

MIOMA UTERINO COM DEGENERAÇÃO EM GESTANTE

Genital (Feminino) , Genital (Feminino)

Dados do Caso

Data submissão:	30/01/2022
Data publicação:	19/03/2023
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Rafael Pimenta Camilo - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO Pedro Vitor de Paiva Anunciação - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO Fernanda Carlos Marques Alexandrino - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
Autor correspondente:	Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO Email: luisronan@gmail.com
Dados do paciente :	Feminino , 36 anos
Palavras-Chave :	Mioma, Leiomioma
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/340
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Os miomas correspondem à neoplasia benigna mais prevalente em mulheres em idade reprodutiva. Quando há alguma alteração do fluxo sanguíneo, como nas gestações, pode acontecer perda do suprimento vascular e consequente degeneração. Esta situação constitui um desafio diagnóstico para os radiologistas, pois muitas vezes podem apresentar características radiológicas atípicas.

Histórico Clínico

Paciente do sexo feminino, 36 anos, G1P0A0, 32 semanas e 6 dias, comparece ao atendimento encaminhada de outro serviço por quadro de hipertensão arterial crônica (HAC), que evoluiu para HAC descompensada e pré-eclâmpsia. Optou-se por cesárea às 34 semanas e 1 dia, e na ocasião, constatou-se miomatose uterina. Para melhor caracterização das lesões, foram solicitados exames de imagem.

Achados Radiológicos

A ultrassonografia (US) pélvica transabdominal evidenciou útero de ecotextura heterogênea, dimensões aumentadas e contornos lobulados às custas de uma lesão sólida, heterogênea, bem definida, e de fluxo predominantemente periférico ao estudo com Doppler colorido (imagens 1 e 2). Estendia-se até a cicatriz umbilical, medindo 13,8 x 13,0 x 12,8 cm, com volume aproximado de 1200 cm³. Além disso, havia outra lesão uterina semelhante, à direita da linha média, de menores dimensões (9,5 x 9,0 cm). Foi considerada a hipótese de miomatose uterina com degeneração, e indicado prosseguir a investigação com tomografia computadorizada contrastada (TCC) pelo médico solicitante. A TCC evidenciou uma volumosa lesão predominantemente cística, de densidade heterogênea, originada na parede corporal lateral direita, medindo 17,7 x 15,3 x 12,6 cm (LL x CC x AP) e volume aproximado de 1800 mL. Apresentava múltiplas septações espessas com realce pós-contraste. Além dela, outra massa de conteúdo semelhante foi identificada, na parede corporal posterior, de dimensões 3,8 x 3,0 cm (imagens 3 e 4). O principal diagnóstico diferencial permaneceu sendo degeneração de mioma. A ressonância magnética (RM) identificou uma lesão miometrial na parede lateral direita, de contornos lobulados, predominantemente cística, com sinal intermediário em T1 (imagem 5) e alto sinal em T2 (imagem 6), com realce periférico pelo meio de contraste, volume de 560 cm³. Após a hipótese de miomas com degeneração cística/ hemorrágica, a paciente foi encaminhada para miomectomia. Esta confirmou os achados descritos no exame de ressonância.

Discussão

Os miomas uterinos correspondem à neoplasia benigna mais comum do trato genital feminino, sendo compostas por músculo liso e tecido conjuntivo. Macroscopicamente, as lesões possuem aspecto firme e arredondado. A sua classificação é dependente da sua localização anatômica. A alteração laboratorial mais comum é um quadro de anemia. As manifestações clínicas mais comuns são sangramento uterino anormal, dor pélvica ou sensação de pressão e a presença de massas. O seu diagnóstico e acompanhamento pode ser realizado por meio de ultrassonografia (US). A US auxilia na exclusão da presença de massas ovarianas. A ressonância magnética (RM) é utilizada para delinear miomas submucosos e intramurais. [1] A RM é também um instrumento útil na distinção entre lesões uterinas e massas anexiais ovarianas. Quando há insuficiência do suprimento vascular do mioma, as células colapsam, originando o processo chamado de degeneração. [2] Durante a gestação aumenta a incidência de torções ovarianas e leiomiomas degenerados. Os leiomiomas possuem aspecto de garra na sua interface com o útero e, quando degenerados, apresentam sinais intensos periféricos ou difusos em T1. [3-4] O tratamento de emergência engloba medidas como o uso de hormônios e de dispositivos intrauterinos hormonais, visando interromper o sangramento. Em casos de miomas pequenos e assintomáticos, pode-se adotar conduta expectante. O uso de agonistas de GnRH e de moduladores seletivos dos receptores de progesterona estão indicados para redução das dimensões do tumor. Já as principais medidas cirúrgicas são a miomectomia e a embolização arterial, havendo poucas evidências relacionadas às outras técnicas. [1]

Lista de Diferenciais

- Adenomiose
- Tumores ovarianos solidos
- Leiomiossarcoma

Diagnóstico

- mioma uterino com degeneracao

Aprendizado

O reconhecimento dos miomas em degeneração é um desafio para os radiologistas, sendo necessário muitas das vezes estudos de imagens mais complexos, uma vez que o US pode ser insuficiente em excluir diagnósticos diferenciais em lesões volumosas. Usualmente eles são mais heterogêneos e podem apresentar características atípicas. O uso de contraste endovenoso permite uma melhor visualização dos miomas degenerados.

Referências

1. Papadakis MA et al. Diagnóstico e Tratamento Médico Atual. 2020. Acessado em 14 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2683&ionid=222924373>
2. Elizabeth AS, Shannon K LT. Miomas uterinos (leiomiomas): Epidemiologia, características clínicas, diagnóstico e história natural. Atualizado 2021. Acessado em 14 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history>
3. Souza, Luis Ronan Marquez Ferreira de; D'IPPOLITO, G. . Leiomioma uterino - Diagnóstico por Imagem. In: Claudio Emilio Bonduki. (Org.). Embolização das Artérias Uterinas. 1ed.São Paulo: Yendis, 2010, v. 1, p. 300-325.
4. Deshmukh SP, Gonsalves CF, Guglielmo FF, Mitchell DG. Role of MR imaging of uterine leiomyomas before and after embolization. Radiographics. 2012 Oct;32(6):E251-81. doi: 10.1148/rg.326125517. PMID: 23065174.

Imagens

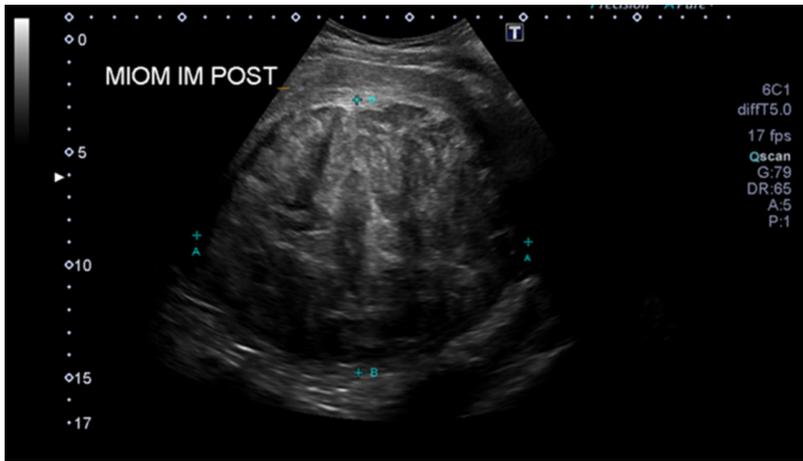


Imagem 1: Ultrasonografia pélvica transabdominal que evidencia massa de contornos bem definidos, ecotextura mista heterogênea, constituída de áreas sólidas isoecoicas e áreas císticas de permeio, volume de 1200 cm³. Tem origem na parede uterina lateral.

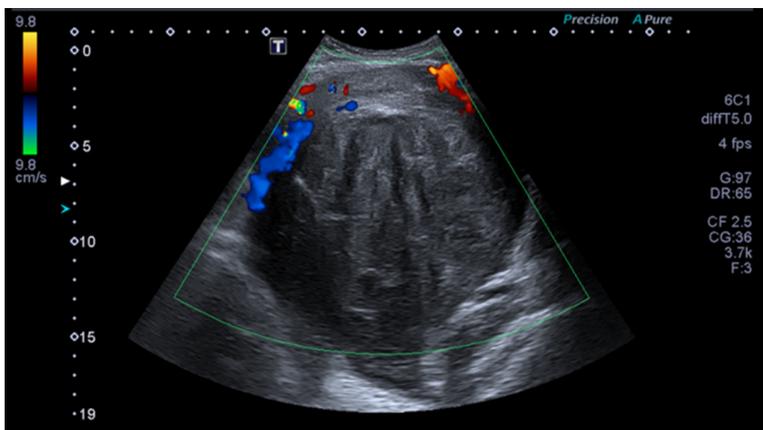


Imagem 2: ao estudo com Doppler colorido verifica-se escassa vascularização periférica da massa em questão.



Imagem 3: Tomografia computadorizada com contraste, em plano coronal demonstra lesão uterina volumosa, predominantemente cística, com diversos septos realçados pelo meio de contraste (seta vermelha), estendendo-se para região abdominal. Outra menor, de características morfológicas semelhantes (cabeça de seta).

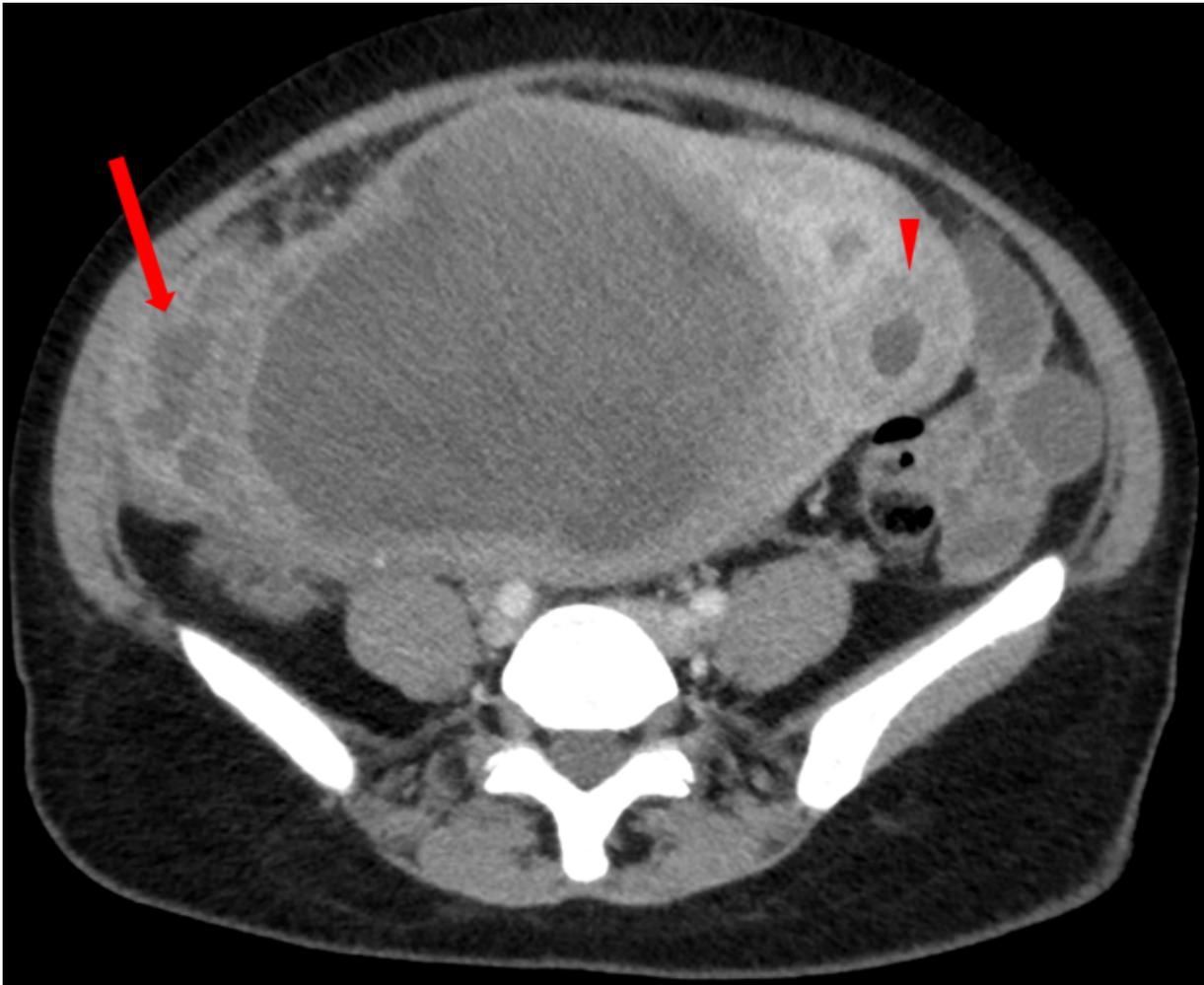


Imagem 4: Tomografia computadorizada com contraste, em plano axial que demonstra lesão uterina volumosa, predominantemente cística, com diversos septos realçados pelo meio de contraste (seta vermelha), e outra menor, de características morfológicas semelhantes (cabeça de seta).

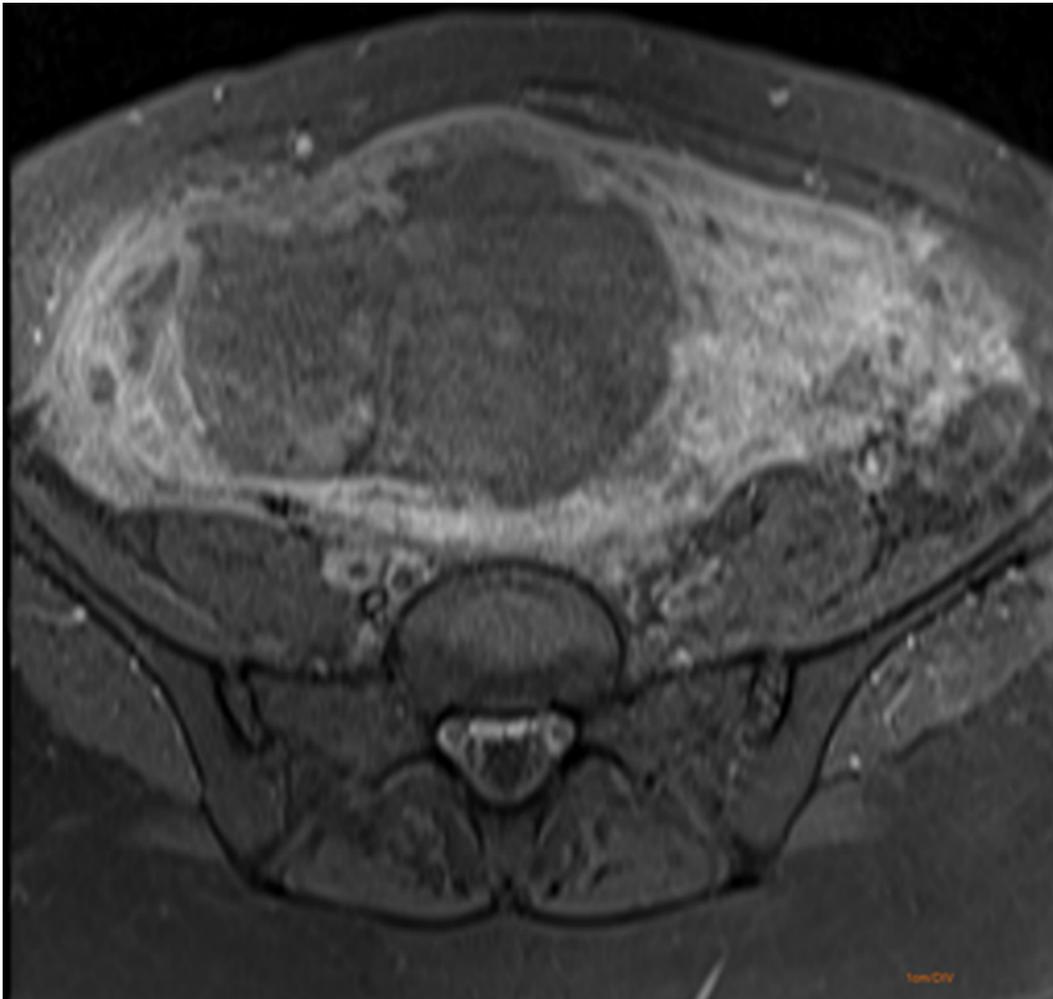


Imagem 5: Ressonância magnética em plano axial, SE ponderada em T1 com saturação de gordura, pós-contraste. Destaca-se o componente cístico da lesão miometrial, com sinal intermediário em T1 e realce periférico.

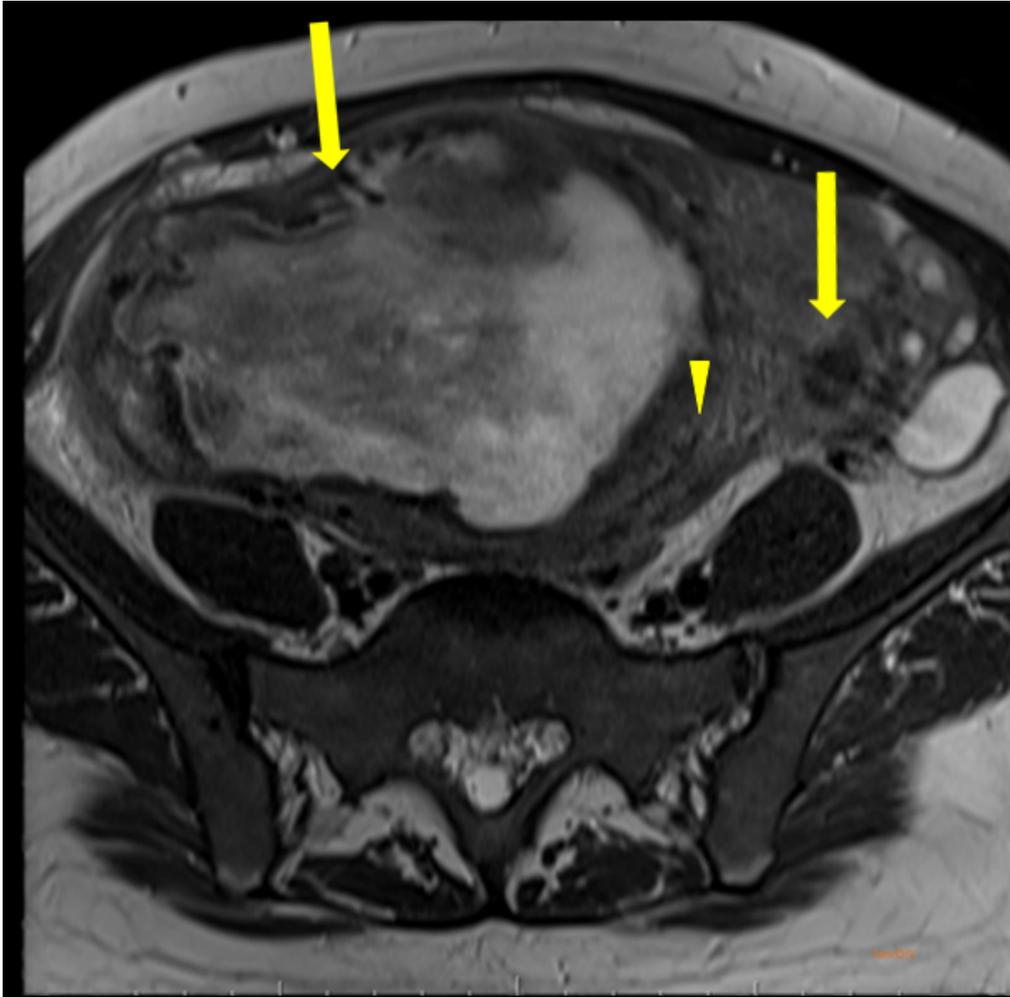


Imagem 6: Ressonância magnética em plano axial, TSE ponderação em T2. Observa-se o sinal alto de ambas as lesões (setas amarelas), e o deslocamento posterior da cavidade endometrial (cabeça de seta).

Vídeos

Nenhum resultado encontrado