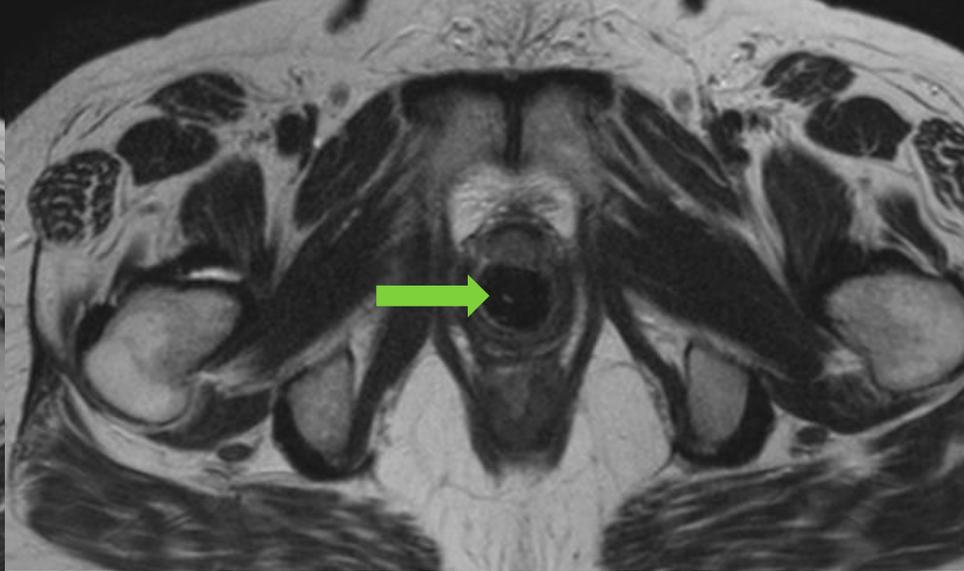
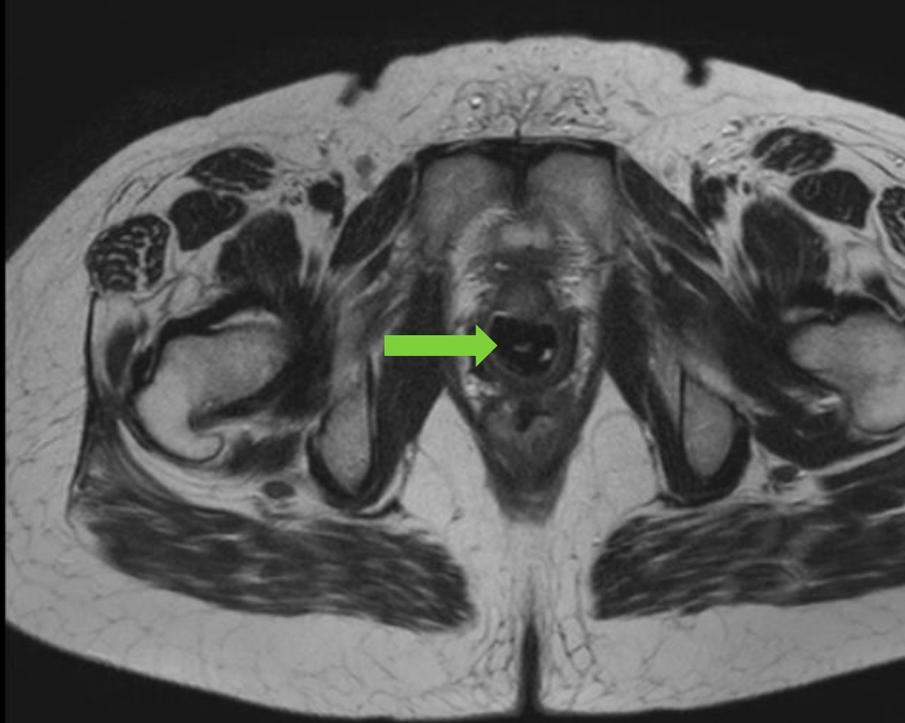
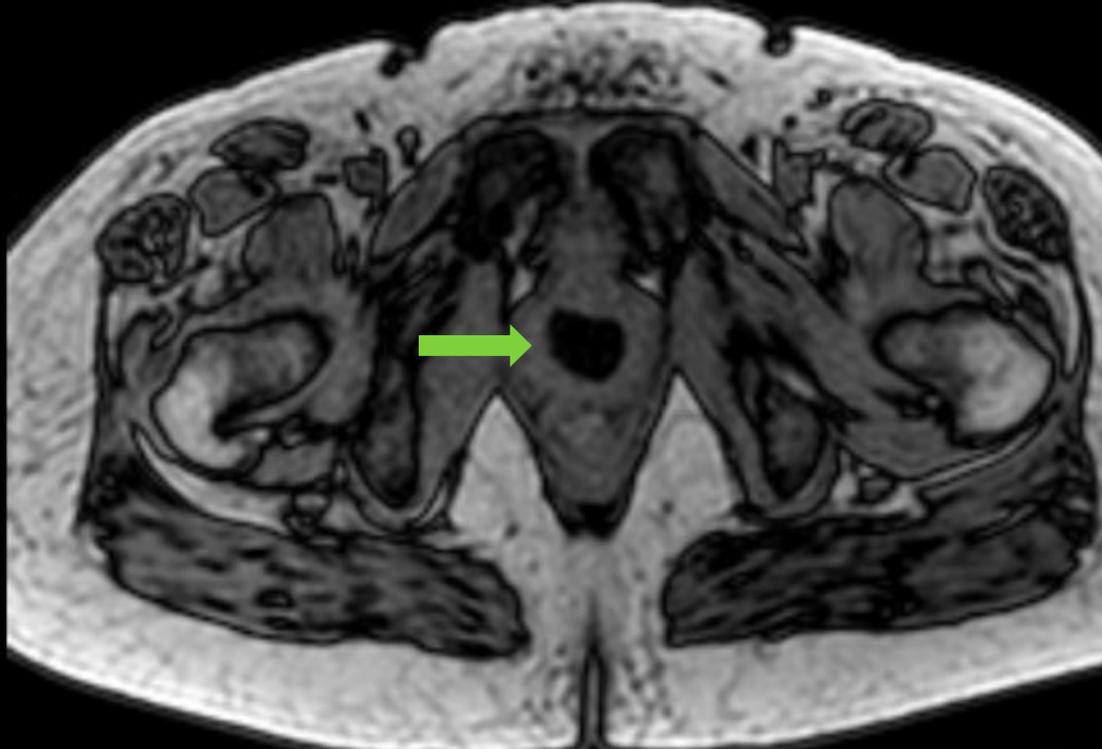


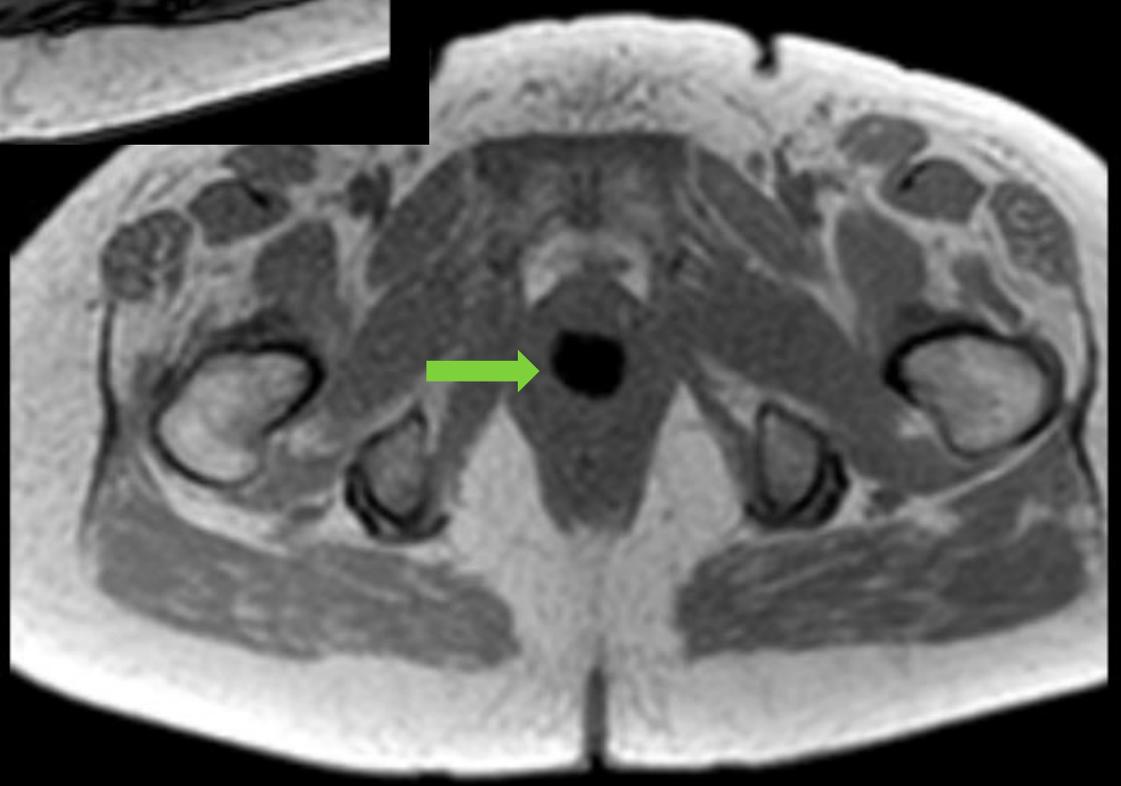
IMAGENS 1, 2 e 3: Estudo tomográfico da pelve sem a utilização do contraste iodado por via endovenosa, evidenciando imagem espontaneamente hiperatenuante, com alta densidade, bem definida, projetada em assoalho pélvico (setas verdes).

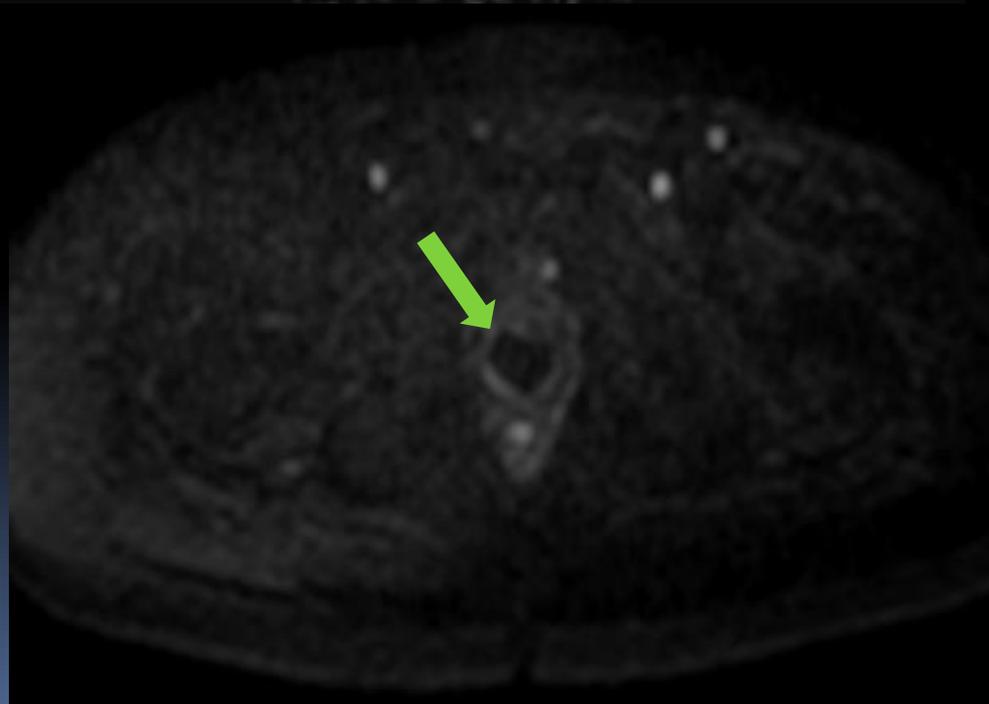
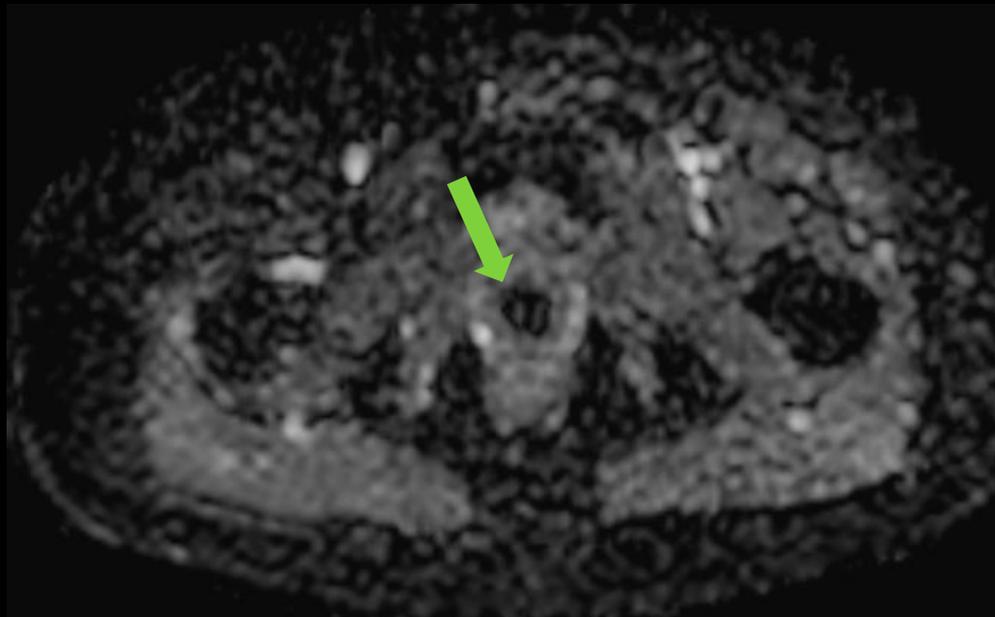
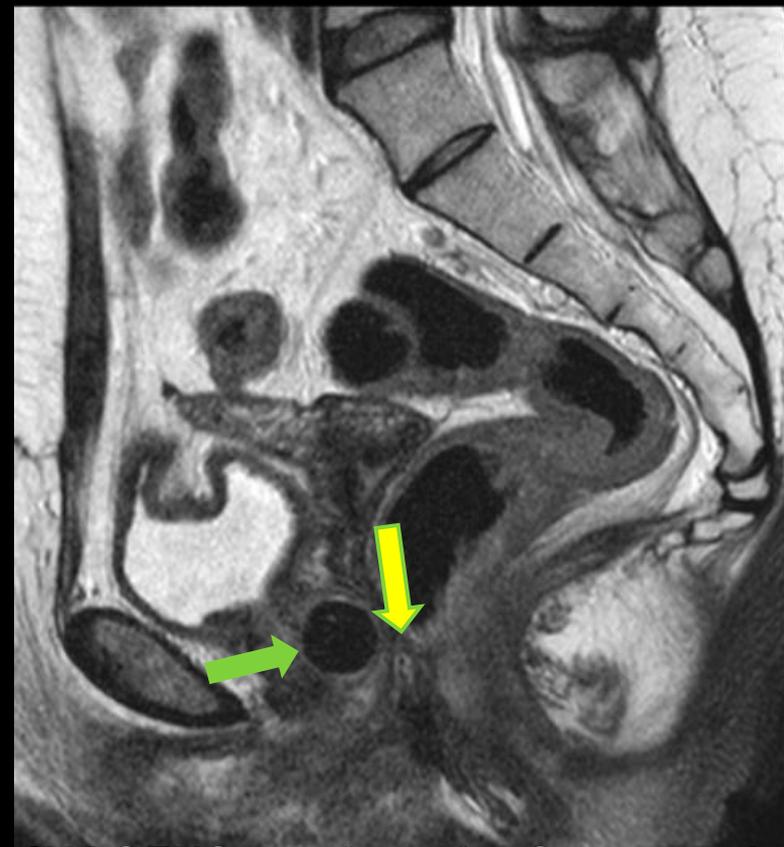


IMAGENS 1, 2 e 3: Cortes axiais e coronal nas sequências ponderadas em T1 da pelve sem a utilização do contraste paramagnético por via endovenosa, evidenciando imagem de baixo sinal, projetada em assoalho pélvico com origem aparente na parede posterior da uretra (setas verdes).

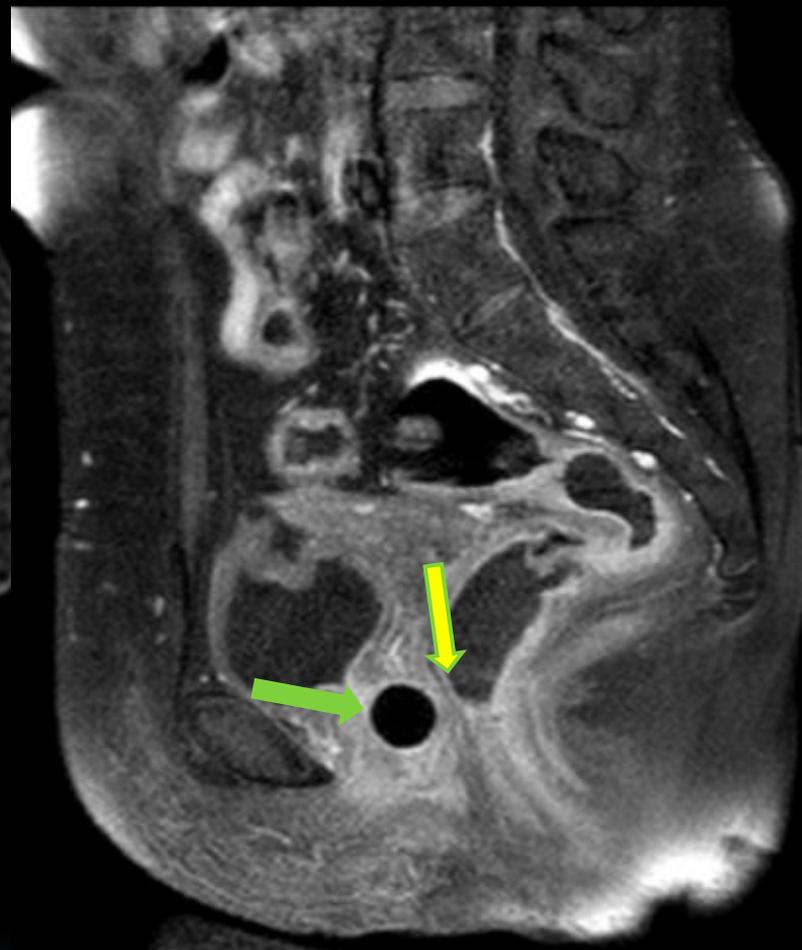


IMAGENS 1, 2 e 3: Cortes axiais nas sequências ponderadas em T1, IN/OUT FASE da pelve sem a utilização do contraste paramagnético por via endovenosa, evidenciando imagem de baixo sinal, projetada em assoalho pélvico com origem aparente na parede posterior da uretra (setas verdes).





IMAGENS 1, 2 e 3: Corte sagital T2 imagem de baixo sinal, projetada em assoalho pélvico com origem aparente na parede posterior da uretra (setas verdes) e comprimindo posteriormente canal vaginal (seta amarela). Cortes axiais no mapa ADC e Difusão, sem definição de áreas de restrição a difusão.



IMAGENS 1, 2 e 3: Corte axial e sagital T1, após a utilização do agente paramagnético por via endovenosa, evidenciando imagem de baixo sinal, sem realce ao meio de contraste, projetada em assoalho pélvico com origem aparente na parede posterior da uretra (setas verdes) e comprimindo posteriormente canal vaginal (seta amarela).