

# Adenomiose

## CBR Responde

- 1) Quais características na ultrassonografia indicam a presença de adenomiose?
- 2) Como a ultrassonografia 3D melhora o diagnóstico de adenomiose comparada à ultrassonografia 2D?
- 3) Quais são os critérios de RM para o diagnóstico de adenomiose?
- 4) Como a zona juncional é avaliada nos exames de imagem para o diagnóstico de adenomiose e quais as implicações clínicas de suas alterações?
- 5) Como os exames de imagem diferenciam adenomiose de outras condições, como leiomiomas e carcinoma endometrial?

# Adenomiose

## Respostas

- 1) A presença de cistos miometriais, linhas ou botões subendometriais ecogênicos, além de ilhas hiperecogênicas são características diretas indicativas de adenomiose. Características indiretas incluem alteração na forma uterina, espessamento miometrial assimétrico, e ZJ irregular ou interrompida.
- 2) A ultrassonografia 3D fornece uma visualização mais detalhada das alterações na zona juncional e na região cornual, permitindo uma melhor avaliação das características morfológicas da adenomiose e uma segunda opinião utilizando um bloco de volume 3D, melhorando a precisão diagnóstica.
- 3) Na RM, a adenomiose se apresenta como sinal hipointenso no miométrio nas imagens ponderadas em T2 devido ao espessamento da zona juncional, causado pela hipertrofia reacional do músculo liso. Critérios diagnósticos incluem alterações miometriais e na ZJ, incluindo estrias lineares se estendendo do endométrio ao miométrio, e presença de componente cístico ou com sangramento intramiometrial.
- 4) Na ultrassonografia a ZJ é melhor caracterizada através das sequências #d, já na RMa avaliação da espessura e homogeneidade da ZJ são indicadores-chave, a primeira sendo melhor avaliada na RM. A espessura da ZJ acima de 12 mm é praticamente indicativa de adenomiose, enquanto valores entre 8 a 12 mm podem sugerir hipertrofia. As implicações clínicas dessas alterações incluem a confirmação diagnóstica de adenomiose, a determinação da extensão da doença e o auxílio no planejamento terapêutico, especialmente em pacientes com dor pélvica significativa e/ou sangramento anormal.
- 5) A ultrassonografia e RM diferenciam adenomiose de leiomiomas pela presença de características diretas e indiretas específicas para adenomiose, como cistos miometriais e estrias lineares, além de limites pouco definidos da lesão e pouco efeito de massa. Para diferenciar de carcinoma endometrial, observa-se espessamento endometrial e áreas de fluxo na ultrassonografia com Doppler, enquanto na adenomiose, a espessura e fluxo endometriais geralmente se mantêm normais, e a RM pode identificar invasão miometrial lobulada e massiva em contraste com as estrias finas e nódulos ecogênicos da adenomiose.