

MALFORMAÇÃO MULLERIANA ASSOCIADA A ANOMALIA DE FUSÃO RENAL, HERNIAÇÃO OVARIANA NO CANAL DE NUCK E ENDOMETRIOSE: ACHADOS INCIDENTAIS. Genital (Feminino)

DADOS DO CASO

Autores: Fernanda da Silveira Malacarne - Centro de Estudos do Centro Radiológico Campinas;

Caio Cesar Fontana - Centro de Estudos do Centro Radiológico Campinas;

Patrícia Prando Cardia - Centro de Estudos do Centro Radiológico Campinas;

Autor correspondente: Fernanda da Silveira Malacarne - Centro de Estudos do Centro Radiológico Campinas;

Palavras-Chave: Útero, Anormalidades Urogenitais e Hérnia Inguinal, Embriologia e Endometriose;

URL: <https://brad.org.br/article/4204/pt-BR/malformacao-mullerianaassociada-a-anomalia-de-fusao-renal---herniacao-ovariana-nocanal-de-nuck-e-endometriose--achados-incidentais>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n1a28

RESUMO

As malformações congênicas uterinas são frequentemente associadas às anomalias urinárias e em menor frequência, às malformações do canal inguinal devido ao desenvolvimento em comum destas estruturas durante a embriogênese. A coexistência de malformações genitourinárias e endometriose tem sido descrita na literatura. Descreveremos uma rara associação entre estas malformações, caracterizada pela presença do "rim em panqueca", útero unicorno, herniação do ovário no canal de Nuck e endometriose.

HISTÓRICO CLÍNICO

Mulher, 30 anos, assintomática e sem comorbidades prévias. Exame físico normal. Realizou ultrassonografia transvaginal (USTV) para inserção de dispositivo intrauterino (DIU) que evidenciou lesão expansiva sólida pélvica, de contornos lobulados. Prosseguimento da investigação com histerossalpingografia e ressonância magnética (RM) da pelve.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Ultrassonografia transvaginal evidenciou massa sólida de contornos lobulados na cavidade pélvica (Fig.1) e útero deslocado para a direita. O ovário esquerdo não foi identificado e região anexial se encontrava livre. Ovário direito de aspecto preservado. Realizada histerossalpingografia (Fig. 2) que demonstrou cavidade uterina de dimensões reduzidas, oblonga e desviada para a direita da linha média. A RM da pelve (Fig. 3) evidenciou rins pélvicos, com fusão dos polos superiores e

inferiores ("rim em panqueca") com ureteres distais e junções ureterovesicais tóxicas. Evidenciado útero unicorno lateralizado para a direita, sem evidências de corno rudimentar (Fig. 4 e 5). Presença de tecido endometriótico fibrótico (baixo sinal em T2) na região retrocervical à direita (Fig. 5) atingindo a parede lateral do reto acima da reflexão peritoneal. Ovário esquerdo identificado no canal de Nuck esquerdo, apresentando dimensões e sinal preservados (Fig. 6).

DISCUSSÃO

É fundamental a compreensão da embriogênese do trato genitourinário para entendimento da correlação entre as malformações renais, uterinas e do canal inguinal. Os rins se originam domesoderma paraxial e, a partir deste, são formados três conjuntos de rins primitivos (pronefro, mesonefro e o metanefro). O metanefro dará origem ao rim definitivo e o mesonefro involui, porém seus ductos permanecem e são chamados de ductos de Wolff e ductos mullerianos. Nos embriões do sexo feminino, a ausência de ativação SRY leva a involução dos ductos de Wolff, enquanto os ductos mullerianos se desenvolvem bidirecionalmente para as laterais e suas porções caudais se fundem, formando o útero. O útero unicorno ocorre quando há desenvolvimento normal de um dos ductos mullerianos e a interrupção do desenvolvimento do ducto contralateral. [1]. As malformações urinárias podem ocorrer em até 40% das pacientes com útero unicorno, sendo as mais comuns a agenesia renal, ectopia renal e rins em ferradura. Com a degeneração do mesonefro, forma-se uma

evaginação denominada processo vaginal, que se estende até o tubérculo genital dando origem ao canal inguinal. [2] O processo vaginal passa por uma obliteração contínua até seu fechamento total no primeiro ano de vida. Quando há falha nesta obliteração, forma-se um espaço chamado canal de Nuck. [2-4]. Pode ocorrer herniação do ovário no canal de Nuck resultando em encarceramento e torção ovariana, sendo essencial o diagnóstico precoce. [5-7] O diagnóstico é feita na maioria dos casos na faixa etária pediátrica através da ultrassonografia [5,6]. O ovário herniado no canal de Nuck se apresentará com o aspecto habitual aos exames de imagem [6-8]. Ao estudo ultrassonográfico é fundamental a avaliação de possíveis complicações através do estudo Doppler, pois nos casos de torção, o fluxo vascular pode estar diminuído. [6,7] No caso acompanhado, evidenciou-se malformação urinária rara concomitante à malformação uterina e a herniação do ovário, o "rim em panqueca". Esta anomalia renal caracteriza-se pela fusão completa dos polos superiores, médios e inferiores dos rins na pelve.[8] Estudos realizados estimam que 1 a cada 65.000 – 375.000 indivíduos são afetados, sendo raro ocorrer em mulheres. [9]. Observava-se também a presença de tecido endometriótico retrocervical atingindo a parede anterior do reto alto. Ressalta-se que a associação da endometriose com as malformações uterinas é descrita como evento comum na

literatura [10], porém o achado incidental destas entidades em conjunto em paciente assintomática é pouco conhecido.

LISTA DE DIFERENCIAIS

Rim em ferradura;
Ectopia renal com fusão cruzada;
Hidrocele do canal de Nuck;
Hérnia inguinal;
Linfonodomegalia inguinal.

DIAGNÓSTICO

Hérnia do ovário no canal de Nuck;
"Rim em panqueca" / "Pancake kidney";
Útero unicorno – malformação mulleriana.

APRENDIZADO

É essencial a compreensão da embriogênese do trato urinário para o entendimento da correlação entre as malformações renais, uterinas e do canal inguinal. Ao identificar uma malformação mulleriana de forma incidental é imprescindível a avaliação das lojas renais e canais inguinais, lembrando da rara associação com a herniação ovariana. A RM permite a avaliação completa destas malformações congênicas e a identificação de outras alterações, como neste caso, a presença de endometriose associada.

REFERÊNCIAS

- 1) Behr SC, Courtier JL, Qayyum A. Imaging of müllerian duct anomalies. *Radiographics*. 2012;32(6):233-50. doi: 10.1148/rg.326125515. PMID: 23065173.
- 2) Shadbolt CL, Heinze SB, Dietrich RB. Imaging of groin masses: inguinal anatomy and pathologic conditions revisited. *Radiographics* 2001;S261–71.
- 3) Sameshima YT, et al. The challenging sonographic inguinal canal evaluation in neonates and children: an update of differential diagnoses. *Pediatr Radiol* 2017;47(4):461–72.
- 4) Revzin MV, et al. US of the inguinal canal: comprehensive review of pathologic processes with CT and MR imaging correlation. *Radiographics* 2016;36(7):2028–48.
- 5) Choi KH, Baek HJ. Incarcerated ovarian herniation of the canal of Nuck in a female infant: Ultrasonographic findings and review of literature. *Ann Med Surg (Lond)* 2016;9:38–40.
- 6) Bhosale PR, et al. The inguinal canal: anatomy and imaging features of common and uncommon masses. *Radiographics* 2008;28(3):819–35.
- 7) Boley SJ, et al. The irreducible ovary: a true emergency. *J Pediatr Surg* 1991;26(9):1035–8.
- 8) Türkvatan A, Olcer T, Cumhuri T. Multidetector CT urography of renal fusion anomalies. *Diagn Interv Radiol* 2009; 15:127–134
- 9) Miclaus GD, Pupca G, Gabriel A, Matusz P, Loukas M. Right lump kidney with varied vasculature and urinary system revealed by multidetector computed tomographic (MDCT) angiography. *Surg Radiol Anat*. 2015;37:859–65.
- 10) Freytag D, Mettler L, Maass N, Günther V, Alkatout I. Uterine anomalies and endometriosis. *Minerva Med*. 2020 Feb;111(1):33-49. doi: 10.23736/S0026-4806.19.06341-9. Epub 2019 Nov 12. PMID: 31755672.

IMAGENS

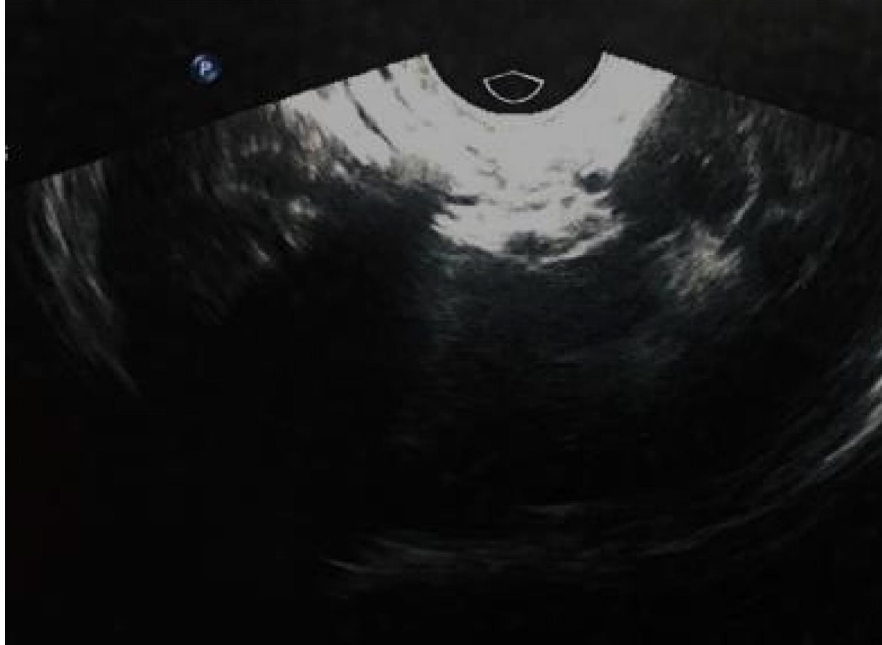


Fig. 1 – USG transvaginal: identificada massa pélvica de contornos lobulados (aspecto "riniforme")



Fig. 2 – Histerossalpingografia – pequena cavidade uterina oblonga desviada para a direita (seta): útero unicorno.

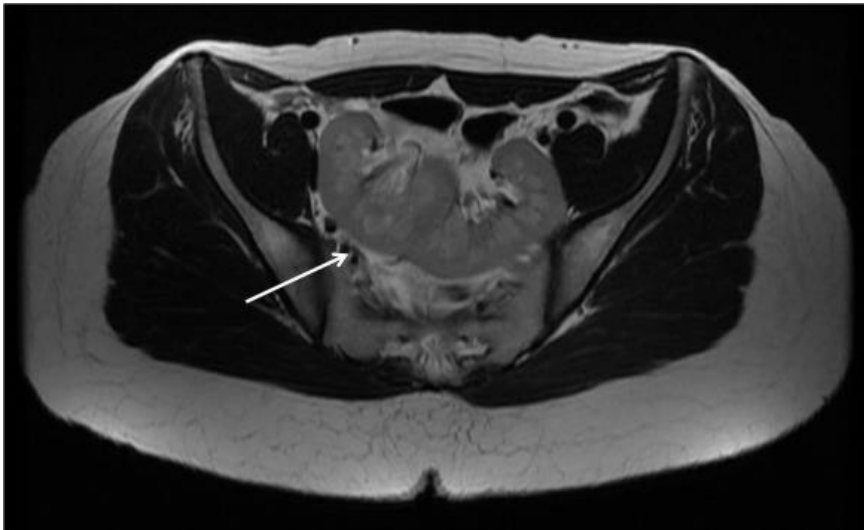


Fig. 3 - RM, Axial T2 – Massa lobulada na cavidade pélvica, caracterizando "rim em panqueca" (seta).

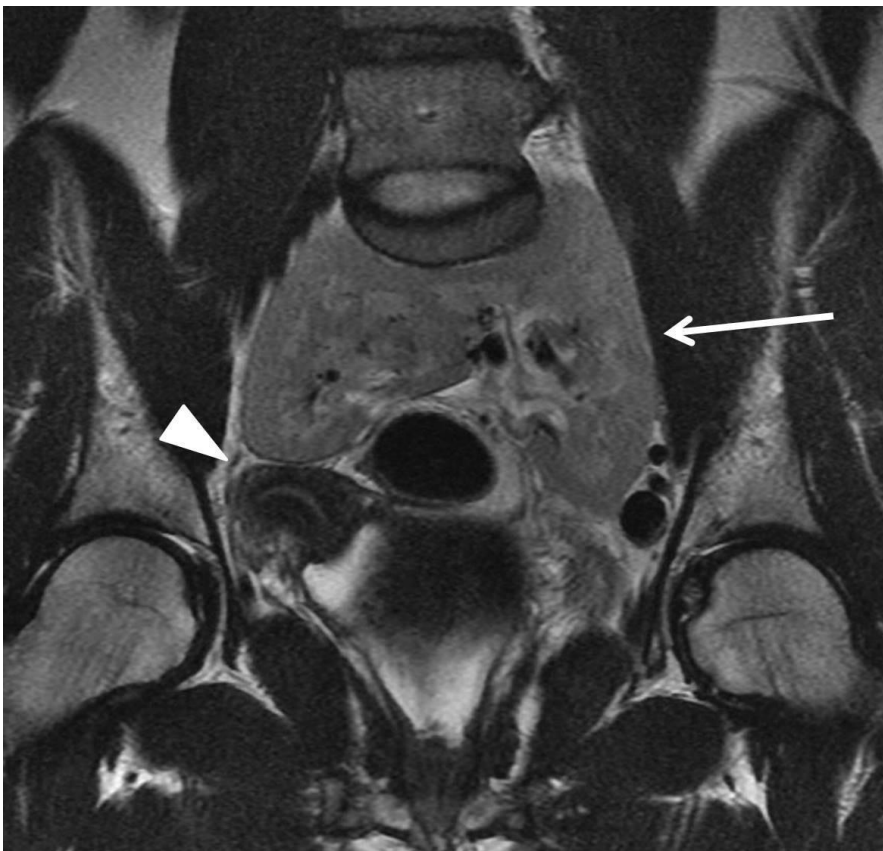


Fig. 4. - RM, Coronal T2 – Rins pélvicos com união dos polos superiores e inferiores "Rim em panqueca" (seta branca) e útero unicorno lateralizado à direita (cabeça de seta).

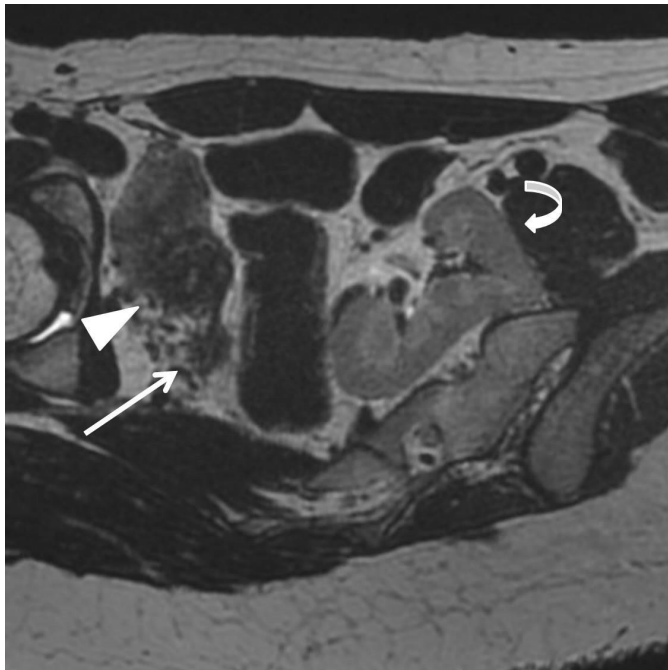


Fig. 5. - RM, T2 volumétrico, reformatação múltiplanar evidencia útero unicorno (cabeça de seta) e tecido fibrótico endometriótico retrocervical (seta) com extensão para a parede lateral do reto (parcialmente demonstrado nestas imagens) e o rim pélvico (seta curva).

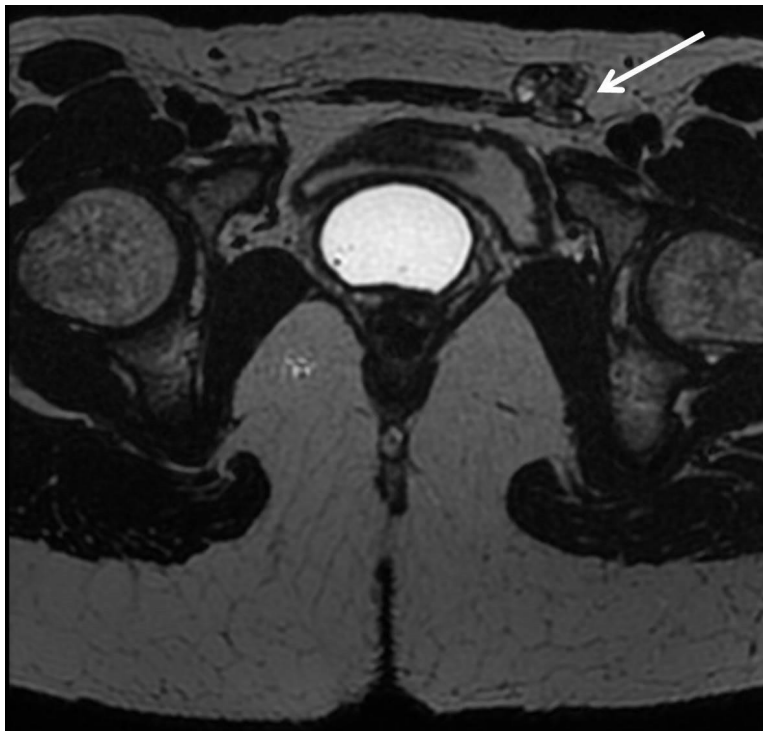


Fig. 6. RM – Axial T2 – Insinuação do ovário esquerdo no interior do canal de Nuck (seta).