM	Ressonância magnética
SUA	Sangramento uterino anormal
TC	Tomografia computadorizada
UFBA	Universidade Federal da Bahia
US2D	Ultrassonografia bidimensional
US3D	Ultrassonografia tridimensional
USG	Ultrassonografia
USGTV	Ultrassonografia Transvaginal

## RESUMO

As malformações mullerianas são variações anatômicas do trato reprodutivo feminino decorrentes de falhas na embriogênese. A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) é uma doença congênita rara, em que há útero didelfo, septo vaginal com obstrução de uma hemivagina e agenesia renal unilateral, ipsilateral à obstrução. O diagnóstico é mais comum durante a puberdade, quando surge o quadro clássico de dismenorreia, dor pélvica cíclica e massa abdominal palpável. Em alguns casos a menstruação é fisiológica, devido à obstrução vaginal ser unilateral. Este artigo relata sete casos de pacientes jovens, do sexo feminino, portadoras de Síndrome de HWW, acompanhadas em ambulatório de ginecologia de um hospital terciário, bem como uma revisão de literatura sobre o tema. Todas foram submetidas à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica, com resultados clínicos e anatômicos adequados no pós-operatório.

Palavras-chave: hematometra, dor pélvica; anormalidades urogenitais; útero; histeroscopia.

## ABSTRACT

Mullerian malformations are anatomical variations of the female reproductive tract resulting from failures in embryogenesis. Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome (HWW) is a rare congenital disease, in which there is a didelphys uterus, vaginal septum with obstruction of a hemivagina and unilateral renal agenesis, ipsilateral to the interference. The diagnosis is more common during puberty, when the classic picture of dysmenorrhea, cyclical pelvic pain and palpable abdominal mass. In some cases, menstruation is physiological, due to the vaginal obstruction being unilateral. This article reports seven cases of young female patients with HWW Syndrome, followed at the gynecology outpatient clinic of a tertiary hospital with a literature review about the theme. All were applied to the correction of the vaginal septum by surgical videohysteroscopy, with adequate clinical and anatomical results in the postoperative period.

Key-words: hematometra, pelvic pain; urogenital abnormalities; uterus; hysteroscopy.

## INTRODUÇÃO

Durante o processo de embriogênese é possível que ocorra falha no desenvolvimento dos ductos de Muller, o que acarreta malformações anatômicas da genitália interna feminina. É difícil estimar a real prevalência das anomalias mullerianas, variando entre 0,5 a 6,7% na população geral. À exemplo, a Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) é uma doença congênita rara, correspondendo a cerca de 3,4% do total das malformações, em que há útero didelfo, hemivagina obstruída (septo longitudinal que se insere na parede vaginal) e agenesia renal ipsilateral à obstrução<sup>(1,2,3)</sup>, sendo também conhecida como Obstructed Hemivagina with Ipsilateral Renal Agenesis (OHVIRA)<sup>(4)</sup>.

É frequentemente diagnosticada após a menarca, quando surge o quadro clássico de dismenorreia, dor pélvica cíclica e massa abdominal palpável. Como há apenas uma hemivagina obstruída, a menstruação pode ser fisiológica, podendo levar a um diagnóstico tardio, o que aumenta o risco de consequências futuras como disfunção sexual, infertilidade, desfechos obstétricos desfavoráveis, endometriose, infecções, aderências e obstrução urinária<sup>(2,4)</sup>.

A partir da suspeição clínica, a validação diagnóstica é comumente feita com ultrassom pélvica ou transvaginal (USGTV), embora a ressonância magnética (RNM) emergiu como o método diagnóstico mais sensível devido a sua superioridade em definição anatômica<sup>(1,2)</sup>.

O tratamento da Síndrome de HWW é exclusivamente cirúrgico, visando restaurar a arquitetura anatômica normal para controle de sintomas, prevenção de complicações, e preservação da fertilidade<sup>(2)</sup>.

O objetivo dessa série é relatar sete casos da síndrome em questão, bem como a correção do septo vaginal por técnica cirúrgica minimamente invasiva, ampliando a literatura sobre o tema, que é pouco descrito, e reforçando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Todas as pacientes foram atendidas no ambulatório de Ginecologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, serviço terciário em Salvador/Bahia.

## SÉRIE DE CASOS

**Caso 1:** Paciente T.R.S., 14 anos, com histórico de dor em fossa ilíaca esquerda de forte intensidade, diária, há 1 ano. Referiu sangramento uterino anormal (SUA) e dismenorreia intensa desde a menarca aos 13 anos. Iniciado uso de Desogestrel (75 mcg) de forma contínua, com evolução para amenorreia, sem melhora da dor pélvica. Ao exame físico, genitália externa sem alterações anatômicas e hímen íntegro. Ultrassonografia (USG) com achado de útero didelfo e hematocolpo, além de ausência de rim direito. Tomografia computadorizada (TC) de pelve confirmou diagnóstico de malformação mulleriana (duas cavidades uterinas divergentes) e hidrossalpinge à direita (figura 2). Paciente recebeu então o diagnóstico de Síndrome de HWW, sendo submetida à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (figura 3). Em revisão pós-operatória, paciente apresentou-se com melhora completa dos sintomas.

**Caso 2:** Paciente P.O.S., 12 anos, com história de fluxo menstrual intenso desde a menarca aos 11 anos, evoluindo com anemia ferropriva, com necessidade de internamento para hemotransfusão e posterior tratamento com sulfato ferroso via oral, contínuo. Negava dor pélvica ou dismenorreia. Havia iniciado uso contínuo de anticoncepcional oral combinado (drospirenona e etinilestradiol) há 1 mês, com melhora parcial do sangramento. Ao exame ginecológico, genitália externa sem alterações anatômicas e hímen íntegro. RNM evidenciou rim único à esquerda, útero didelfo, além de septo vaginal, com hematocolpo e hematométrio à direita. Recebeu então diagnóstico de Síndrome de HWW, sendo submetida à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (figuras 4, 5 e 6). Em revisão pós-operatória, paciente assintomática.

**Caso 3:** Paciente L.N.D.S., 11 anos, histórico de dismenorreia intensa, dificuldade de esvaziamento vesical, sangramento uterino anormal e agenesia renal à direita. Ao exame físico, vulva típica e hímen íntegro. Ultrassonografia de abdome total demonstrou rim único à esquerda. RNM de Pelve com os seguintes achados: útero didelfo e hematocolpo à direita. Tendo recebido diagnóstico de Síndrome de HWW, paciente foi submetida a videohisteroscopia cirúrgica para septoplastia (figuras 7, 8 e 9), evoluindo assintomática no pós-operatório.

**Caso 4:** Paciente I.S.G., 12 anos. Menarca aos 11 anos, com quadro de dismenorreia intensa e progressiva. Em uso de anticoncepcional hormonal combinado contínuo (drospirenona e etinilestradiol), em amenorreia, com *spottings* eventuais, mantendo dor pélvica. Ao exame físico, vulva sem alterações e hímem íntegro. USG demonstrou ausência de rim esquerdo e RNM de pelve (figura 16) evidenciou útero didelfo, duas vaginas, com hematocolpo, hematométrio e hematossalpinge à esquerda. Foi então diagnosticada como portadora da Síndrome de HWW. Foi submetida à correção de septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (figuras 10, 11 e 12). Paciente realizou nova avaliação por videohisteroscopia ambulatorial, cerca de dois meses após o procedimento, com visualização de dois colos uterinos e vagina única. Paciente assintomática, com bom resultado pós-operatório.

**Caso 5:** Paciente I.C.S.J.S., 13 anos, com queixa de dismenorreia desde a menarca aos 12 anos, de forte intensidade, sem sangramento uterino anormal. Em uso contínuo de etinilestradiol e levonorgestrel, sem melhora do sintoma. Ao exame físico, vulva sem alterações e hímem íntegro. RNM evidenciou rim esquerdo único, útero didelfo e duas cavidades vaginais. Uma delas encontrava-se distendida e outra colabada, com fusão no terço distal, na região do introito vaginal. A paciente recebeu, então, o diagnóstico da Síndrome de HWW, sendo submetida à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (figuras 13, 14 e 15). Na revisão operatória, paciente referiu melhora completa da dismenorreia. Foi submetida à histeroscopia de controle, com visualização de vagina única e dois colos.

**Caso 6:** Paciente A.C.D.O., 13 anos. Apresentou dismenorreia de forte intensidade, incapacitante, com fluxo menstrual aumentado, desde a menarca aos 11 anos. Em uso contínuo de etinilestradiol e levonorgestrel, sem melhora dos sintomas. Ao exame físico, vulva sem alterações, fundo uterino palpável a 6 cm do púbis, desviado para a esquerda, discretamente doloroso. RNM evidenciou: hematocolpo à esquerda, útero didelfo e ausência de rim esquerdo (figura 24). Mediante às evidências clínicas e radiológicas, a paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome de HWW, sendo submetida à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (figuras 16, 17 e 18). Na consulta pós operatória, referiu

melhora completa da dismenorreia. Foi submetida à histeroscopia controle sendo visualizada vagina única e dois colos.

**Caso 7:** Paciente A.S.V.A.G., 14 anos, menarca aos 13 anos, com relato dor pélvica e dismenorreia intensas, apesar de fluxo menstrual fisiológico. Exame físico, vulva sem alterações, fundo uterino palpável 4 cm acima do púbis, lateralizado à direita, com discreta dor à palpação. RNM evidenciou: ausência de rim direito, útero didelfo e hematocolpo à direita (figura 19). A paciente recebeu o diagnóstico da Síndrome de HWW, sendo submetida à correção do septo vaginal por videohisteroscopia cirúrgica (Figura 20). Assintomática no pós-operatório imediato.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7
Idade (anos)	14	12	11	12	13	13	14
Sintomas urinários	-	-	+	-	-	-	-
SUA	+	+	+	-	-	+	-
Dismenorreia	+	-	+	+	+	+	+
Massa palpável	-	-	-	-	-	+	+

Tabela 1. Resumo dos achados clínico-epidemiológicos dos sete casos relatados.

**Descrição da técnica cirúrgica:** Nos sete casos relatados, foi realizada septoplastia vaginal por técnica minimamente invasiva, por vaginoscopia, em centro cirúrgico, sem auxílio de ultrassonografia. Todas as pacientes foram submetidas à vaginoscopia ambulatorial para posterior programação do ato cirúrgico. Foram orientadas a não usar métodos de bloqueio hormonal antes do procedimento, o qual foi agendado para ser realizado no período menstrual, de forma a acentuar o hematocolpo, facilitando assim, a identificação do local a ser realizada a incisão inicial do septo vaginal.

Os procedimentos iniciaram-se com instilação de azul de metileno na bexiga, a fim de obter segurança dos limites vesicos-vaginais no momento da septoplastia. Dessa forma em caso lesão acidental esta se tornaria evidente.

Foi realizada vagino-histeroscopia do lado não obstruído, para descrição anatômica (óptica de 30 graus, 2.9mm, camisa diagnóstica e Purisole como meio de distensão).

Houve a passagem de espécuro vaginal (específico para hímen íntegro), com punção de região central de septo com agulha hipodérmica 40x12 milímetros e seringa de 20 mililitros, tendo retorno de secreção de coloração amarronzada. O objetivo da punção foi guiar anatomicamente o local onde foi realizada a incisão inicial com eletrodo do tipo agulha.

Realizada então, por vaginoscopia, a incisão longitudinal do septo com ressectoscópio de 22 Fr e eletrodo monopolar do tipo agulha, a partir da região da punção aspirativa anterior, utilizando o colo contralateral ao septo como referência.

Em todos os casos abordados, houve drenagem de secreção hemática amarronzada em abundante quantidade (resultado do hematocolpo), sem intercorrências.

Após abertura do septo, foi possível a visualização do colo e cavidade uterina previamente ocluídos.

## DISCUSSÃO

A síndrome de HWW foi descrita inicialmente por Herlyn e Werner em 1971, ao apresentarem um caso com útero duplo, agenesia renal e vagina cega ipsilateral, citando a tríade clássica pela primeira vez na literatura. No entanto, um caso de hematocolpo e hematometra unilateral já havia sido descrito em 1922<sup>(5,6)</sup>. Em 1976, Wunderlich publicou um relato de útero bicorno, aplasia de rim direito associada a hematocérvice isolada e hemivagina cega ipsilateral<sup>(7)</sup>. Apesar das décadas transcorridas, as publicações sobre o tema permanecem escassas e a exata patogênese ainda não foi elucidada, mas sabe-se que é resultado de uma anomalia conjunta dos ductos müllerianos e mesonéfricos durante o processo de embriogênese<sup>(8, 17)</sup>.

A associação das malformações uterinas e renais deve-se à origem embriológica comum do sistema urinário e reprodutor na crista mesodérmica<sup>(9)</sup>. Têm-se que 20 a 30% das mulheres com malformação mülleriana podem apresentar anomalias renais associadas – como agenesia, rim em ferradura, duplicação ou ureter ectópico<sup>(1,3)</sup>. No caso do útero didelfo, a agenesia renal é a anomalia mais comumente associada, estando presente em 30% dos casos. Portanto, a combinação entre essas duas malformações sempre deve ser investigada<sup>(9)</sup>.

Uma nova classificação para a síndrome foi sugerida por Lan Zhu et al com base na presença ou não de obstrução pelo septo vaginal. A síndrome é classificada como tipo 1 (hemivagina completamente obstruída) e tipo 2 (hemivagina sem obstrução completa), o que resulta em quadros clínicos distintos. No tipo 1, as pacientes, em geral, evoluem com o quadro clássico de dismenorreia intensa associada ao hematocolpo e a hematometra. Já no tipo 2, devido à comunicação do hematocolpo com o meio externo, as pacientes estão mais expostas ao risco de infecções e piocolpo<sup>(10)</sup>.

Todas as pacientes da presente série apresentaram obliteração total pelo septo vaginal. No tipo 1, além dos sintomas serem mais intensos, também são mais precoces, com a média de idade do diagnóstico em torno de 13 anos. Na presente série, a idade do diagnóstico variou entre 11 e 14 anos<sup>(10)</sup>.

Quatro delas possuíam Síndrome de HWW à direita, e três, à esquerda, o que está de acordo com os achados na literatura de que o lado acometido é, em maior frequência, o lado direito<sup>(8)</sup>. O sintoma mais prevalente foi a dismenorreia, que surgiu desde a menarca, favorecendo a suspeição clínica já na puberdade. Fato esse que está em consonância com outros relatos que afirmam que a dor pélvica intensa surge desde a primeira menstruação, o que favorece o diagnóstico precoce da síndrome<sup>(7)</sup>.

No entanto, mediante à raridade da patologia e escassa literatura sobre o tema, em algumas pacientes, a síndrome só é diagnosticada na fase adulta, já cursando com complicações agudas como: piocolpo, piometra e obstrução urinária<sup>(1)</sup>. Em raros casos, o quadro de piocolpo pode evoluir para doença inflamatória pélvica e abscesso tubo-ovarianos com sinais sistêmicos como febre, calafrios, náuseas e vômitos<sup>(12)</sup>. Complicações crônicas também são possíveis e são resultado de longos períodos de distorção anatômica e fluxo menstrual retrógrado, tais quais: endometriose, infertilidade, aderências, compressão das vias urinárias e desfechos obstétricos desfavoráveis. Em um dos casos relatados (caso 3), uma das queixas da paciente foi dificuldade para esvaziamento vesical devido à obstrução causada pelo hematométrio<sup>(1,2,4)</sup>.

Como a obstrução vaginal é unilateral, a menstruação pode ser fisiológica e sendo a dismenorreia um sintoma comumente relatado por jovens mulheres, o quadro clínico pode ser entendido como inespecífico, retardando o diagnóstico e expondo a paciente às consequências negativas futuras<sup>(1,2,4)</sup>.

A partir da suspeita clínica, sua investigação pode ser iniciada por meio da anamnese e exame físico minuciosos. Duas pacientes (caso 6 e 7) apresentavam massa abdominal palpável devido à hematometra, o que corroborou para a confirmação diagnóstica. O exame ginecológico é imprescindível, embora em muitos casos de malformações genitais seja pouco elucidativo, principalmente naquelas com hímen íntegro. Exames de imagem como USGTV, TC de pelve, histerossalpingografia, videohisteroscopia e até mesmo a videolaparoscopia podem ser utilizados<sup>(1,4)</sup>.

A ultrassonografia bidimensional (US2D) tem sido tradicionalmente a modalidade de imagem preferida na investigação inicial por ser um método de baixo

custo, não invasivo e simples, porém, é examinador-dependente. A ultrassonografia tridimensional (US3D) tem boa reprodutibilidade, alto nível de concordância entre diferentes observadores, fornece imagens adicionais e mais confiáveis, permite a avaliação criteriosa do colo do útero e da vagina, no entanto, é menos disponível e requer treinamento mais especializado que o US2D<sup>(1,4)</sup>.

A RNM de Pelve é o método padrão-ouro para diagnóstico dessa condição, como também é ideal para o planejamento pré-operatório das pacientes portadoras de Síndrome de HWW, pois oferece mais detalhes no que diz respeito à morfologia uterina, comunicação entre os lúmens vaginal e uterino, e melhor avaliação do conteúdo líquido. A associação entre HWW e endometriose (devido ao refluxo tubário), também favorece a RNM, pois esta é também a modalidade de imagem superior para endometriose<sup>(1,4,11)</sup>. Em 6 dos casos relatados as pacientes tiveram seus diagnósticos confirmados por RNM, sendo apenas o caso 1 confirmado por TC.

A videohisteroscopia é um método de diagnóstico minimamente invasivo capaz de avaliar o canal vaginal, o canal cervical e a cavidade uterina, porém, não avalia o contorno externo do útero e não diferencia útero septado de bicorno, por exemplo. A videolaparoscopia, por sua vez, é uma forma que permite a avaliação do contorno externo do útero e das estruturas peritoneais, porém, é um exame invasivo<sup>(4)</sup>. Todas as pacientes dos casos relatados foram sistematicamente submetidas à vagino-histeroscopia ambulatorial, o que foi fundamental para a programação da intervenção cirúrgica.

O tratamento cirúrgico precoce se faz necessário com a finalidade de melhorar a sintomatologia e evitar complicações a longo prazo<sup>(12)</sup>. A desobstrução da hemivagina obliterada está indicada para drenar o hematocolpo e a hematometra, além de permitir a saída fisiológica do fluxo menstrual através das duas hemicavidades<sup>(1,4)</sup>. O tratamento de escolha é a septoplastia, tradicionalmente realizada através de cirurgia convencional com abordagem do septo por via vaginal sob visão direta<sup>(11,13)</sup>. A técnica minimamente invasiva consiste na incisão longitudinal do septo, por videohisteroscopia com ressectoscópio.

Na maioria dos casos com abordagem convencional, a septoplastia é realizada em um único tempo cirúrgico, porém, em algumas pacientes,

especialmente quando o septo vaginal se estende até o anel himenal, pode ser realizada incisão e marsupialização das bordas do septo para drenagem, com ampliação da incisão em um segundo tempo cirúrgico<sup>(11,12)</sup>. Essa abordagem não é rotineiramente indicada, pois, em teoria, pode favorecer a ascensão de patógenos e o desenvolvimento de complicações infecciosas. Alguns relatos descrevem, ainda, colocação de sonda de Foley com balão inflado na hemivagina afetada, para evitar estenose da incisão e a recidiva da obstrução<sup>(11,13)</sup>. A abordagem tradicional exige a realização de himenotomia<sup>(9)</sup>.

Todas as pacientes dos casos relatados foram submetidas à septoplastia por videohisteroscopia, em um único tempo cirúrgico, não sendo necessário uso de sonda de Foley, tornando o procedimento ainda menos invasivo. Vale ressaltar que muitas dessas pacientes são diagnosticadas antes de iniciar a vida sexual, sendo possível através da técnica vaginoscópica, a preservação da integridade himenal, o que tem sido o mais recomendado nesses casos<sup>(17)</sup>. Entretanto, ainda são poucos os relatos de abordagem vaginoscópica dos septos vaginais, em especial na síndrome de HWW, e, têm-se que tal abordagem exige equipe cirúrgica experiente<sup>(9,14)</sup>.

As principais complicações associadas ao tratamento da Síndrome HWW são a estenose vaginal e recidiva da obstrução<sup>(15)</sup>. Alguns autores advogam que a extensão da ressecção pode ter um papel importante nesse contexto, em que pequenas incisões, apenas para drenagem do fluido acumulado, favorecem fechamento e recidiva da obstrução, enquanto grandes ressecções circunferenciais podem facilitar a formação de tecido fibro-cicatricial extenso e desenvolvimento de estenose vaginal<sup>(16)</sup>. As pacientes da presente série tiveram resultados clínico e anatômico adequados no pós-operatório, com drenagem completa do hematocolpo, melhora da sintomatologia, sem recidiva da obstrução, estenose vaginal ou outras complicações.

Uma vez que o hematocolpo tenha sido resolvido e os sintomas controlados, a qualidade de vida das pacientes melhora consideravelmente<sup>(9)</sup>. O prognóstico em geral tende a ser bom, sendo a maior preocupação a preservação da fertilidade e adequada assistência obstétrica. Mulheres com útero didelfo têm probabilidade de engravidar, com aproximadamente 80% das pacientes sendo capazes de conceber.

Porém, está associada a desfechos obstétricos ruins, como taxas elevadas de parto prematuro (22%) e aborto (74%)<sup>(1)</sup>.

## CONCLUSÃO

A Síndrome de HWW é uma patologia rara que, se não diagnosticada precocemente, pode levar a graves consequências a longo prazo na vida da mulher. Condições como dor pélvica crônica, disfunção sexual, infertilidade, endometriose, podem trazer prejuízos para pacientes no menacme. Portanto, a compreensão do quadro clínico e uma boa anamnese podem aumentar a suspeição em pacientes jovens que cursam com sintomas já na puberdade. A adequada solicitação de exames de imagem, bem como o exame físico minucioso, são imprescindíveis para o diagnóstico precoce e prevenção de complicações. Contudo, mediante a raridade da patologia, grande parte do sistema de saúde ainda é falho no seu reconhecimento, o que torna necessário trazer mais dados para a literatura e, assim, capacitar os profissionais de saúde para suspeitar da Síndrome de HWW. A partir da confirmação diagnóstica, o ideal é o encaminhamento da paciente para um centro terciário para que seja submetida à intervenção cirúrgica precoce e tenha acesso a um acompanhamento adequado. A abordagem do septo vaginal via histeroscopia cirúrgica parece ser promissora, principalmente por ser um método minimamente invasivo. No entanto, mais estudos são necessários a fim de comparar a via vaginoscópica com a técnica convencional e determinar se há superioridade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, por ser, neste um ano de residência, ter sido um terreno fértil para meu desenvolvimento profissional e acadêmico. Agradeço às minhas pacientes pela confiança e por se deixarem ser cuidadas por mim, permitindo o meu aprendizado e crescimento. A oportunidade de aprender com os casos mais simples, até os mais raros e complexos, com certeza contribuiu para o aprimoramento da minha formação. Aos professores do Departamento de Ginecologia e Endoscopia Ginecológica (Dra Simone Silva Pereira, Dra Renata Lopes Britto, Dr Herbert Ives Barretto, Dr Adson Roberto Santos Neves, Dra Itana de Mattos Pinto e Passos, Dra Isa Alves Rocha, Dra Sandra Serapião Schindler, Dra Lorena Porto Magalhães e Dr. Fábio Agnelo Vieira Miranda Rios, os meus sinceros agradecimentos pelo acolhimento, carinho, e por tantos ensinamentos. À toda equipe de enfermagem e aos colegas residentes, pela parceria diária. Ao meu marido e minha família, pelo apoio incondicional. Concluo essa jornada, com a certeza de estar no caminho certo e com entusiasmo para viver os próximos desafios.

## ANEXOS - IMAGENS

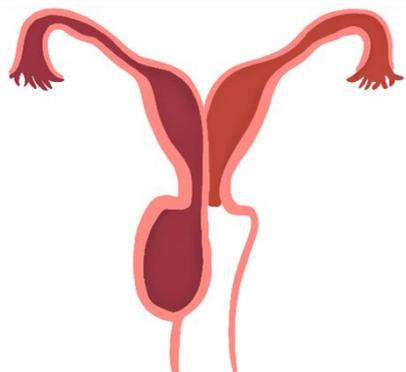


Figura 1 – Ilustração da tríade anatômica da Síndrome de HWW. À direita da imagem, hematocolpo e hematométrio decorrentes de septo vaginal. (imagem autoral)



Figura 2 - Caso 1: TC de pelve evidenciando presença de dois úteros divergentes e hematocolpo.

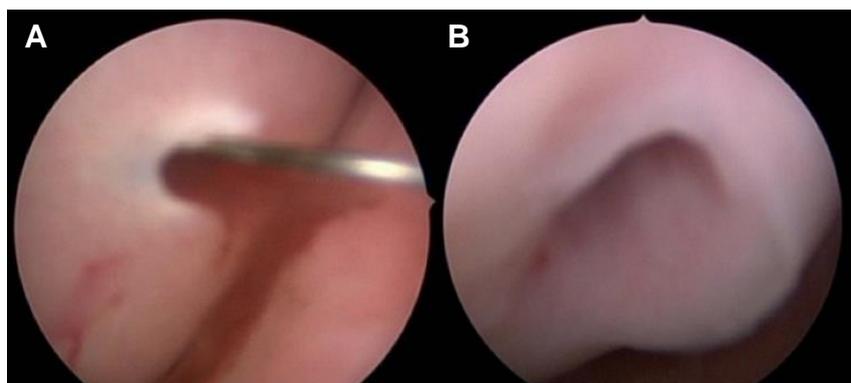


Figura 3 - Caso 1: Saída de conteúdo amarronzado após punção com agulha de septo vaginal (A) e identificação de colo uterino à direita (B).



Figura 4 - Caso 2: Abaulamento de parede vaginal à direita, compatível com septo preenchido por hematocolpo (A), incisão inicial com saída de conteúdo amarronzado (B) e aspecto final da ressecção do septo (C).

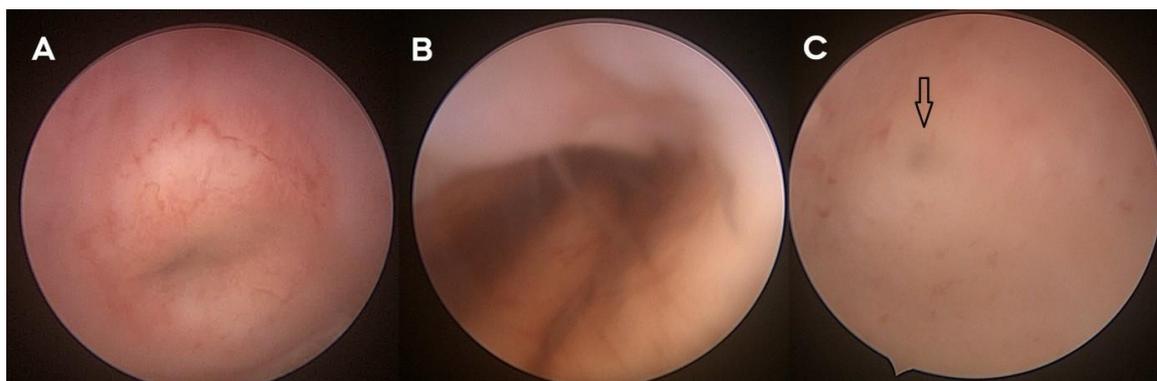


Figura 5 - Caso 2: Colo (A), canal cervical (B) e cavidade uterina (C) à esquerda com óstio tubário único (seta).

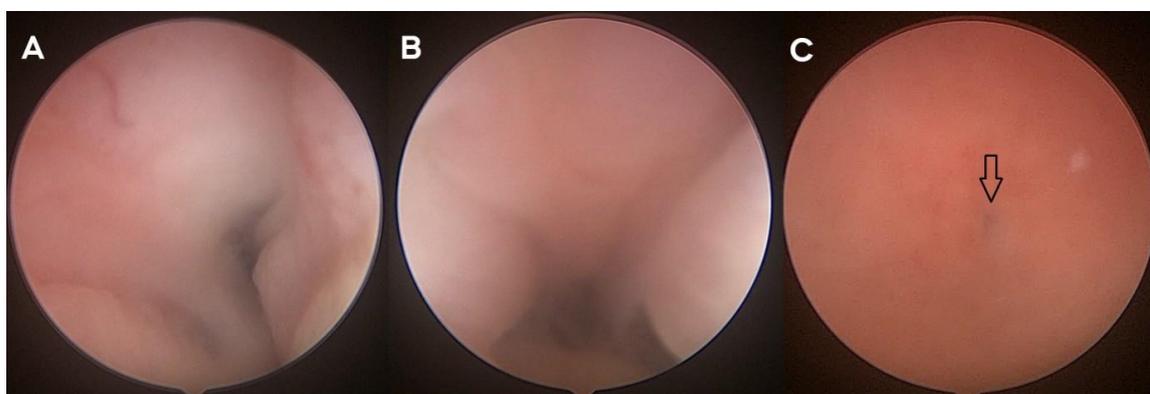


Figura 6 - Figura 6 – Caso 2: Colo (A), canal cervical (B) e cavidade uterina (C) à direita com óstio tubário único (seta).

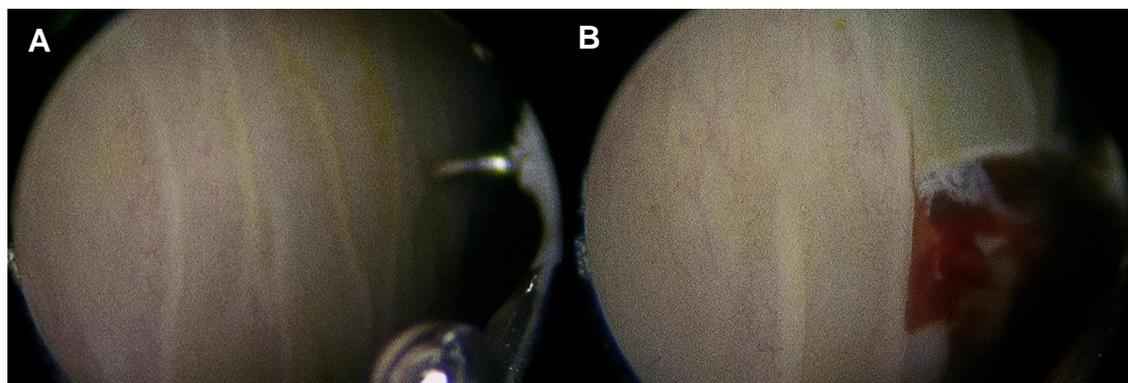


Figura 7 - Caso 3: Início da ressecção do septo por videohisteroscopia cirúrgica com eletrodo monopolar (A) e saída de secreção sanguinolenta durante ressecção do septo.

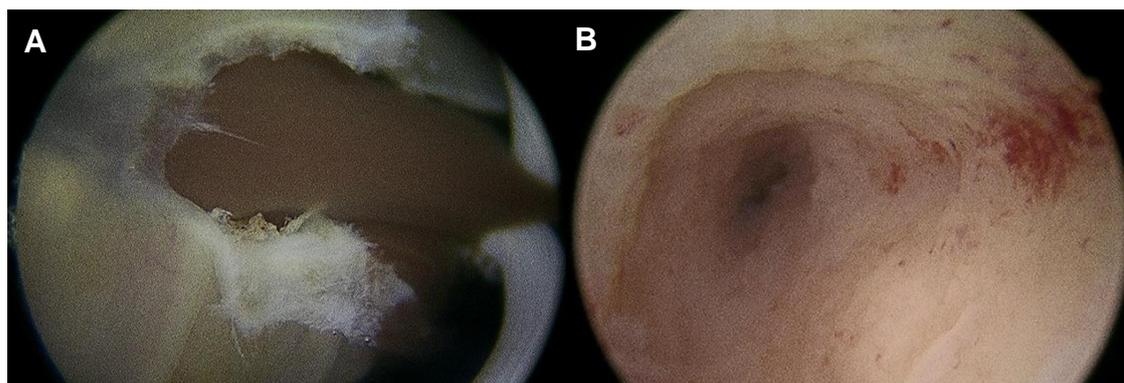


Figura 8 - Caso 3: Aspecto final da ressecção do septo (A) e visualização da cavidade após ressecção do septo (B).

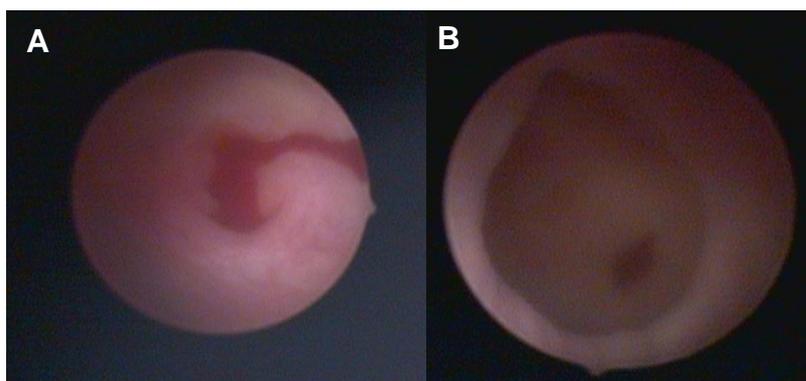


Figura 9 - Caso 3: Videohisteroscopia ambulatorial de controle (pós-operatório).



Figura 10 - Caso 4: RNM demonstrando ausência de fusão uterina. A unidade do lado esquerdo, apresenta cavidade distendida por material com hipersinal em T1, comunicando com o canal vaginal, que se encontra acentuadamente distendido por material semelhante.

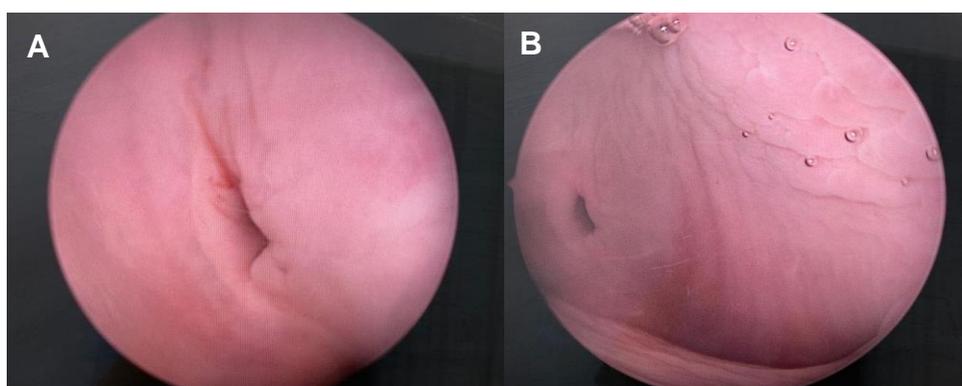


Figura 11 - Caso 4: Colo uterino direito (A) e septo vaginal à esquerda (B).

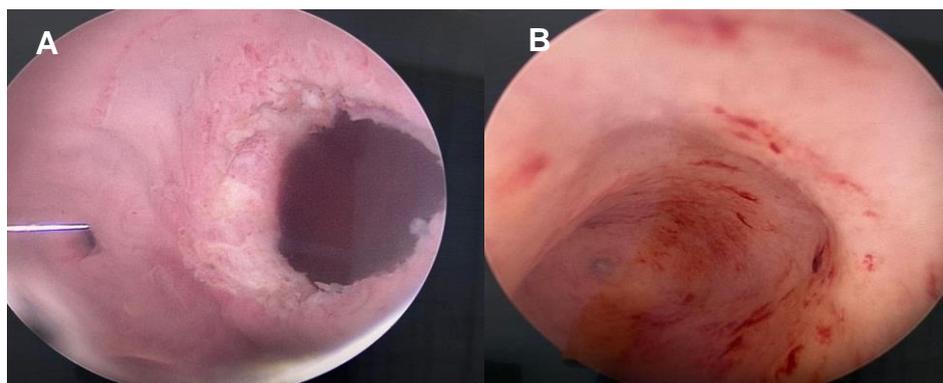


Figura 12 - Caso 4: Aspecto final após septoplastia com eletrodo monopolar (A) e cavidade uterina esquerda tubular (B).

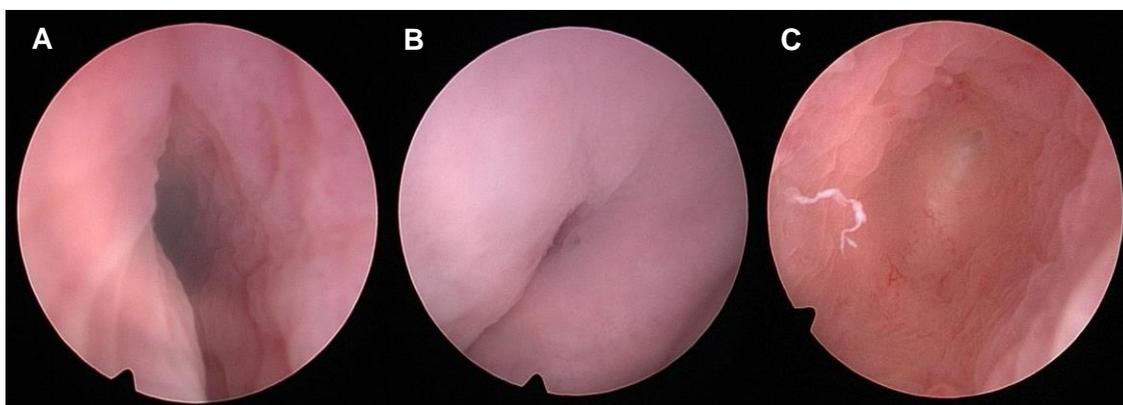


Figura 13 - Caso 5: Colo uterino lateralizado à direita (A e B). Cavidade uterina tubular com óstio único (C).

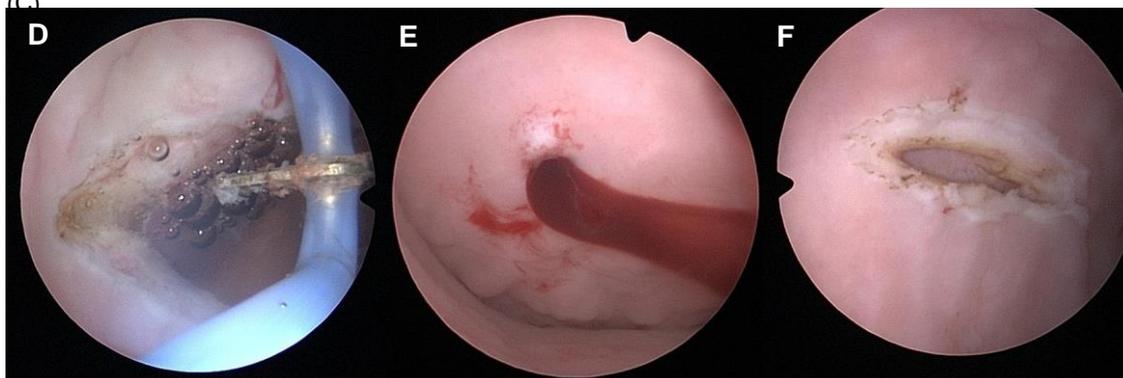


Figura 14 - Caso 5: Incisão de septo vaginal com eletrodo do tipo agulha (D). Saída de secreção hemática na incisão inicial (E). Início de septoplastia (F).

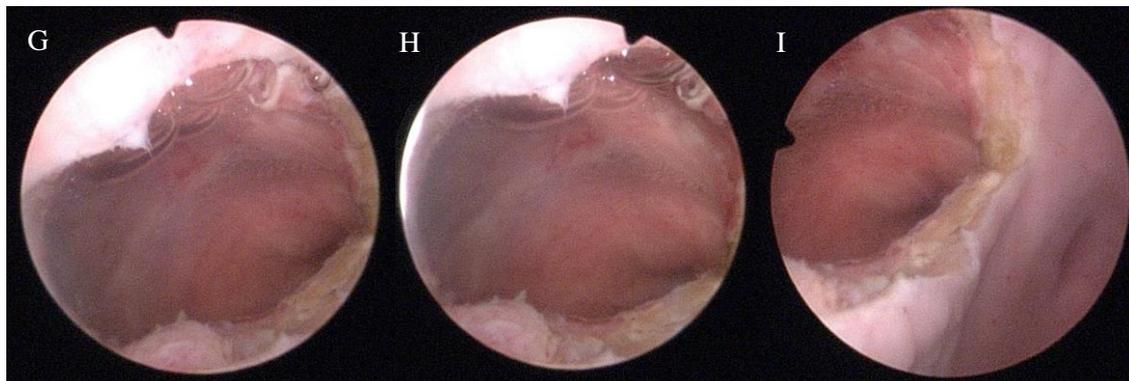


Figura 15 - Caso 5: Aspecto final de septoplastia vaginal (G e H). Visualizados dois colos planos, com orifícios externos em fenda (I)

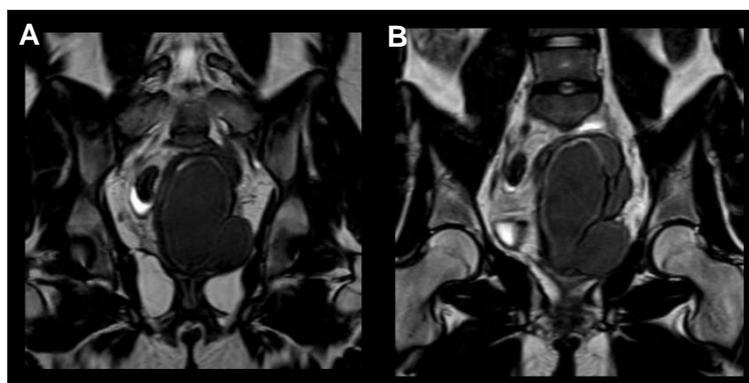


Figura 16 - Caso 6 RNM de pelve: alteração morfológica do útero, caracterizando dois cornos uterinos distintos, o da esquerda isolado, sem evidente comunicação da sua cavidade endometrial com o componente uterino direito e consequente distensão por material de aspecto hemático, caracterizando hematocolpo.

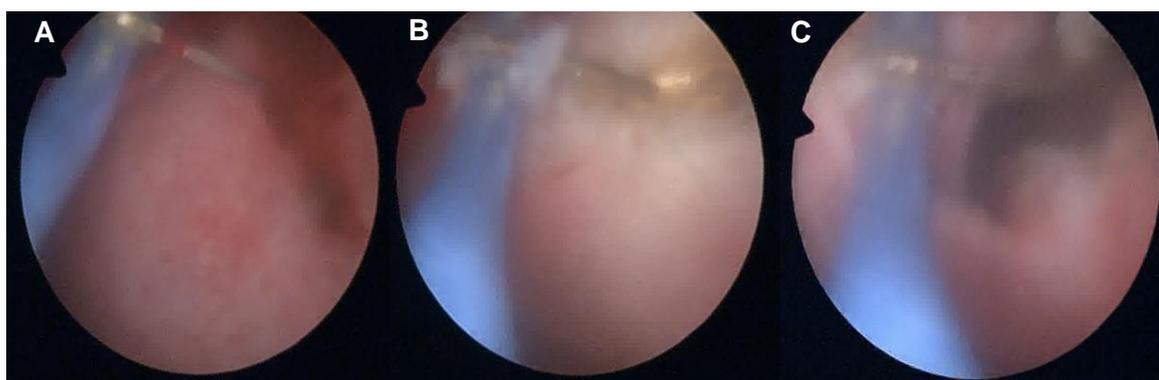


Figura 17 - Caso 6: Incisão de septo com eletrodo monopolar do tipo agulha (A, B e C)

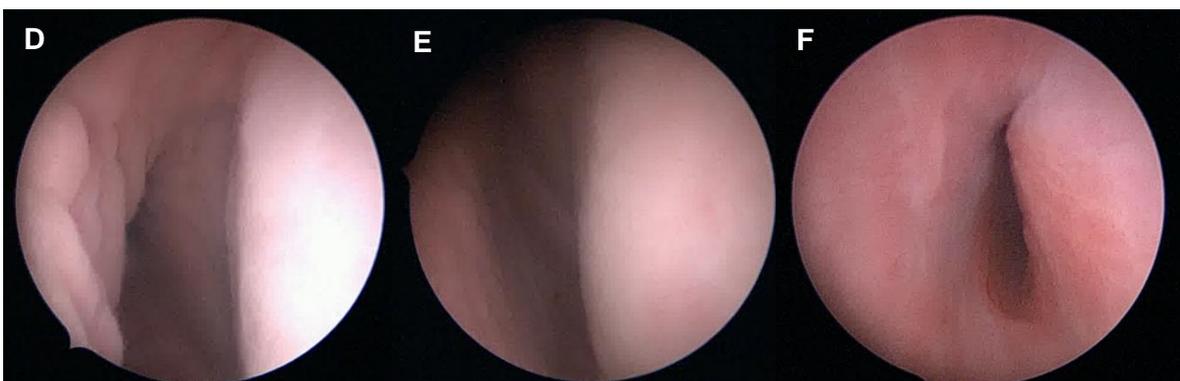


Figura 18 - Caso 6: D (À direita, parede vaginal com rugosidade preservada, ao fundo colo uterino plano lateralizado à direita e à esquerda septo vaginal, E (Volumoso abaulamento à esquerda preenchido por conteúdo hemático), F (Colo uterino com anatomia distorcida e orifício externo em fenda longitudinal)

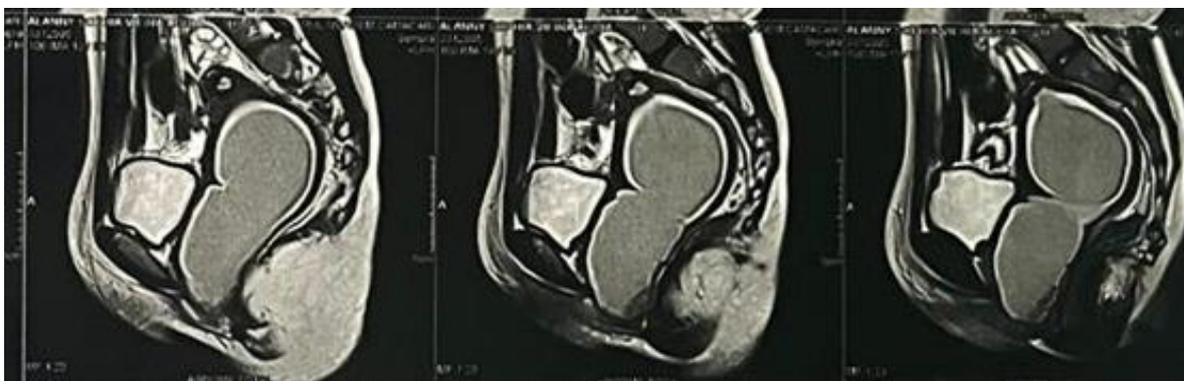


Figura 19 - Caso 7: RNM de pelve com distensão da cavidade vaginal por conteúdo hemático, medindo até 5,5 cm no diâmetro ântero-posterior ( hemi-vagina com hematocolpo).

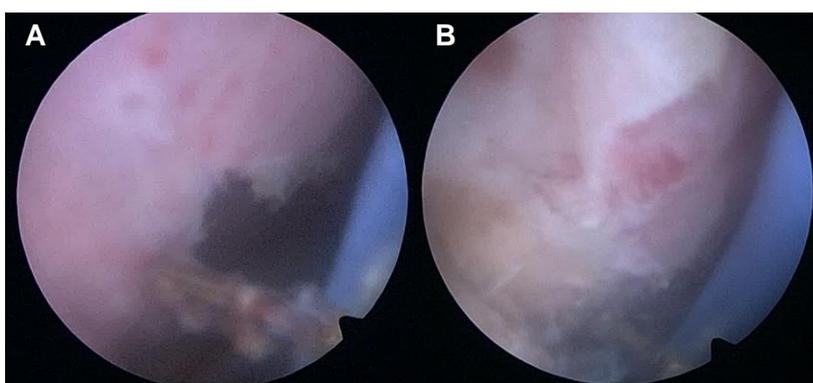


Figura 20 - Caso 7: ressecção do septo por videohisteroscopia cirúrgica com eletrodo monopolar do tipo agulha

## REFERÊNCIAS

1. FREITAS, Bruna Guernelli. **Síndrome de Herlyn- Werner- Wunderlich: Relato de caso**, Revista Científica da Unifenas, volume 1, número 2, p.4 a p.11, agosto, 2019.
2. MAGALHÃES AL, Jesús NR, Santos FC, Jesús GR. **Más-formações uterinas e gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 89/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).**
3. PEÑALVER, Cristóbal García, María Marín Palazón, and AB Verger Kuhnke. **"Retención aguda de orina secundária a SD de Herlyn Werner Wunderlich."** Archivos españoles de urología 72.5 (2019): 530-534.
4. PICCINI, Pedro Salomão, **Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome: a case report**, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, p. 192 a p.196, fevereiro, 2015.
5. PURSLOW, C.E. **A case of unilateral haematocolpos, haematometra and haematosalpinx.** J. Obstet. Gynaecol. Br. Emp. 1922, 29, 643.
6. HERLYN, U.; Werner, H. **Ocorrência simultânea de um cisto aberto do ducto de Gartner, uma aplasia homolateral do rim e um útero duplo como uma síndrome típica de anormalidades.** Geburtshilfe Frauenheilkd. 1971 , 31 , 340–347.
7. WUNDERLICH, M. **Forma incomum de malformação genital com aplasia do rim direito.** Zent. Gynakol 1976 , 98 , 559–562.
8. WILLIAMS C et.al. **Transverse vaginal septae: management and long-term outcomes.** BJOG. 2014.
9. PANAITESCU, Anca Maria. George Peltecu Nicolae Gică. **Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: Relato de caso e revisão da literatura.** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de Medicina e Farmácia Carol Davila, 020021 Bucarest, Romênia. Hospital Clínico Filantropia, 011132 Bucarest, Romênia, 2022
10. L ZHU , N Chen, JL Tong et al. **Nova classificação da síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich.** Chin Med J, 128 (2015).
11. JINDAL G et al. **Uterus didelphys with unilateral obstructed hemivagina with hematometrocolpos and hematosalpinx with ipsilateral renal agenesis.** Journal of Human Reproductive Sciences, 2(2), 87. doi:10.4103/0974-1208.57230, 2009
12. CHAPAGAIN, A. (2022). **Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis Syndrome: A Case Report.** J Nepal Med Assoc, 562-524.

13. XU B et al. **Hysteroscopic Management of Oblique Vaginal Septum in a Virgin Girl with a Rare Variant of Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome.** Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2015; 22(7).
14. CETINKAYA et al. **Hysteroscopic management of vaginal septum in a virginal patient with uterus didelphys and obstructed hemivagina.** Fertility and Sterility. 2011;96(1).
15. KRIPLANI et al. **Minimally Invasive Endoscopic Approach for Management of OHVIRA Syndrome.** The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2019.
16. TUG N et al. **Treatment of Virgin OHVIRA Syndrome with Haematometrocolpos by complete Incision of Vaginal Septum without Hymenotomy.** Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015;9(11):QD15-QD16.
17. PFEIFER SM, Attaran M, Goldstein J, Lindheim SR, Petrozza JC, Rackow BW, et al. **ASRM Mullerian anomalies classification 2021.** Fertil Steril. 2021 Nov 1; 116(5): 1238-52.

## APÊNDICES

### 1- Solicitação de dispensa do TCLE:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Salvador, 11 de novembro de 2024.

Ilm<sup>o</sup> Dr. NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

**Assunto:** Termo de Dispensa do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Simone Silva Pereira, pesquisador responsável pelo Projeto de Pesquisa: "CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS" a ser conduzido no Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA, por este termo, solicito ao Comitê de Ética desta instituição a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A dispensa de TCLE justifica-se por ser um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários eletrônicos, informações clínicas disponíveis na instituição sem a utilização de material biológico, como também todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes da pesquisa. Ainda assim, os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos pacientes. Se trata ainda de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante da pesquisa. Além disso, as pacientes já foram tratadas no hospital, e já tiveram alta do serviço, o que inviabiliza a assinatura do termo.

Atenciosamente,

 Documento assinado digitalmente  
SIMONE SILVA PEREIRA  
Data: 11/11/2024 22:11:41-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador Responsável

2- Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projeto de Pesquisa:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

**TERMO DE USO DE DADOS EM PESQUISA**

**Título do Projeto: CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS**

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes:

Das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), segundo as quais "as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo";

Da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma: "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador – Ba / 09 de outubro de 2024

**Autores do Projeto**

**Nome**

**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
Marina Moreira Hesse

gov.br

Documento assinado digitalmente  
MARINA MOREIRA HESSE  
Data: 09/10/2024 13:40:41-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

\_\_\_\_\_  
Simone Silva Pereira

\_\_\_\_\_  
Renata Lopes Britto

gov.br

Documento assinado digitalmente  
RENATA LOPES BRITTO  
Data: 09/10/2024 13:44:06-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Rua Augusto Viana s/nº, Canela CEP - 40110-060 - Salvador/BA - [www.hupes.ebserh.gov.br](http://www.hupes.ebserh.gov.br)

Página 1 de 1

## 3- Equipe detalhada:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

Salvador, 09 de outubro de 2024.

Ilm<sup>o</sup> Dr. Pablo De Moura Santos  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

**Assunto:** Equipe detalhada

Seguem abaixo os endereços eletrônicos dos currículos do Pesquisador Principal e demais pesquisadores envolvidos na pesquisa de título "CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS", pesquisador responsável Simone Pereira Silva.

**Nome do Pesquisador Responsável:** Simone Silva Pereira  
<http://lattes.cnpq.br/3258215175587492>  
E-mail: [simone.spereira@ebserh.gov.br](mailto:simone.spereira@ebserh.gov.br)  
Telefone comercial: 3238-8000  
Celular:  
Função na Pesquisa: Orientadora

**Nome do Pesquisador Assistente:** Renata Lopes Britto  
<http://lattes.cnpq.br/2675370175818963>  
E-mail: [renata.britto@ebserh.gov.br](mailto:renata.britto@ebserh.gov.br)  
Telefone comercial: 3283-8000  
Celular:  
Função na Pesquisa: Coorientadora

**Nome do Pesquisador Assistente:** Marina Moreira Hesse  
<http://lattes.cnpq.br/1666930966373009>  
E-mail: [marina.hesse@ebserh.gov.br](mailto:marina.hesse@ebserh.gov.br)  
Telefone comercial: 3283-8000  
Celular:  
Função na Pesquisa: Orientanda

Atenciosamente,



Documento assinado digitalmente  
SIMONE SILVA PEREIRA  
Data: 09/10/2024 21:50:02-0000  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

---

Simone Silva Pereira

## 4- Carta de encaminhamento do projeto ao CEP-COM-HUPES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Salvador, 10 de outubro de 2024.

Ilm<sup>o</sup> Dr. Pablo De Moura Santos  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

**Assunto:** Carta de Encaminhamento de Projeto ao CEP/HUPES

Estamos encaminhando 01 via da seguinte documentação referente ao projeto: CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA DE SÍNDROME HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS para apreciação deste Comitê de Ética em Pesquisa:

- Carta de Encaminhamento;
- Folha de Rosto da Plataforma Brasil;
- Projeto de Pesquisa, incluindo os instrumentos/questionários de Coleta de Dados;
- Cronograma Detalhado do Estudo;
- Orçamento Detalhado com as devidas explicações de fontes de financiamento;
- Termo de Compromisso do Pesquisador responsável;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de dispensa de TCLE;
- Termo de Uso de dados em Pesquisa;
- Carta de Autorização/ Anuência do responsável pelo serviço / setor onde será realizada a Pesquisa;
- Equipe e Currículo;
- Lattes do Pesquisador Responsável e demais Pesquisadores.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SIMONE SILVA PEREIRA  
Data: 15/10/2024 11:37:08 -0100  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Simone Silva Pereira**

Pesquisadora Responsável

## 5- Carta de anuência do serviço:

18/10/2024, 12:07

SEI/SEDE - 43429698 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Rua Doutor Augusto Viana, s/nº - Bairro Canela  
Salvador-BA, CEP 40110-060  
- <http://hupes.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 118/2024/SGPITS/GEP/HUPES-UFBA-EBSEH

Salvador, data da assinatura eletrônica.

### CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal SIMONE SILVA PEREIRA.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O projeto está exequível. Todos os documentos referentes ao projeto devem ser incluídos na Plataforma Brasil (cadastrar para o Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES - CNPJ 15.180.714/0002-87), incluindo esta carta de anuência. Após a inclusão na Plataforma Brasil, a folha de rosto será gerada, assinada pelo pesquisador responsável e devolvida escaneada, por e-mail, ao SGPIT/GEPE/HUPES ([sgpits.hupes-ufba@ebserh.gov.br](mailto:sgpits.hupes-ufba@ebserh.gov.br)). Quando obtivermos a assinatura do superintendente, a folha de rosto será reenviada ao pesquisador para finalização da submissão à Plataforma Brasil.

O presente projeto teve exequibilidade aprovada constando as anuências dos seguintes Setores/Unidades:

file:///C:/Users/Iuiza/AppData/Local/Microsoft/Windows/NetCache/IE/21HXI8KD/Carta\_\_\_SEI\_43429698[2].html

1/2

18/10/2024, 12:07

SEI/SEDE - 43429698 - Carta - SEI

\*Setor de Cuidados Especializados - Murilo Cândido do Monte Damasceno, Chefe do Setor

O SGPIT não avalia o conteúdo do TCLE/Assentimento/Dispensa, o que será feito pelo CEP.

*Dra. Cristina Vitor*

Enfermeira - Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde  
Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Nunes Vitor de Araujo**, Enfermeiro(a), em 17/10/2024, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 43429698 e o código CRC 64F4F1CD.

Referência: Processo nº 23534.020573/2024-11 SEI nº 43429698

## 6- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS DA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
 BAHIA - HUPES/UFBA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (HWW): UMA SÉRIE DE CASOS

**Pesquisador:** SIMONE SILVA PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 84251024.0.0000.0049

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.238.983

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma resposta ao parecer 7.214.241

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, tipo série de casos, além de revisão narrativa da literatura sobre o tema em análise

**Objetivo da Pesquisa:**

Texto extraído do documento PB informações básicas

**Objetivo Primário:**

Descrever o caso de 09 (nove) pacientes do sexo feminino portadoras de Síndrome HWW, acompanhada no ambulatório de ginecologia da Unidade Docente-Assistencial de Saúde da Mulher (UDASM) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COM-HUPES), com sua abordagem cirúrgica por videohisteroscopia, e revisar literatura sobre o tema.

**Objetivo Secundário:**

Revisar a literatura médica acerca do tema relatado e descrever a correção do septo vaginal por histeroscopia

**Endereço:** Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3646-3524

**Fax:** (71)3646-3450

**E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS DA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
 BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 7.238.983

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Texto extraído do documento PB informações básicas

**Riscos:**

Quando aos riscos, poderá ocorrer perda da confidencialidade. Para evitar ou minimizá-los, somente os pesquisadores terão acesso aos dados das pacientes.

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, este trabalho irá ajudar na literatura, na ampliação de conhecimentos sobre essa síndrome rara, beneficiando a assistência

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será feita uma coleta de dados de prontuários eletrônicos de 09 (nove) pacientes do sexo feminino portadoras de Síndrome HWW, acompanhada no ambulatório de ginecologia da Unidade Docente Assistencial de Saúde da Mulher (UDASM) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COM-HUPES), com sua abordagem cirúrgica por videohisteroscopia, e revisar literatura sobre o assunto.

Início: 31/10/2024 / Término : 22/11/2024

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após leitura do projeto de pesquisa e análise dos Documentos apresentados, com base nos critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 466/2012, foi identificado a seguinte PENDÊNCIA:

1) Na CARTA DE DISPENSA apresentada a informação: "os pacientes já foram tratados no hospital, e já tiveram alta do serviço, o que inviabiliza a assinatura do termo." descritas em informações básicas não se faz presente.

Desse modo, SOLICITA-SE ADEQUAÇÃO.

Resposta: SOLICITAÇÃO ATENDIDA

**Endereço:** Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3646-3524

**Fax:** (71)3646-3450

**E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS DA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
 BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 7.238.983

Diante da resolução da pendência relata, este CEP emite o parecer de PROJETO APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ANVISA junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, a cada 6(seis) meses e ao término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2436746.pdf	19/11/2024 11:50:07		Aceito
Outros	CARTA.pdf	19/11/2024 11:49:43	SIMONE SILVA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	12/11/2024 15:33:48	SIMONE SILVA PEREIRA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3524

Fax: (71)3646-3450

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS DA  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
 BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 7.238.983

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_final.pdf	12/11/2024 15:31:56	SIMONE SILVA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_assinado.pdf	11/11/2024 23:02:22	SIMONE SILVA PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 21 de Novembro de 2024

Assinado por:

**NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3646-3524

**Fax:** (71)3646-3450

**E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

## 7- TERMO DE APROVAÇÃO



## TERMO DE APROVAÇÃO

**Parecer do trabalho de Conclusão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, como pré-requisito obrigatório para a conclusão do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.**

**Aluno: Marina Moreira Hesse**

**Professor(a)-Orientador(a): Simone Silva Pereira**

**Título: CORREÇÃO HISTEROSCÓPICA DE SEPTO VAGINAL NA DE SÍNDROME HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UMA SÉRIE DE CASOS**

**Relevância: Trabalho de relevância para a área da endoscopia ginecológica, visto que abre portas para uma técnica nova, minimamente invasiva, para correção cirúrgica de septo vaginal.**

**Avaliação do desempenho do(a) aluno(a): ótimo desempenho.**

**NOTA: 8,2**

**Salvador,**

**26/11/2024**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SIMONE SILVA PEREIRA  
Data: 26/11/2024 19:18:27-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RENATA LOPES BRITTO  
Data: 06/12/2024 10:51:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Orientador (a)

Assinatura Coordenador(a)