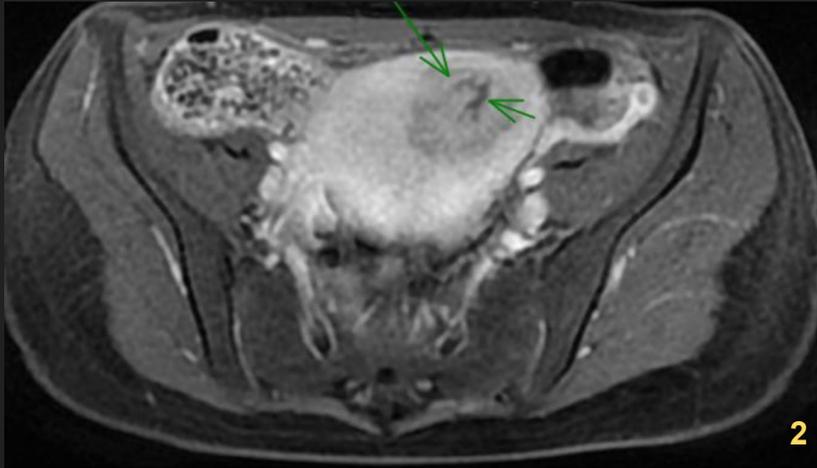


Ensaio pictórico de casos de complicações após procedimentos ginecológicos e obstétricos

Perfuração uterina após curetagem

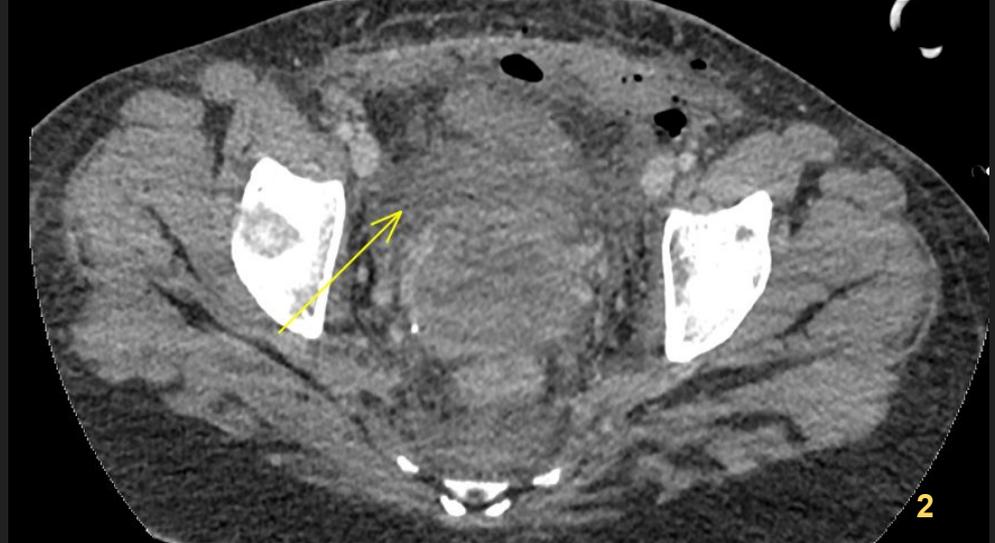
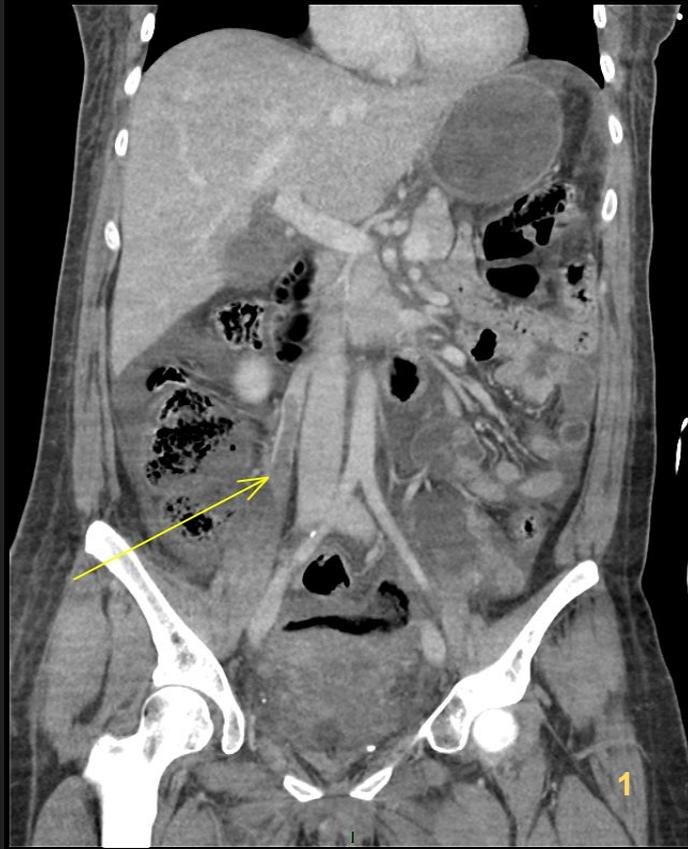
CASO: Paciente, feminino, 30 anos, gestação de 23 semanas, necessitou de curetagem e manipulação cirúrgica cervical, evoluindo com utero globoso, abdome distendido e sangramento vaginal.



Ressonância de abdome sequência T2 corte sagital (**Imagem 1**) e axial (**Imagem 2**) evidenciando útero de dimensões aumentada com sinais de manipulação, com área de irregularidade da interface endométrio-miometrial na região cornual esquerda, com solução de continuidade da cavidade uterina com o miométrio nesta topografia com provável acometimento da serosa provavelmente relacionada a curetagem profunda local (setas verdes), sugestivo de perfuração.

Trombose da veia gonadal

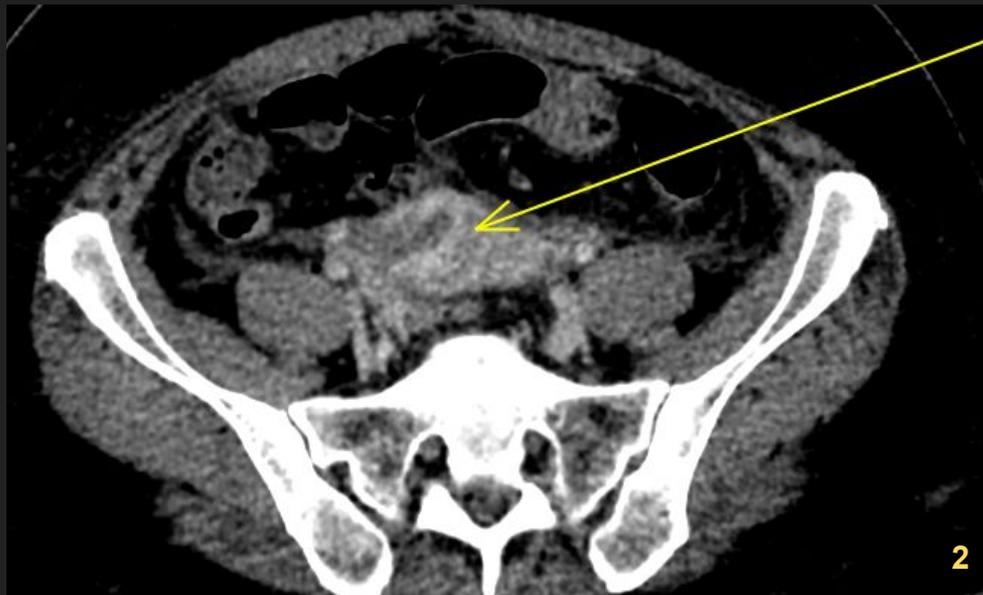
CASO: Paciente, feminino, 37 anos, no pós operatório imediato de hysterectomia apresentando dor em baixo ventre, aumento do volume abdominal e sangramento vaginal.



Tomografia de abdome fase portal no corte coronal (Imagem 1) e axial (Imagem 2) onde se observa a falha de enchimento intraluminal na topografia da veia gonadal (seta amarela), estendendo-se até próximo às confluências na veia cava inferior e na veia renal esquerda, respectivamente. Colaterais venosas ectasiadas retroperitoneais bilaterais.

Abscesso após miomectomia e endometriose

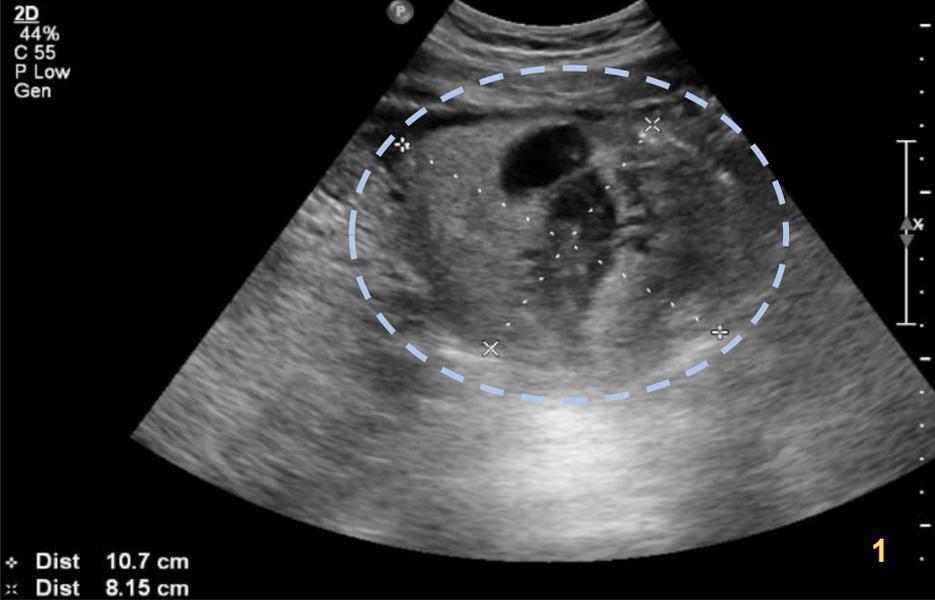
CASO: Paciente, feminino, 47 anos, no pós-operatório recente de miomectomia e ressecção de focos de endometriose profunda, com dor abdominal de forte intensidade.



Tomografia de abdome fase portal no corte coronal (**Imagem 1**) e axial (**Imagem 2**) evidenciando sinais de manipulação cirúrgica na pelve, com densificação dos planos adiposos pélvicos, associado a pequena quantidade de líquido acumulado e bolhas gasosas perivesicais e na parede abdominal (setas amarelas), sugestivo de abscesso intra abdominal.

Hematoma após cesária

CASO: Paciente, feminino, 31 anos, no pós-operatório de cesariana, com dor abdominal de forte intensidade na fossa ilíaca esquerda.



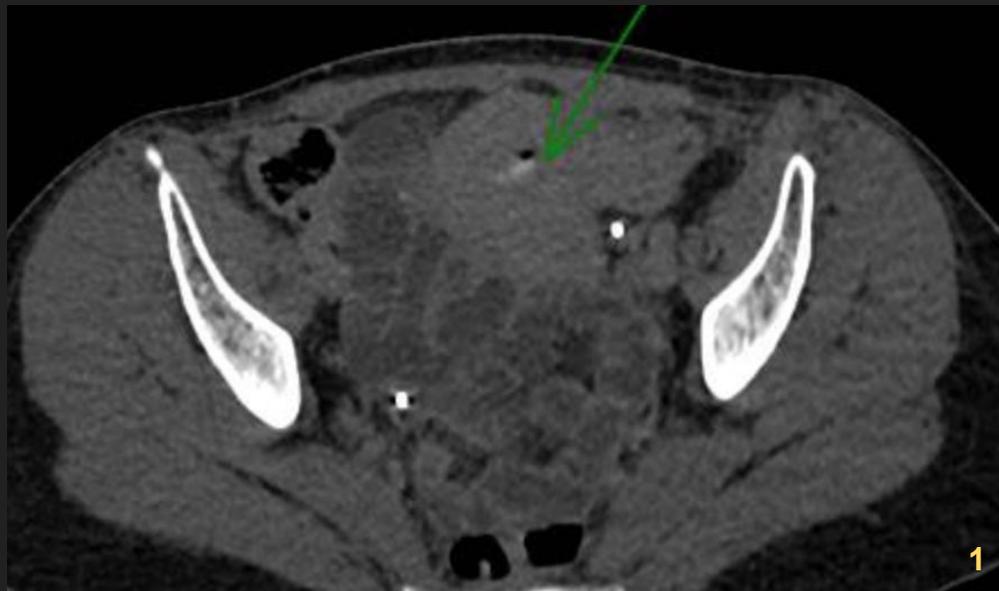
Ultrassonografia de abdome (**Imagem 1**) evidenciou formação expansiva ecogênica e heterogênea na região anexial esquerda (círculo pontilhado), sem vascularização ao Doppler colorido, medindo 12 x 10 x 8 cm (volume estimado 500 ml), inespecífica, mas que no atual contexto clínico pode corresponder a coleção hemática (hematoma).



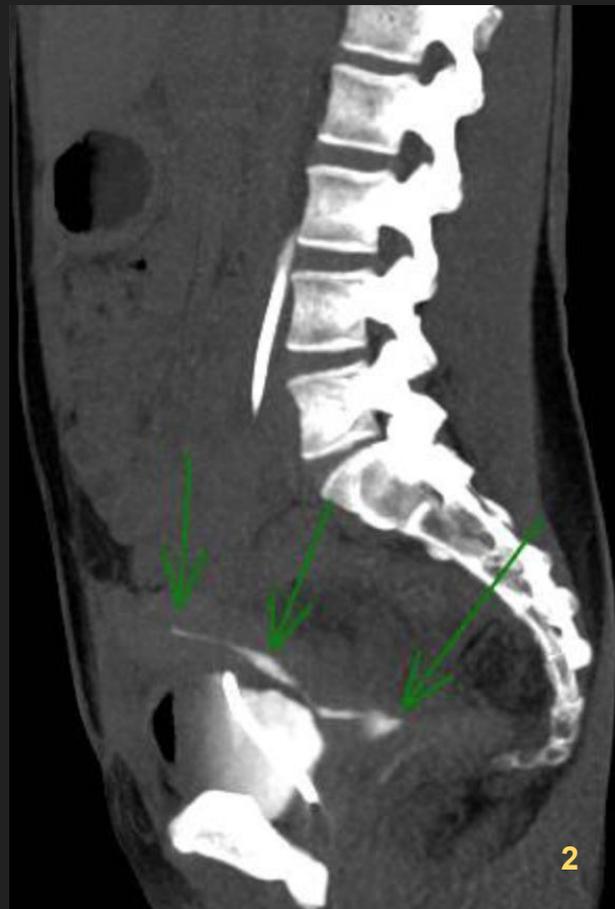
Ressonância de abdome sequência T2 no corte coronal (**Imagem 2**) evidenciou alterações de aspecto fibrociatricial da cicatriz de cesariana à região anexial esquerda, onde associa-se a imagem nodular heterogênea (seta verde) com conteúdo hiperproteico / hemático de artefatos de susceptibilidade magnética, ocupando a fossa ovárica esquerda, junto aos vasos ilíacos e deslocando anteriormente o ovário deste lado, sugere hematoma organizado.

Lesão de uretra com fístula uterina após cesárea

CASO: Paciente, feminino, 39 anos, no pós-operatório de cesariana, com saída de urina pela vagina.



Tomografia de abdome no corte axial (Imagem 1) evidenciando foco gasoso na cavidade uterina (seta verde).



Tomografia de abdome fase excretora no corte sagital (Imagem 2) na reconstrução MIP houve contrastação da cavidade uterina e da cicatriz de histerotomia durante a fase excretora (setas verdes), sendo esta última localizada junto ao ureter distal e à região de anastomose vesicoureteral à esquerda, com origem em um fino trajeto fistuloso no ureter distal / plano da anastomose ureterovesical.