**ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM UMA PACIENTE JOVEM COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: UM RELATO DE CASO**

AUTORES: ELAINE SARAIVA FEITOSA¹, MARCUS AURÉLIO BESSA PAIVA², SARAH BARROSO RIBEIRO³, VANESSA MARTINS ALVES³, MARIA EDITH HOLANDA BANHOS3, ESTER SARAIVA CARVALHO FEITOSA4, RAFAELLY DUARTE FERNANDES5.

1- Ginecologista e Obstetra pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Docente do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza (CE), Brasil.

2- Ginecologista e Obstetra pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza (CE), Brasil. Especialista em Videohisteroscopia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), São Paulo (SP), Brasil.

3- Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Escola Pública de Saúde do Ceará (ESP-CE), Fortaleza (CE), Brasil.

4- Graduanda em Medicina pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza (CE), Brasil.

5- Ginecologista e Obstetra pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza (CE), Brasil.

**Introdução:** OSangramento Uterino Anormal (SUA) é definido como alterações da menstruação relacionadas ao aumento no volume, na duração ou na frequência. Suas causas incluem sangramentos por causas estruturais e não estruturais, sendo melhor sistematizado de acordo com a sigla PALM-COEIN (estruturais: pólipo, adenomiose, leiomioma, malignidade e hiperplasia; não estruturais: coagulopatia, disfunção ovulatória ou endometrial, iatrogênica e outras causas não especificadas). Tal sistema foi construído acreditando-se que qualquer paciente poderia ter mais de uma causa que levasse ao SUA e, mesmo certas causas estruturais podem ser frequentemente assintomáticas, não contribuindo para manifestação de sintomas. A investigação diagnóstica determinando a causa-base é o que orienta a conduta terapêutica. No que tange a hiperplasia atípica e malignidade relacionada ao endométrio, apesar de incomuns, são importantes causas a serem esclarecidas e sempre devem ser consideradas em mulheres com idade reprodutiva. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente jovem, em idade reprodutiva, que apresentava sangramento transvaginal refratário ao tratamento clínico, com diagnóstico histopatológico de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado e realizar breve revisão de literatura sobre os diagnósticos diferenciais. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de anamnese e exame físico, sendo complementados com ultrassom transvaginal e histeroscopia com biópsia, com resultado de exame histopatológico, associados a revisão de literatura. **Resultados:** Paciente, feminina, 39 anos, nuligesta, virgem, obesa, com história prévia de gastroplastia em 2002, com queixa sangramento por via vaginal volumoso e de longa duração, refratário a tratamento clínico. Apresentava ultrassonografia transvaginal que evidenciava formação nodular hipoecoica uterina, sugestiva de leiomioma, de contornos irregulares e limites precisos com maior componente submucoso, medindo 2,0x1,4x2,0cm. O endométrio centrado e homogêneo, com espessura normal. Sendo indicado a realização de histeroscopia para seguimento diagnóstico. Na biópsia de endométrio, colhida via histeroscopia, apresentou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. **Conclusão:** É importante uma investigação diagnóstica individualizada e integral para o tratamento resolutivo do sangramento uterino anormal. Em se tratando de situações em que o SUA se manifesta de forma persistente e refratária aos tratamentos clínicos, torna-se de fundamental importância uma amostragem endometrial e, se possível, associada à avaliação histeroscópica da cavidade uterina. Dessa forma, é possível obter diagnóstico precoce de patologias malignas e pré-malignas, em busca de seu tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Sangramento Uterino; Neoplasias Uterinas; Histeroscopia.

.