

Diagnóstico Ecográfico das Patologias Tubárias, Anexiais e das Massas de Origem não Ginecológica

CBR Responde

- 1) Paciente de 28 anos, nuligesta, sem vida sexual ativa no momento e sem uso de contracepção hormonal. Comparece ao pronto-socorro ginecológico com queixa de dor abdominal de início súbito há cerca de 8 horas, após atividade física. Informa intensidade 10/10 neste momento. Nega sangramento genital, febre ou outros sintomas associados. Última menstruação há 18 dias. Realizado exame de bHCG negativo.
 - a) À ultrassonografia transvaginal identifica-se ovário esquerdo aumentado de volume, com baixo fluxo ao Doppler, apresentando parênquima heterogêneo, predominantemente ecogênico, com folículos distribuídos na periferia. A principal hipótese diagnóstica é:
 - b) Cisto lúteo hemorrágico.
 - c) Ovários policísticos.
 - d) Torção ovariana.
 - e) Endometrioma.
 - f) Neoplasia maligna de ovário.

- 2) Paciente de 42 anos, G4PC3A1. Nega cirurgias além das cesarianas e laqueadura tubárea realizada no último parto. Informa ciclos menstruais regulares. Comparece para ultrassonografia pélvica transvaginal “de rotina”, sem queixas. À avaliação anexial direita identifica-se imagem tortuosa de conteúdo anecoico, sem debris, porém apresentando finos septos incompletos, cujas paredes apresentam projeções pontuais “em contas de colar”, avascular ao Doppler e sem comunicação aparente com o parênquima do ovário ipsilateral.



Diagnóstico Ecográfico das Patologias Tubárias, Anexiais e das Massas de Origem não Ginecológica

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Remanescente embrionário (Hidátide de Morgagni).
- b) Hematossalpinge.
- c) Doença inflamatória pélvica.
- d) Hidrossalpinge.
- e) Pseudocisto peritoneal.

- 3) Paciente de 24 anos procura atendimento com queixa de dor abdominal importante em fossa ilíaca direita, de início há 2 dias, com aumento progressivo da intensidade desde então. Nega febre ou sangramento genital, e refere apenas “sensação de fraqueza” associada. Informa ciclos menstruais regulares, com última menstruação há 17 dias. Em uso de DIU de cobre há 3 anos. À ultrassonografia transvaginal identifica-se ovário direito aumentado de volume, apresentando lesão cística de paredes ecogênicas e irregulares, conteúdo anecoico com debris e halo vascular exuberante ao Doppler. Observa-se ainda moderada quantidade de líquido livre na pelve. Ovário esquerdo e útero de aspecto habitual. DIU normoposicionado.

A principal hipótese diagnóstica frente aos achados ecográficos descritos é:

- a) Cisto lúteo hemorrágico.
- b) Gravidez ectópica ovariana.
- c) Apendicite.
- d) Abscesso tubo-ovariano.
- e) Neoplasia ovariana maligna.

- 4) Paciente de 19 anos, realiza ultrassonografia transvaginal solicitada pela sua ginecologista previamente à inserção de DIU. Durante o exame identifica-se, em topografia paraovariana à esquerda, imagem cística unilocular de paredes lisas e regulares, conteúdo anecoico, sem septos ou debris e sem vascularização ao Doppler, que mede 12 mm em seu maior diâmetro. À mobilização do transdutor e compressão suprapúbica observa-se mobilidade da lesão, sendo possível distinguir adequadamente seus limites com o parênquima do ovário esquerdo.



Diagnóstico Ecográfico das Patologias Tubárias, Anexiais e das Massas de Origem não Ginecológica

Ao elaborar o laudo do exame, o ultrassonografista deve sugerir tratar-se de:

- a) Hidrossalpinge.
 - b) Folículo ovariano dominante.
 - c) Pseudocisto peritoneal.
 - d) Divertículo intestinal.
 - e) Remanescente embrionário (Hidátide de Morgagni).
- 5) Paciente de 36 anos, G2PV2A0, procura atendimento com queixa de dor durante a relação sexual há cerca de 10 dias. O médico assistente solicita ultrassonografia pélvica transvaginal e, durante o exame, identifica-se imagem tubular parauterina à esquerda, de paredes regulares, conteúdo hipocogênico com debris, sem vascularização significativa ao Doppler. A avaliação da mobilidade da lesão está prejudicada por intolerância da paciente à manobra de compressão suprapúbica. Identifica-se pequena quantidade de líquido em torno da lesão e a porção intersticial da tuba uterina contralateral apresenta-se levemente ecogênica e espessada. A principal hipótese a ser considerada neste caso é:
- a) Gravidez ectópica rota.
 - b) Piossalpinge (doença inflamatória pélvica).
 - c) Hematossalpinge.
 - d) Hidrossalpinge.
 - e) Cisto de inclusão peritoneal.