

# ENDOMETRIOSE DA REGIÃO INGUINAL ENVOLVENDO A PORÇÃO EXTRAPERITONEAL DO LIGAMENTO REDONDO DO ÚTERO. RELATO DE CASO

## Pelve feminina

### DADOS DO CASO

**Autores:** Ariadne Mayumi Fernandes Yamada - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro -

Uberaba (MG) - Grupo Digimax - Medicina Diagnóstica, Radiologia - Joaçaba (SC) - Brasil;

Livia de Oliveira Antunes - Lumi - Bragança Paulista (SC) Grupo Digimax - Medicina Diagnóstica - Joaçaba (SC);

Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro -

Uberaba (MG)

Adriano Benicio Fernandes Yamada - Hospital Bruno Born - Lajeado (RS);

**Autor correspondente:** Ariadne Mayumi Fernandes Yamada - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro,

Radiologia - Uberaba - (MG) - Grupo Digimax - Medicina Diagnóstica, Radiologia - Joaçaba (SC) - Brasil;

**Palavras-Chave:** Endometriose; Canal Inguinal e Ligamento Redondo do Útero;

**URL:** <https://brad.org.br/article/4421/pt-BR/endometriose-da-regiao-inguinal-envolvendo-a-porcao-extraperitoneal-do-ligamento-redondo-do-utero--relato-de-caso>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2024v3e20240020

### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresentando história de dor pélvica crônica e investigação diagnóstica de infertilidade. Refere dor e abaulamento em região inguinal esquerda. Não há relato de cirurgias prévias. Ultrassonografia transvaginal evidenciou miomas uterinos. Prosseguiu investigação diagnóstica com Ressonância Magnética da Pelve

### ACHADOS DE IMAGEM

A ressonância magnética da pelve evidencia nódulo endometriótico infiltrativo com predomínio de fibrose e presença de tecido glandular, inclusive com sangramento, localizado na tela subcutânea da região inguinal esquerda, com sinais de continuidade com a porção extraperitoneal do ligamento redondo que se apresenta espessado, medindo 3,7 x 2,7 x 3,4 cm, distando 1,0 cm da superfície da pele (figuras 1 e 2). O exame de controle realizado após nove meses evidenciou aumento do componente glandular e áreas de sangramento da lesão endometriótica em região inguinal (figuras 3 e 4). O ligamento redondo direito e canal inguinal direito apresentaram morfologia e sinal habituais. Além desses achados, a paciente apresenta também sinais de endometriose profunda no compartimento posterior da pelve e miomas uterinos.

### DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada

por tecido semelhante ao endométrio localizado fora do útero [1]. É considerada doença de origem multifatorial, resultante da combinação de fatores ambientais, genéticos, hormonais e imunológicos, gerando dificuldades ao diagnóstico. O alto custo dos procedimentos e os resultados insatisfatórios associados ao quadro clínico incapacitante, resultam em um problema de saúde pública [2]. As diretrizes de 2022 da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) recomendam o uso de ultrassom (US) e ressonância magnética (RM) como teste diagnóstico [3]. Os sítios de envolvimento mais comuns são o espaço retrocervical, vagina, ovários, bexiga, retossigmoide e ligamentos redondos. A endometriose extrapélvica é rara, sendo a região inguinal envolvida em 0,3% a 0,6% dos casos, pode envolver a porção extraperitoneal do ligamento redondo, linfonodos inguinais, tecido subcutâneo ou mesmo hérnias [4]. Um nódulo na região inguinal pode ser difícil de distinguir de uma ampla variedade de diagnósticos, como hérnia, linfonodomegalia, neoplasia, hidrocele de Nuck e lipomas. Os exames de imagem são fundamentais para a diferenciação diagnóstica, sendo os achados semelhantes aos identificados em endometriose de localizações típicas [5]. Nas imagens de RM, as lesões endometrióticas sólidas se apresentam como estruturas nodulares hipointensas irregulares ou estreladas, podendo ter focos hiperintensos em T2 (glândulas endometriais). Quando há extravasamento de glóbulos vermelhos dos ductos glandulares ao estroma, essas pequenas hemorragias tornam-se visíveis como pontos hiperintensos nas imagens ponderadas em

T1 [6]. A US com doppler demonstra massa hipoeoica com fluxo ausente, com ou sem áreas císticas. A RM tem mais acurácia porque pode demonstrar o conteúdo hemorrágico antigo relacionado ao sangramento cíclico. O sangue espesso e envelhecido é responsável pelo alto sinal em T1 e baixo sinal em T2 ("sinal de sombreado"). O diagnóstico final é baseado nos resultados histopatológicos após a excisão cirúrgica, sendo rara a degeneração maligna. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica da lesão e deve incluir a remoção da porção extraperitoneal do ligamento redondo para evitar recorrências. Devido à alta associação com endometriose pélvica, a laparoscopia concomitante é indicada para tratar doenças pélvicas [4]. No caso apresentado, apesar da localização atípica, os achados de RM evidenciaram sinais típicos de endometriose, facilitando o mapeamento pré-operatório dos focos endometrióticos pélvicos e extrapélvicos. A paciente foi submetida a cirurgia com excisão completa da lesão e análise histopatológica que confirmou o diagnóstico de endometriose sem sinais de malignidade.

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Linfonodomegalia inguinal;
- Hérnia inguinal;
- Hidrocele de Nuck.

## O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

Atualmente, a endometriose é um problema de saúde pública, sendo importante conhecer não apenas as localizações típicas, mas, também os sítios atípicos de acometimento da doença. A endometriose extrapélvica é rara e pode ser difícil de diagnosticar devido à grande variabilidade de localização e manifestações clínicas. O diagnóstico tardio é comum em pacientes com endometriose pélvica e é ainda mais comum naquelas com doença extrapélvica. A excisão cirúrgica do tecido endometriótico ectópico é a principal opção de tratamento definitivo, portanto, o radiologista tem papel fundamental no mapeamento dos focos endometrióticos.

## REFERÊNCIAS

1. Horne AW, Missmer SA. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da endometriose. *BMJ* 2022;379:e070750 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070750>.
2. Cruz Araújo FW, Schmidt DB. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. *SAÚDE [Internet]*. 17º de novembro de 2020;14(18).
3. Piccolo CL, Cea L, Sbarra M et al. Magnetic Resonance Roadmap in Detecting and Staging Endometriosis: Usual and Unusual Localizations. *Appl. Sci.* 2023, 13, 10509. <https://doi.org/10.3390/app131810509>
4. Chamié LP, Ribeiro DMFR, Tiferes DA, Neto ACM, Serafini PC. Atypical Sites of Deeply Infiltrative Endometriosis: Clinical Characteristics and Imaging Findings. *RadioGraphics* 2018 38: 1, 309-328. <https://doi.org/10.1148/rg.2018170093>
5. Li SH, Sun HZ, Li WH, Wang SZ. Inguinal endometriosis: Ten case reports and review of literature. *World J Clin Cases.* 2021 Dec 26;9(36):11406-11418. doi: 10.12998/wjcc. v9.i36.11406. PMID: 35071572; PMCID: PMC8717526.
6. Foti PV, Farina R, Palmucci S et al. Endometriosis: clinical features, MR imaging findings and pathologic correlation. *Insights Imaging.* 2018 Apr;9(2):149-172. doi: 10.1007/s13244-017-0591-0. Epub 2018 Feb 15. PMID: 29450853; PMCID: PMC5893487.

IMAGENS

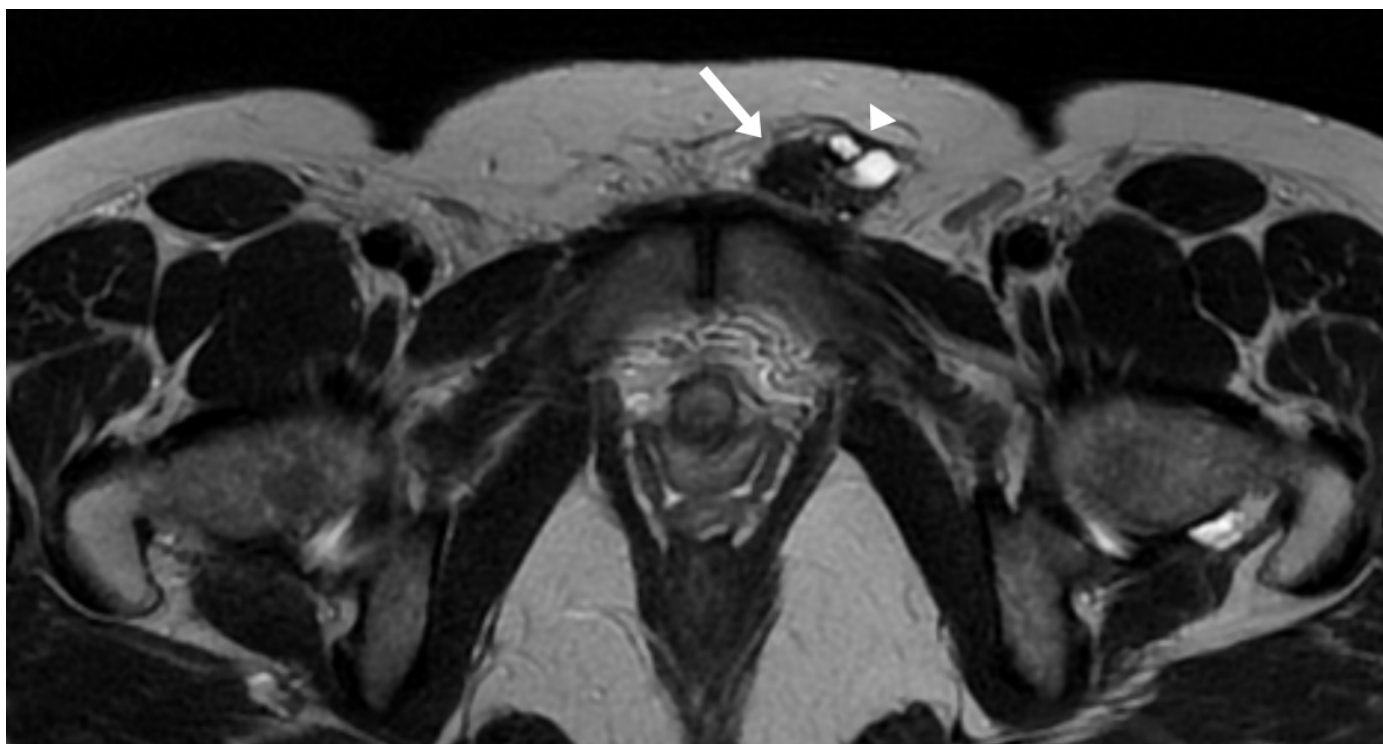


Figura 1 - RM axial ponderação em T2. Nódulo irregular infiltrativo com predomínio de fibrose (seta) e presença de tecido glandular (cabeça de seta) localizado na tela subcutânea da região inguinal esquerda. Região inguinal direita normal.

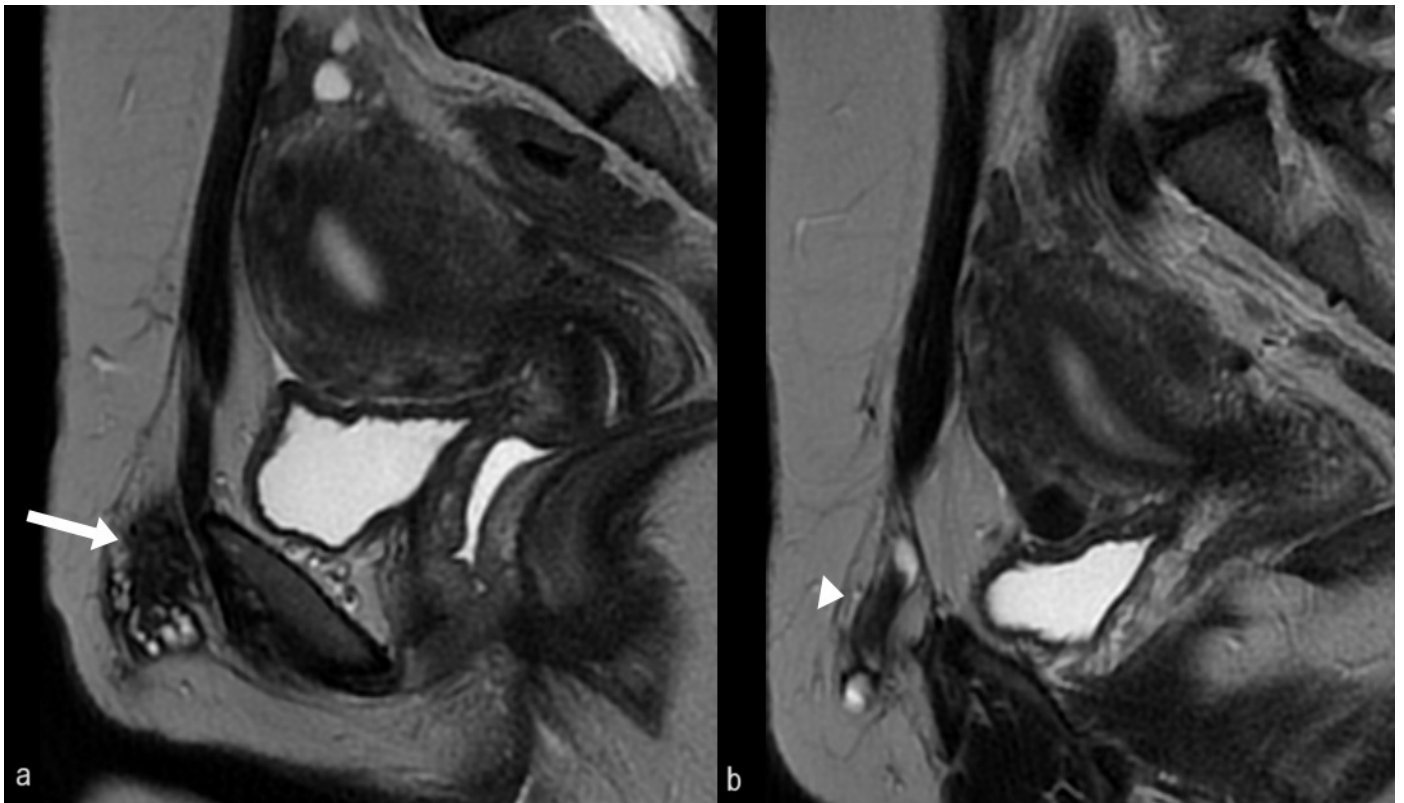


Figura 2 - RM sagital ponderação em T2. a) nódulo endometriótico infiltrativo na região inguinal com presença de fibrose e tecido glandular (seta). b) sinais de continuidade do nódulo endometriótico com a porção extraperitoneal do ligamento redondo que apresenta espessamento.

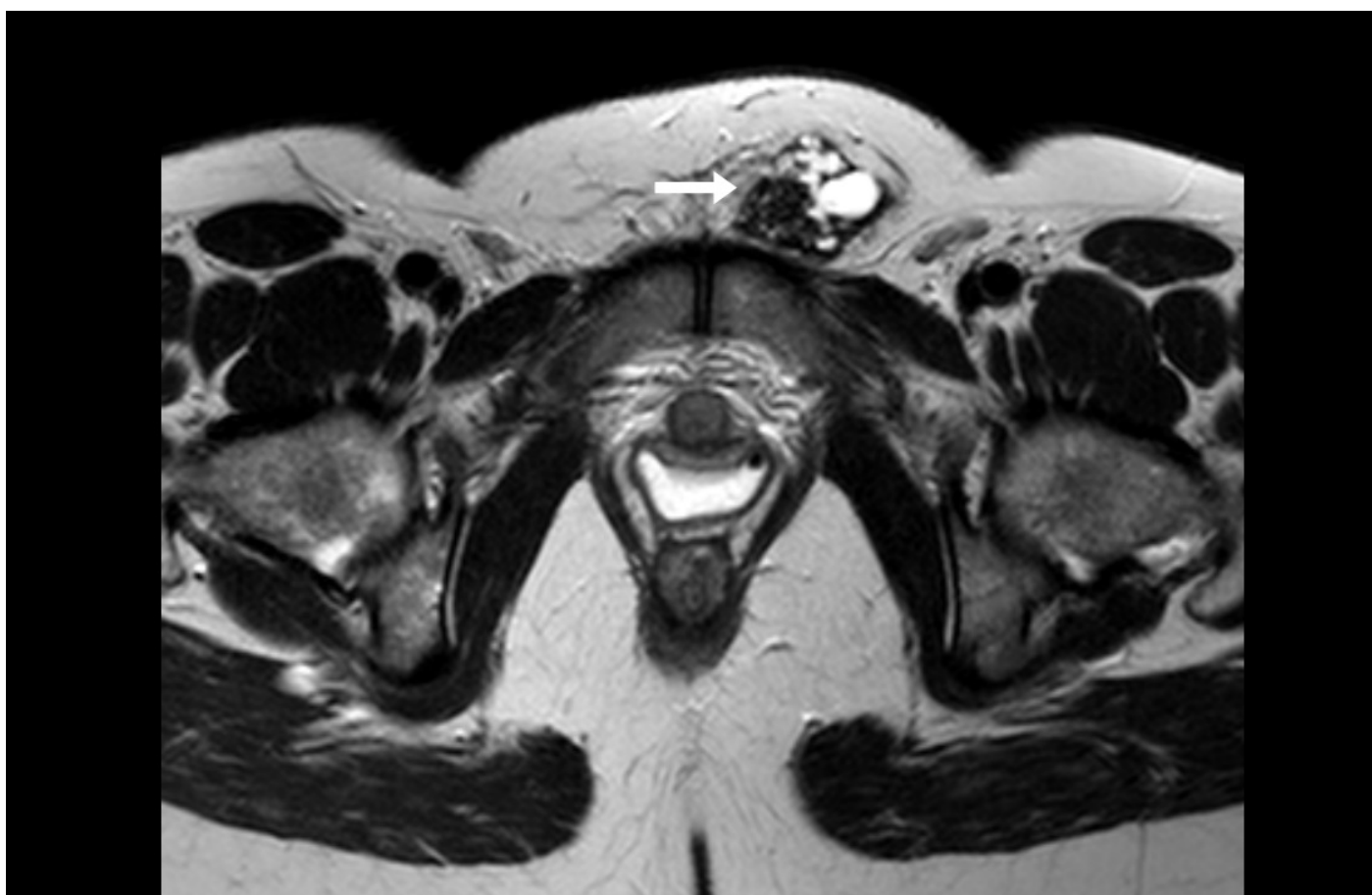


Figura 3 - RM axial ponderação em T2. Exame de seguimento realizado nove meses depois evidencia aumento das dimensões do nódulo endometriótico em região inguinal esquerda (seta) e aumento dos componentes glandulares.

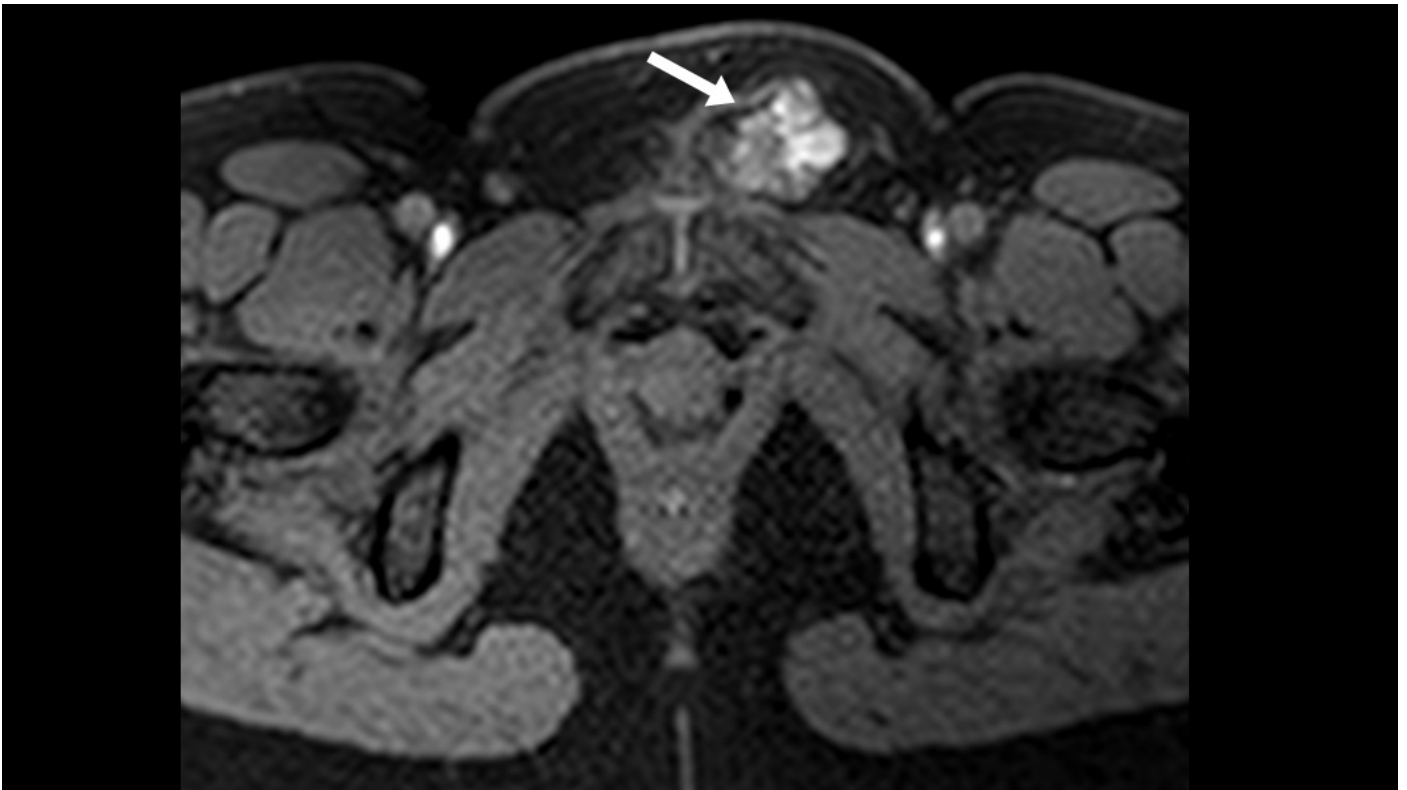


Figura 4 - RM axial ponderação em T1 com saturação de gordura. Componentes glandulares do nódulo endometriótico evidenciando alto sinal, sugestivo de sangramento (seta).