

MIOMA PEDUNCULADO PARIDO Genital (Feminino)

DADOS DO CASO

Autores: Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Radiologia - Uberaba-Minas Gerais-Brasil, Amanda Cecília Vieira Chagas - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Radiologia - Uberaba-Minas Gerais-Brasil;

Autor correspondente: Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Radiologia - Uberaba-Minas Gerais-Brasil;

Palavras-Chave: Mioma. Ultrassom. Imageamento por Ressonância Magnética;

URL: <https://brad.org.br/article/4414/pt-BR/mioma-pedunculado-parido>

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240016

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Paciente, 40 anos, procurou atendimento médico com queixa de sangramento transvaginal abundante há 45 dias, associado a hiporexia e astenia. Ao exame físico especular, apresentava massa de superfície lisa e regular projetada no orifício externo do útero. Realizados exames de imagem para investigação.

ACHADOS DE IMAGEM

Ao estudo ultrassonográfico pélvico transvaginal (Figura 1A, 1B), foi caracterizada lesão nodular com efeito de massa sobre a parede posterior do colo, afinando sua espessura, com vascularização moderada ao estudo color Doppler, medindo cerca de 3,8 x 3,6 x 3,5 cm, estendendo-se para canal endocervical. O exame de ressonância magnética da pelve (Figura 2A, 2B, 3) evidenciou lesão pediculada com hipossinal em T2, com realce inferior ao miométrio, com aparente origem no miométrio, do terço médio do corpo uterino e que se insinua pela endocérvice, até o canal vaginal (medidas: 4,6 x 3,4 x 3,9 cm). Ao método, foi classificada como FIGO 0.

DISCUSSÃO

Os leiomiomas uterinos são os tumores pélvicos benignos que mais acometem mulheres no período reprodutivo. Cerca de 75% dos casos são assintomáticos, ocasionalmente encontrados em ultrassonografia de rotina. Nos casos sintomáticos, as manifestações clínicas podem ser o sangramento uterino aumentado, infertilidade, sintomas compressivos e dor. De acordo com sua apresentação anatômica são classificados em: subserosos, intramurais e submucosos. Os miomas subserosos se apresentam abaixo do peritônio visceral do útero, os intramurais desenvolvem-se na parede muscular uterina e os submucosos se incidem dentro da cavidade endometrial. Os

miomas submucosos podem se projetar através do colo uterino, sendo chamado de mioma pedunculado parido. No intuito de melhorar a comunicação e sistematizar os informes de miomas, foi criada a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para localizar os miomas uterinos. Nessa classificação os miomas são numerados de totalmente submucoso (0) até totalmente subseroso (7), contendo ainda os intramurais (4) e outras classificações (8). Em 2005, Lasmar et al. elaborou uma nova classificação para os miomas submucosos que utiliza cinco parâmetros: tamanho, topografia, envolvimento de parede lateral, extensão da base em relação à parede uterina e penetração no miométrio. Pontuações de 0 a 4 são agrupadas como de baixa complexidade para miomectomia histeroscópica; 5 e 6 são consideradas como alto risco para miomectomia histeroscópica; e 7 a 9, devem ser consideradas outras técnicas para miomectomia. A ressonância magnética exerce papel importante no diagnóstico dos leiomiomas, visto que permite melhor individualização de cada mioma e suas medidas precisas. Este método de imagem é útil para diferenciar mioma de leiomiossarcoma uterino, além de permitir o planejamento do tratamento em pacientes sintomáticas.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Leiomiossarcoma.

O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

O mioma submucoso pode se projetar através do colo uterino e, quando isto ocorre, é denominado mioma pedunculado parido. A Ultrassonografia e a Ressonância Magnética são os métodos de imagem úteis para o diagnóstico e permitem sua classificação, identificação de complicações e indicação de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1-Camargo, L. de A., Pellicciari, C. R., Rozas, A. A., Rachkorky, L. L., & Novo, J. L. V. G. (2012). Mioma parido na perimenopausa. Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba, 14(4), 159–162. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/7634>.
- 2-González PD, Hierresuelo JD, Misiara AN. Mioma uterino parido. Presentación de un caso. 16 de abril. 2014;53(254):92-98.
- 3-Lasmar RB, Xinmei Z, Indman PD, Celeste RK, Di Spiezio Sardo A. Feasibility of a new system of classification of submucous myomas: a multicenter study. Fertil Steril. 2011 May;95(6):2073-7. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.01.147. Epub 2011 Feb 21. PMID: 21333985.
- 4-Lefebvre G, Vilos G, Allaire C, Jeffrey J, Arneja J, Birch C, et al. The management of uterine leiomyomas. J Obstet Gynaecol Can. 2003;25(5):396-418; quiz 9-22.
- 5-Murase E, Siegelman ES, Outwater EK, Perez-Jaffe LA, Tureck RW. Uterine leiomyomas: histopathologic features, MR imaging findings, differential diagnosis, and treatment. Radiographics. 1999 Sep-Oct;19(5):1179-97. doi: 10.1148/radiographics.19.5.g99se131179. PMID: 10489175.

IMAGENS

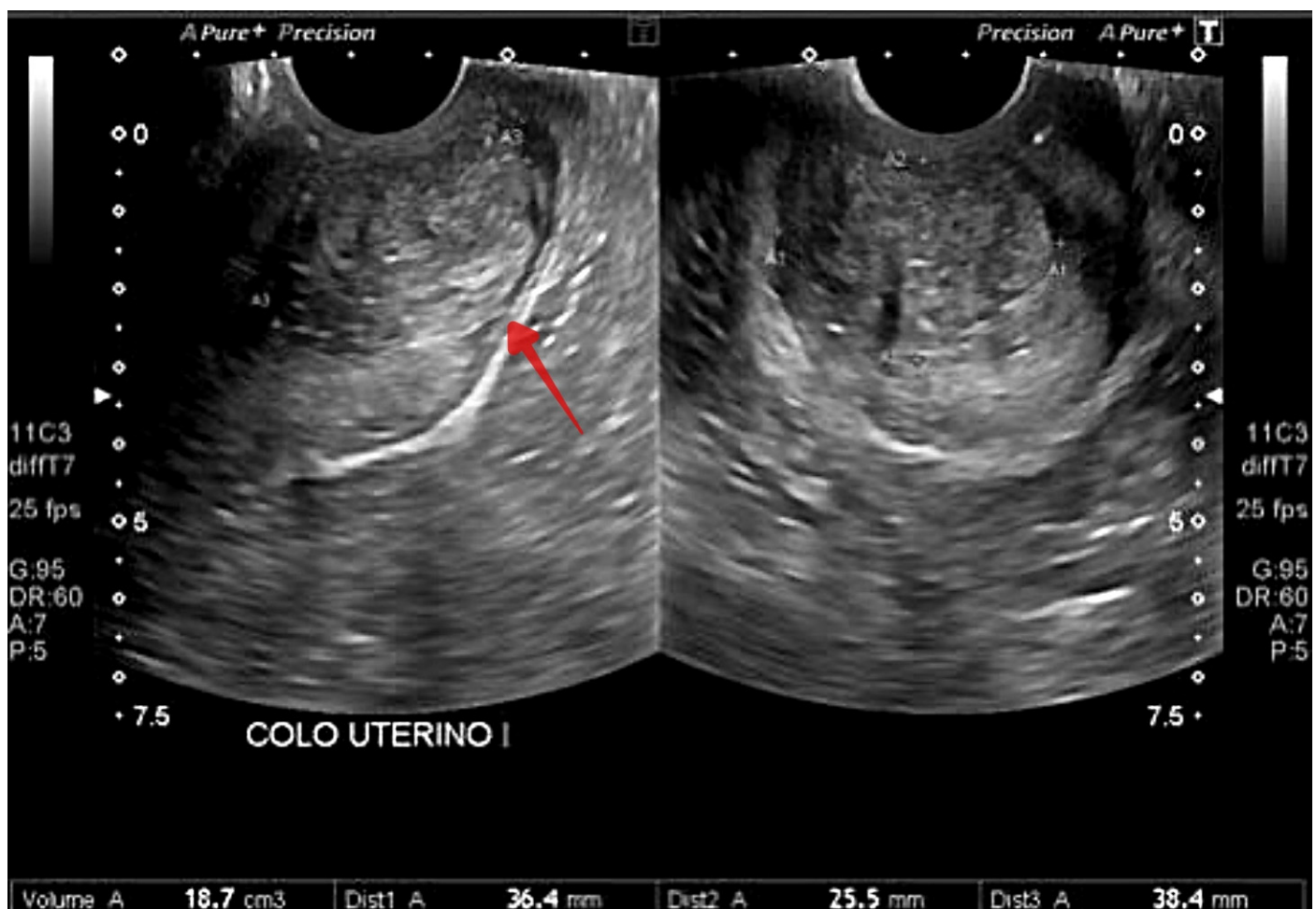


Figura 1A-Lesão nodular com efeito de massa sobre a parede posterior do colo, afinando sua espessura. Apresenta vascularização moderada ao estudo color Doppler (1B). Mede cerca de 3,8 x 3,6 x 3,5 cm, com volume de 18,7 cm³. Observe sua extensão para o canal endocervical (seta).

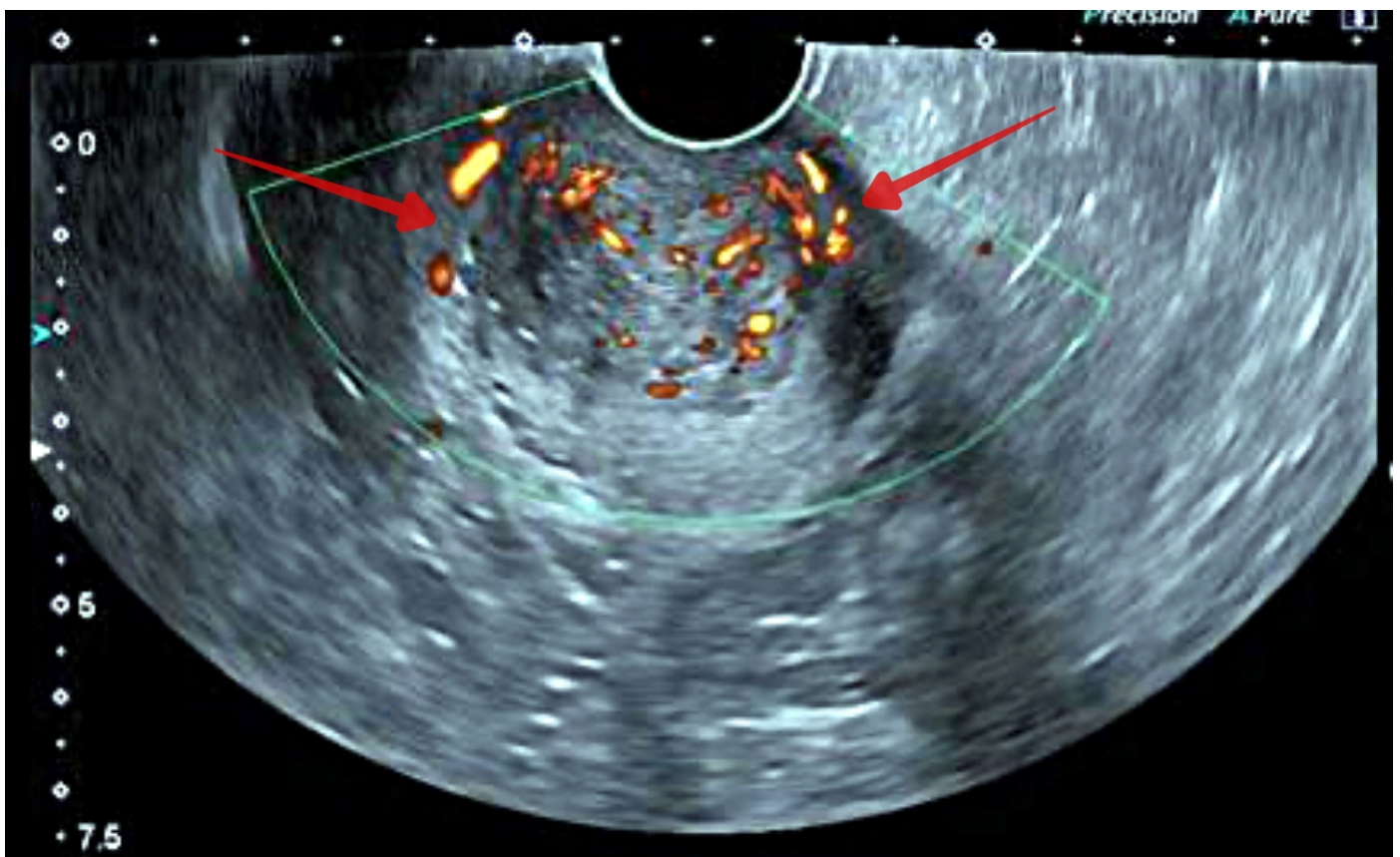


Figura 1B-Lesão nodular com efeito de massa sobre a parede posterior do colo, afinando sua espessura. Apresenta vascularização moderada ao estudo color Doppler (1B). Mede cerca de 3,8 x 3,6 x 3,5 cm, com volume de 18,7 cm³. Observe sua extensão para o canal endocervical.



Figura 2A-Ressonância magnética, sagital, ponderação em T2. Observe nesta imagem a lesão pediculada, que apresenta baixo sinal em T2, com aparente origem no miométrio do terço médio do corpo uterino e que se insinua pela endocérvice até o canal vaginal.

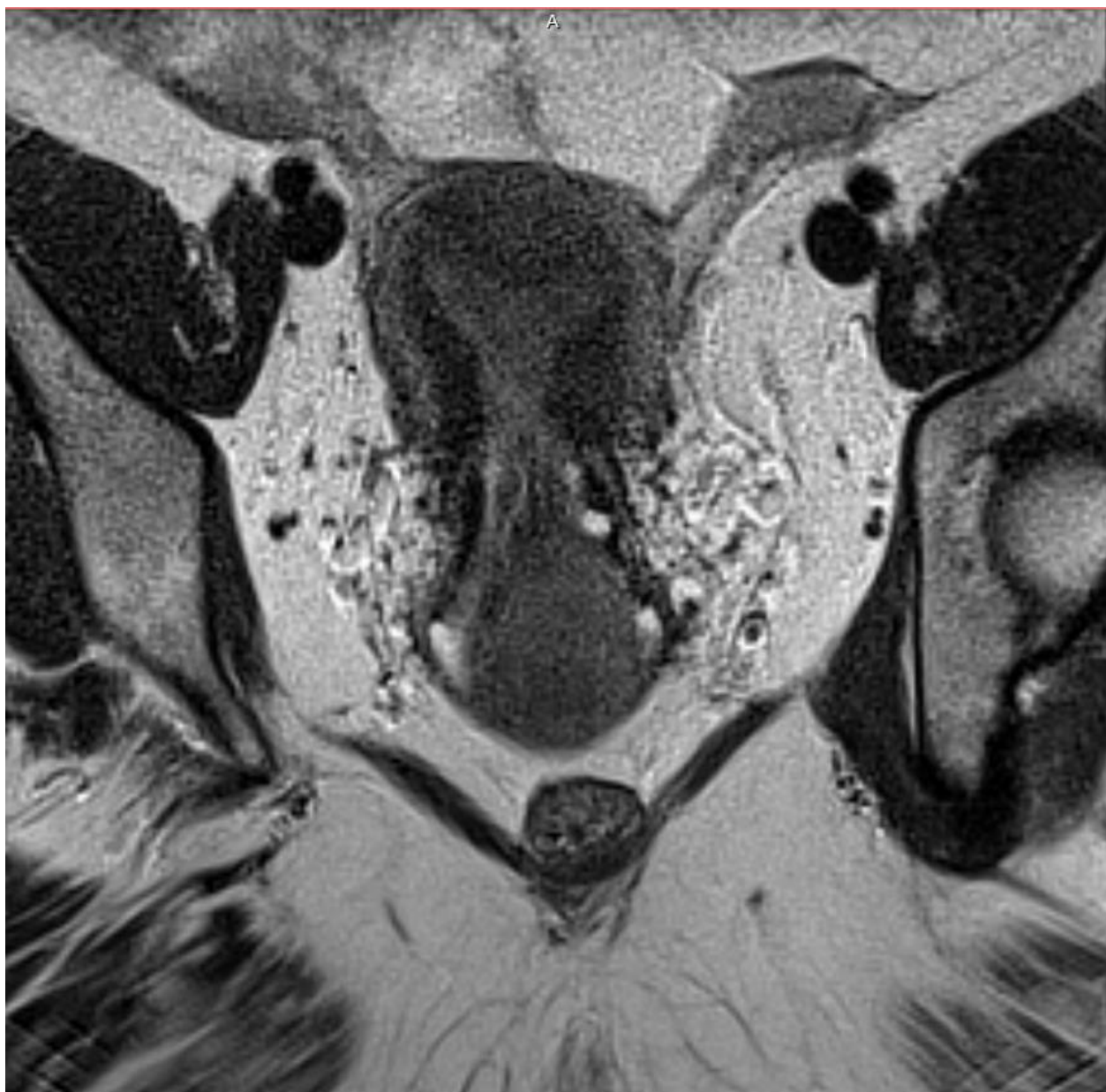


Figura 2B-Coronal oblua.

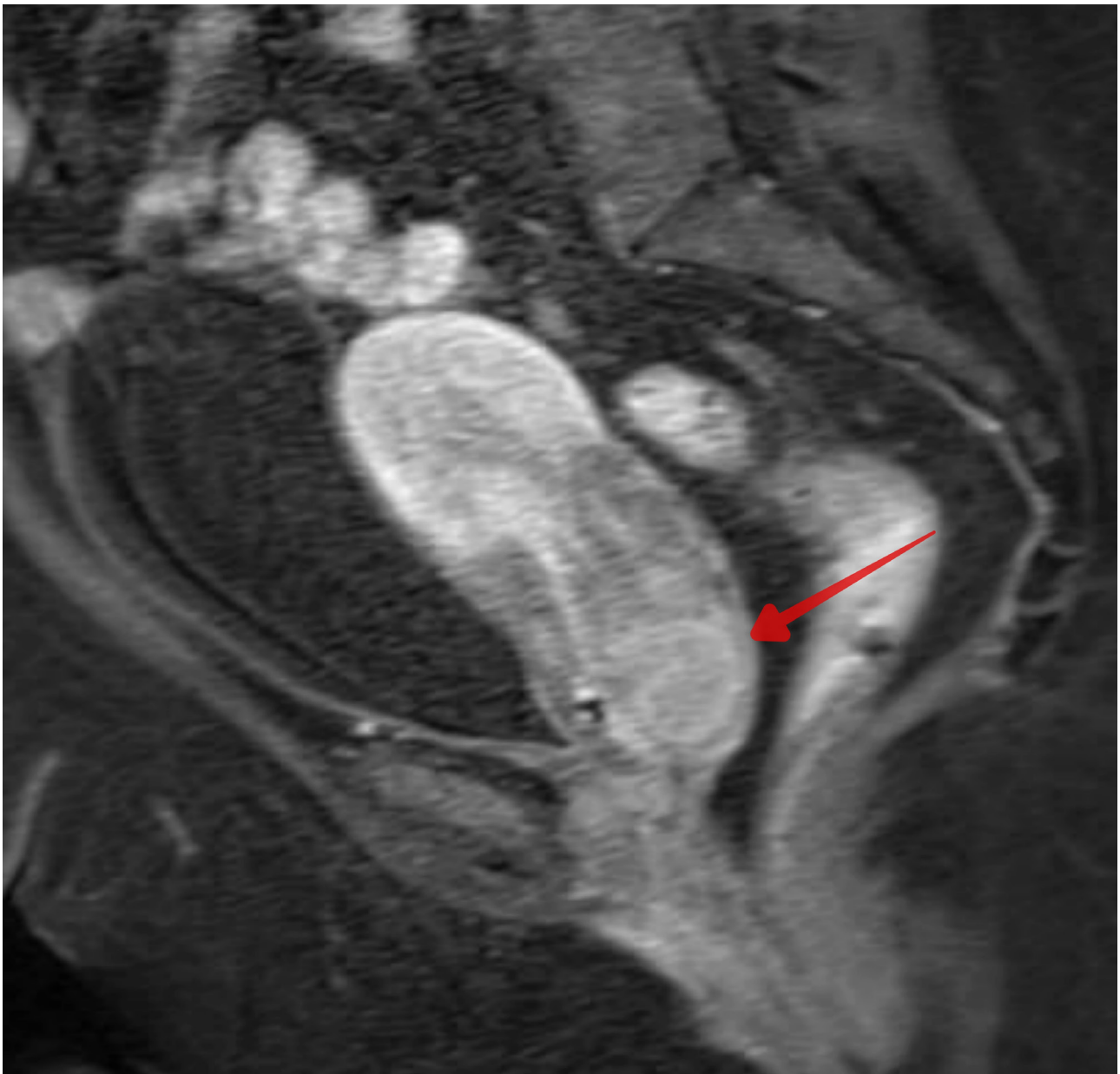


Figura 3-Ressonância magnética, sagital, ponderação em T1 com saturação de gordura e injeção de contraste. Note nesta imagem o realce inferior ao miométrio, com aparente origem no miométrio do terço médio do corpo uterino e que se insinua pela endocérvice até o canal vaginal.