

## DEGENERAÇÃO CÍSTICA / HEMORRÁGICA DE MIOMAS UTERINOS: Genital (Feminino)

### DADOS DO CASO

**Autores:** Giovanni Franco Postuma - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Autor correspondente:** Giovanni Franco Postuma - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Palavras-chave:** Leiomioma, Mioma e Miométrio.

**URL:** <https://brad.org.br/article/4398/pt-BR/degeneracao-cistica---hemorragica-de-miomas-uterinos->

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2023v2n4p572-577

### RESUMO

Miomas uterinos são os tumores benignos de origem miometrial mais comuns e acometem mais frequentemente mulheres na fase reprodutiva. As lesões são frequentemente achadas incidentais em exames de imagem e raramente levam a dificuldade diagnóstica. Apresentamos os achados clínicos e radiológicos de uma paciente de 37 anos que apresentou dor abdominal e massa abdominal palpável e com diagnóstico de miomas uterinos com degeneração suspeitado por exames de imagem.

### HISTÓRICO CLÍNICO

AGM, feminino, 37 anos, procedente do Haiti, G1P1C1, previamente hígida, relata dor abdominal refratária a analgésicos e massa palpável com piora progressiva há 5 meses. Nega febre, calafrios, trauma. Ao exame físico apresentava massa dolorosa, palpável até a cicatriz umbilical, comparável a uma gestação de 20 semanas. Exames laboratoriais mostravam beta HCG negativo e anemia microcítica. Foram realizados exames de imagem para melhor elucidação do caso.

### ACHADOS RADIOLÓGICOS

A ultrassonografia (US) pélvica realizada por via transabdominal e transvaginal mostram útero de dimensões muito aumentadas e contornos lobulados à custa de duas lesões mistas, heterogêneas, a maior localizada na parede corporal lateral direita, que se estendia-se cranialmente até a cicatriz umbilical (Figura 1). Apresentava fluxo discreto, predominantemente periférico ao estudo Doppler colorido (Figura 2). Outra lesão com características semelhantes, porém de menor dimensão na parede corporal posterior também era evidenciada. Na tomografia computadorizada (TC) observam-se duas lesões miometriais heterogêneas, predominantemente císticas com realce heterogêneo pós contraste, linfonodomegalia retroperitoneal e ilíaca à direita e discreta quantidade de líquido livre na pelve (Figura 3). A Ressonância Magnética (RM) mostrou maior lesão na parede lateral direita, predominantemente cística

com hipersinal T2 e sinal intermediário abaixo em T1, com discreto halo de hipersinal (Figuras 4 e 5). Exibia deslocamento posterior do endométrio, porém sem sinais de invasão. Não houve realce central nas sequências pós contraste nem restrição à difusão (Figura 6). A lesão média até 12 cm em seu maior eixo (latero-lateral) e possuía volume estimado de 550 cm<sup>3</sup>. Foi possível, portanto, observar que se tratava de uma lesão centrada miometrial, recoberta pela serosa uterina sugerindo mioma degenerado.

### DISCUSSÃO

Miomas uterinos (leiomiomas) são os tumores benignos mais comuns da mulher em fase reprodutiva [1,2]. São lesões que tem origem na camada muscular lisa do miométrio e podem apresentar crescimento na gestação, além de involução no climatério. Possuem apresentação geralmente assintomática, porém na minoria dos casos podem ser causa de importante dor abdominal, massa palpável e sangramento uterino aumentado [2]. Em alguns casos, o crescimento exagerado da lesão pode gerar desproporção entre a oferta e demanda de oxigênio no tecido, formando áreas de degeneração. Na literatura, são descritos diferentes tipos de degeneração, como hialina, cística, mixoide, rubra (hemorrágica) e sarcomatosa (maligna) [1,3,4]. Dependendo do tamanho e da proporção da área degenerada, pode existir ampla variação na apresentação clínico-radiológica, tornando-se importante desafio diagnóstico. A degeneração cística se mostra geralmente na RM com áreas centrais de hipersinal T2 de permeio ao tumor, sem realce pós contraste. Por sua vez, a degeneração hemorrágica predomina durante a gravidez e pode aparecer, na RM, com achado de hipersinal central ou em halo nas sequências ponderadas em T1 [4]. No caso apresentado, a paciente referia importante dor e aumento de volume abdominal. A Ultrassonografia pélvica foi o exame inicial de escolha, por ser muito acessível e fornecer, em muitos casos, razoável definição da anatomia. A tomografia tem seu valor limitado para definição anatômica da pelve, sendo útil sobretudo para demonstrar calcificações que podem surgir como

sequela de degeneração. A ressonância magnética de pelve é o método mais eficaz na detecção e classificação dos miomas, devido à sua alta resolução de partes moles e anatômica. No presente caso, os métodos de imagem foram essenciais para demonstrar que as lesões estavam centradas no miométrio uterino e recobertas por serosa uterina, além das áreas heterogêneas de permeio, achados compatíveis com degeneração de leiomiomas uterinos. Como os miomas com degeneração podem ter apresentação particular e simular outras etiologias de massa pélvica, os aspectos radiológicos são fundamentais, de modo que o conhecimento da aparência dessas lesões na ultrassonografia e na ressonância magnética é imprescindível para a correta definição diagnóstica, permitindo adequado planejamento terapêutico. O tratamento deve ser sempre individualizado, levando em conta aspectos clínicos, motivação da doente e desejo em preservar a fertilidade [3]. No caso apresentado, foi proposta abordagem cirúrgica de miomectomia, ainda não realizada até a presente data.

## REFERÊNCIAS

- 1-Teixeira AC, Urban LABD, Zapparoli M, Pereira C, Millani TCC, Passos AP. Degeneração cística de leiomioma uterino em gestante simulando neoplasia ovariana: relato de caso. *Radiol Bras* 41. 2008;41(4):277-279.
- 2-Faria J, Godinho C, Rodrigues M. Miomas uterinos - revisão da literatura. *Acta Obstet Ginecol Port* 2008;2(3):131-142
- 3-Piazza MJ, Teixeira AC. Miomas e função reprodutora. *Reprod Climat*. 2002; 17:913. Zawin M, McCarthy S, Scoutt LM, et al. High-field MRI and US evaluation of the pelvis in women with leiomyomas. *Magn Reson Imaging*. 1990; 8:3716.
- 4-Murase E, Siegelman ES, Outwater EK, et al. Uterine leiomyomas: histopathologic features, MR imaging findings, differential diagnosis, and treatment. *Radiographics*. 1999; 19:117997.

## LISTA DE DIFERENCIAIS

- Leiomiossarcoma uterino;
- Massas anexiais ou ovarianas;
- Abscesso.

## DIAGNÓSTICO

- Miomas uterinos com degeneração cística / hemorrágica.

## APRENDIZADO

Leiomiomas podem sofrer diferentes tipos de degeneração, o que pode mudar a apresentação clínica e radiológica, trazendo desafio diagnóstico. A "chave" para a correta interpretação é demonstrar que a lesão é recoberta por serosa uterina, o que sugere origem miometrial. O presente caso foi particular devido às grandes dimensões, bem como a heterogeneidade da lesão aos exames de imagem, contribuindo para o conhecimento da ampla gama de apresentações radiológicas que podem ocorrer.

IMAGENS

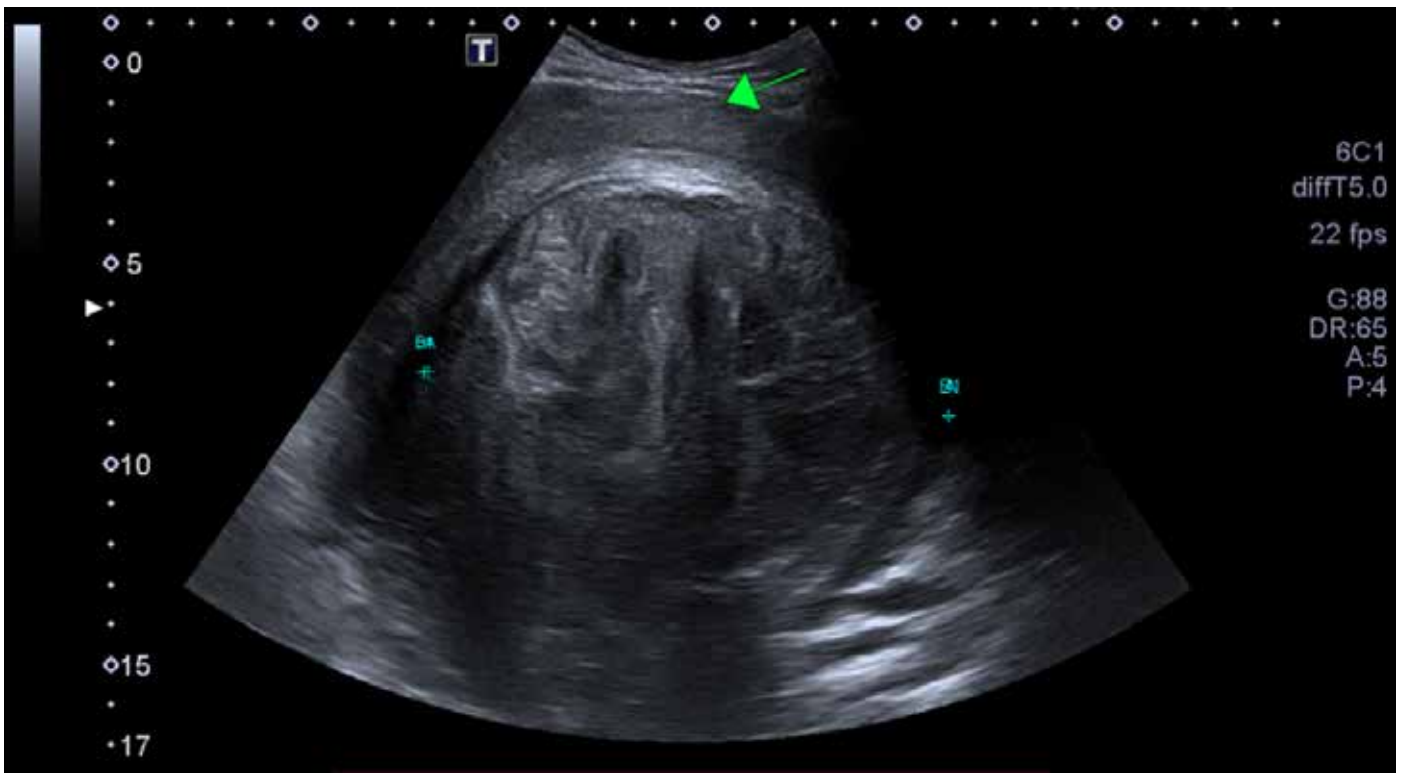


Figura 1: Ultrassonografia pélvica transabdominal nos planos transversais, mostrando útero aumentado, com volumosa lesão mista que se estendia desde a pelve até a cicatriz umbilical. A seta verde mostra que a lesão é centrada no miométrio e recoberta por serosa uterina.

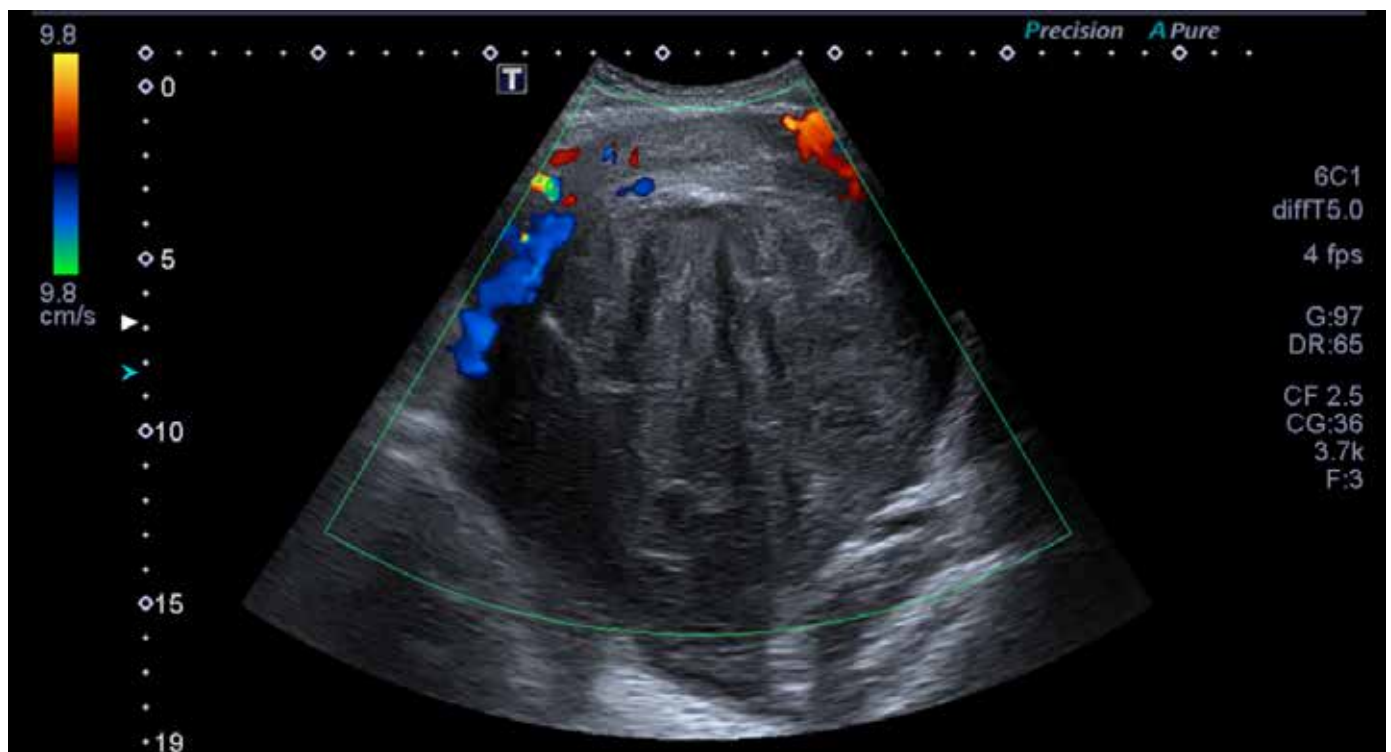


Figura 2: Ao estudo Doppler colorido, a maior lesão exibia fluxo discreto, predominantemente periférico.

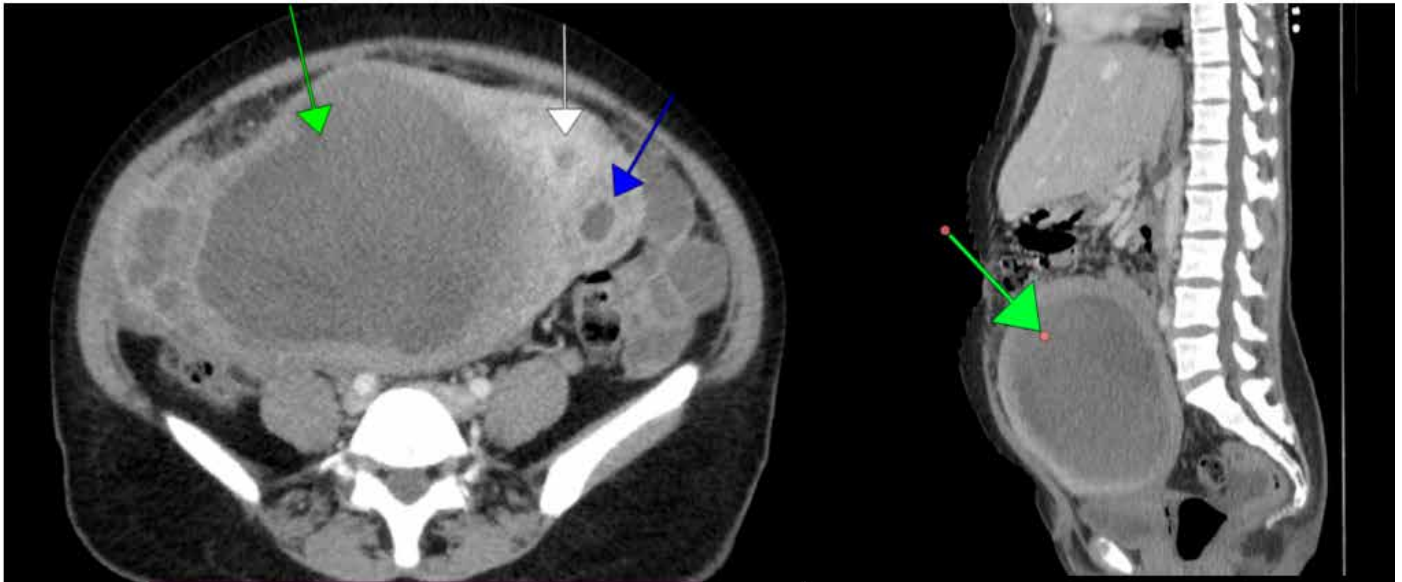


Figura 3: À tomografia computadorizada nos cortes axial e sagital, mostra duas lesões miometriais heterogêneas, predominantemente císticas com realce heterogêneo pós contraste. A maior lesão (seta verde) localizada na parede lateral direita do útero e desloca o endométrio para a esquerda, sem invadi-lo. A lesão menor (seta azul) é demonstrada na parede posterior do útero.

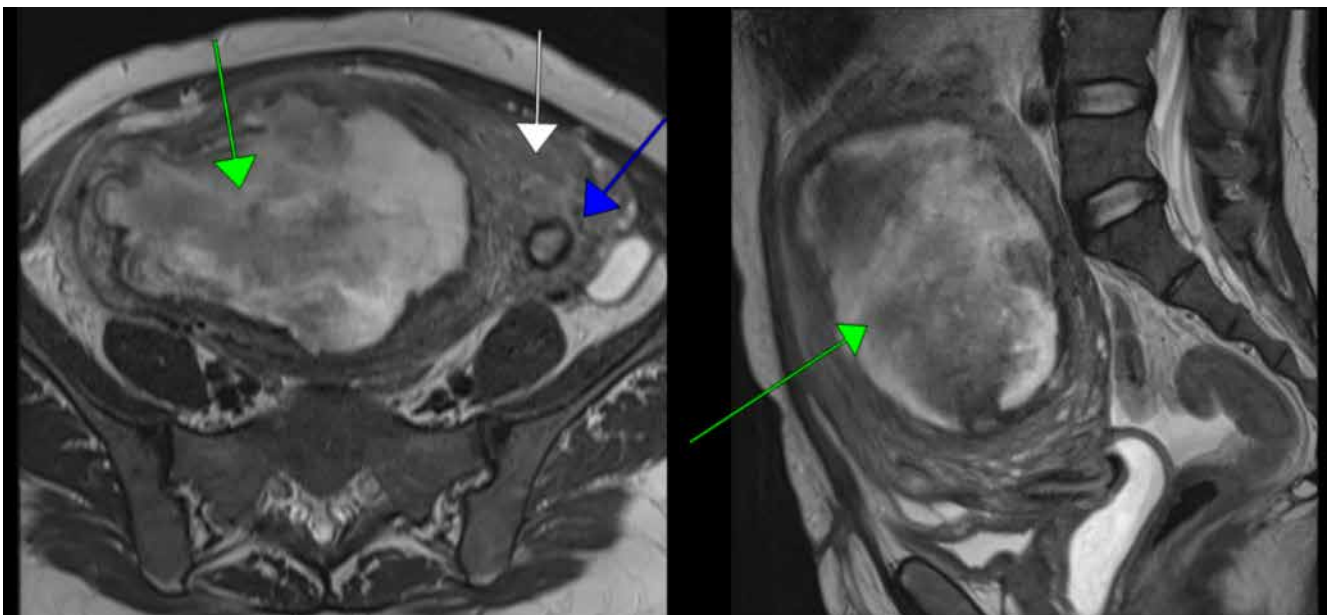


Figura 4: À ressonância magnética de pelve, em corte axial T2 e sagital, evidenciou que a maior lesão (seta verde) era predominantemente cística com predomínio de hipersinal em T2. A lesão deslocava o endométrio (seta branca) para a esquerda. Nota-se ainda a menor lesão, com características semelhantes à esquerda (seta azul).

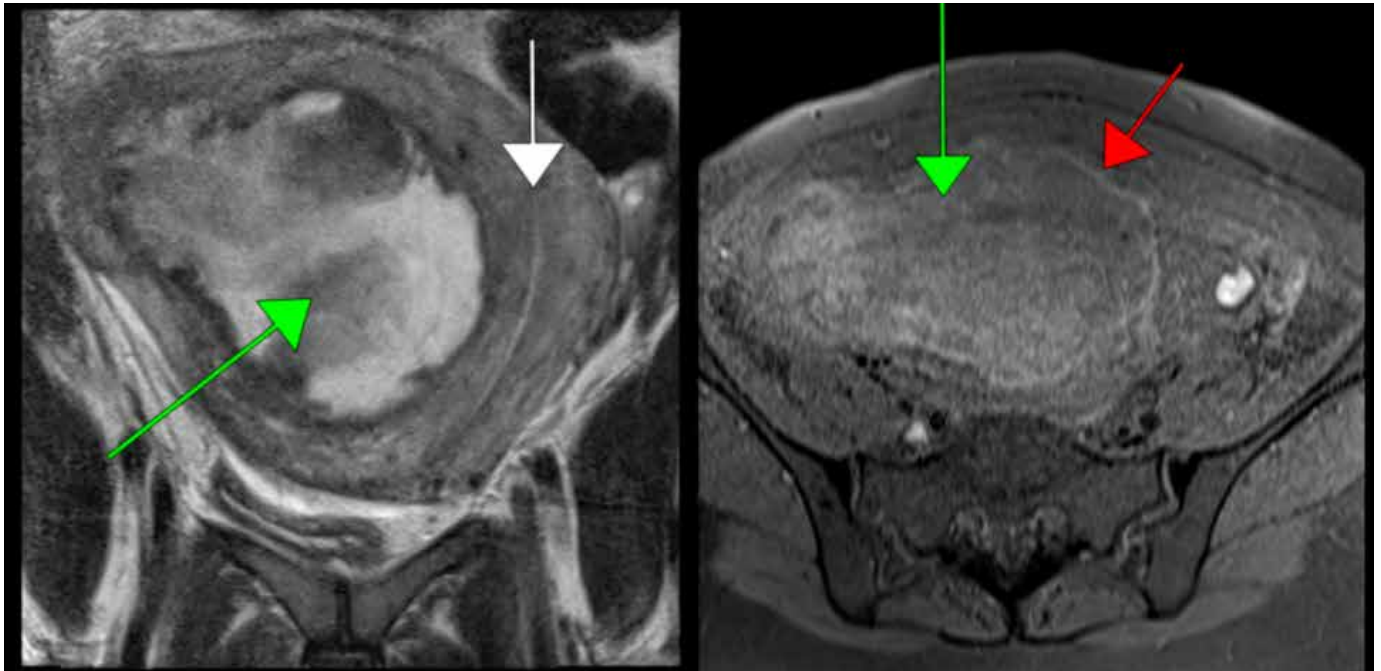


Figura 5: Corte coronal T2 mostrando volumosa lesão miometrial (seta verde) deslocando o endométrio para a esquerda (seta branca). O corte axial T1 com saturação de gordura demonstra que a lesão maior (seta verde) é circundada por discreto halo de hipersinal (seta vermelha).

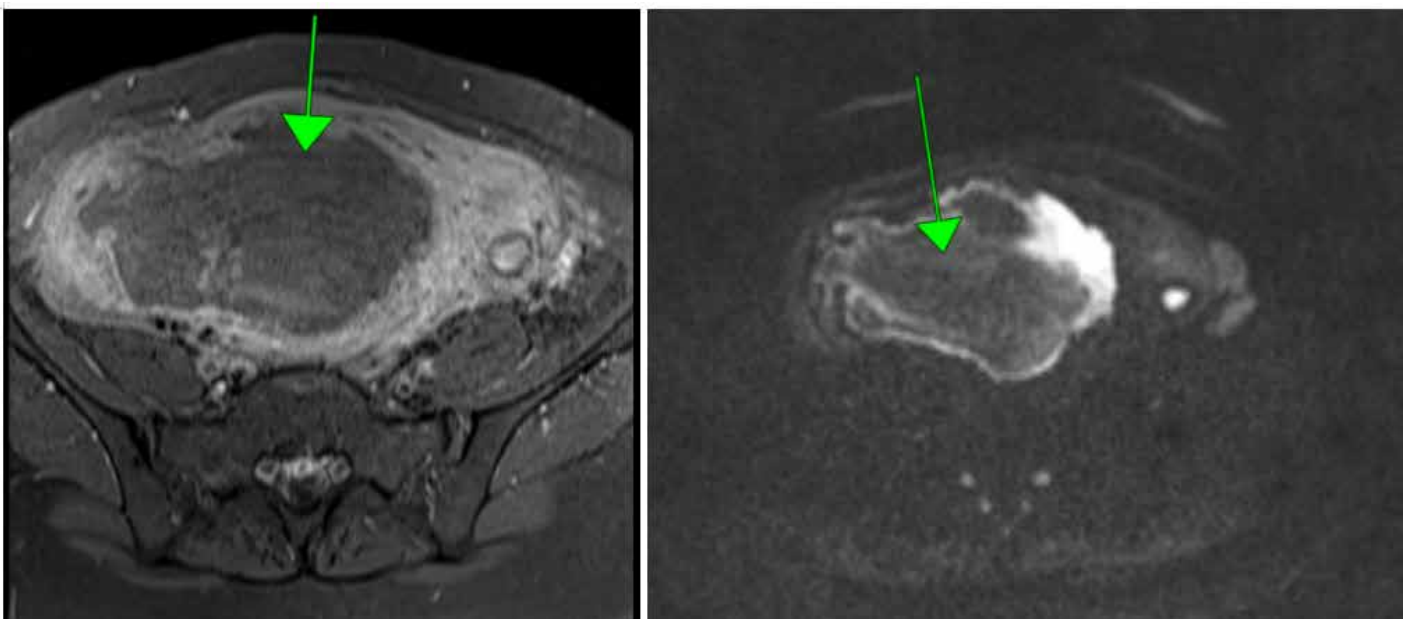


Figura 6: No corte axial T1 pós contraste com saturação de gordura, demonstra que não há realce central da maior lesão (seta verde) pelo meio de contraste nem significativa restrição à difusão.