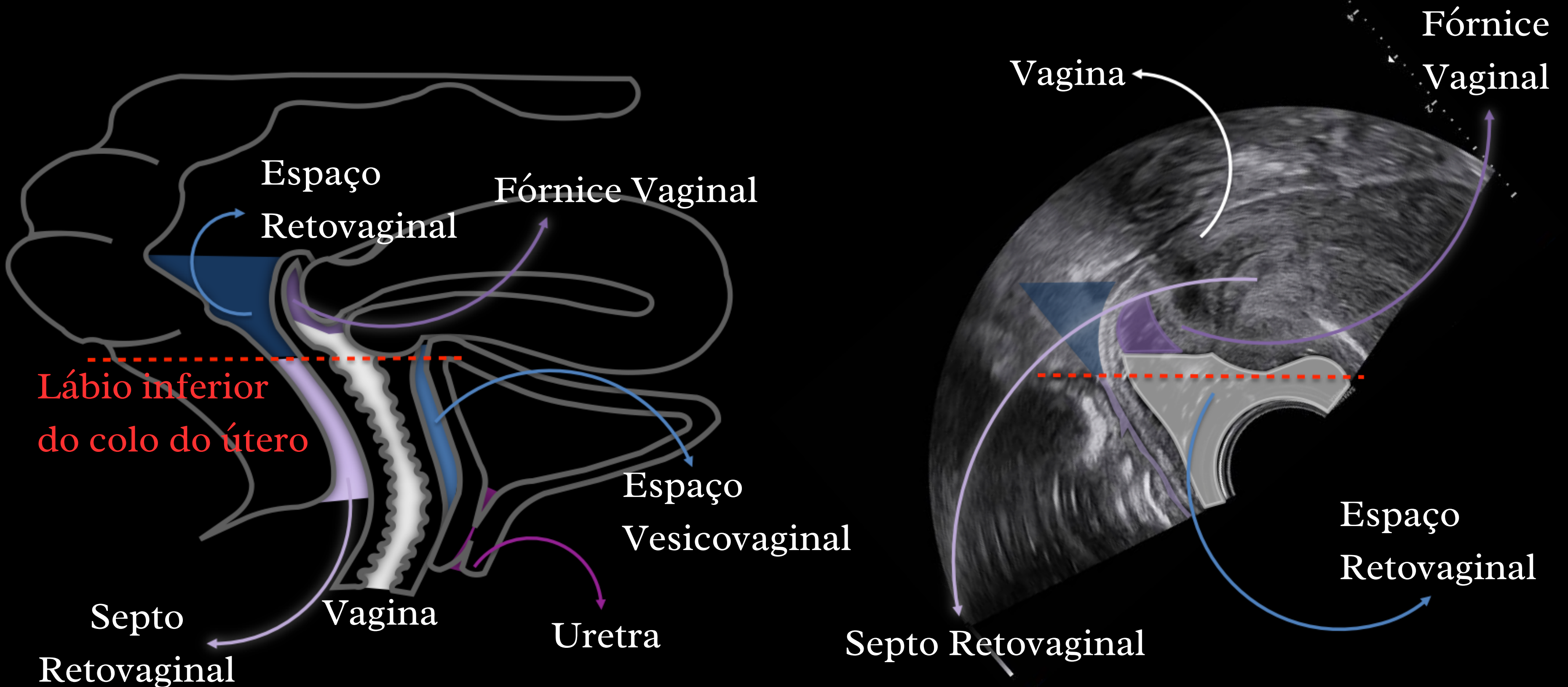


Anatomia

O gel endovaginal pode auxiliar na avaliação de algumas estruturas na pelve feminina, incluindo as seguintes:



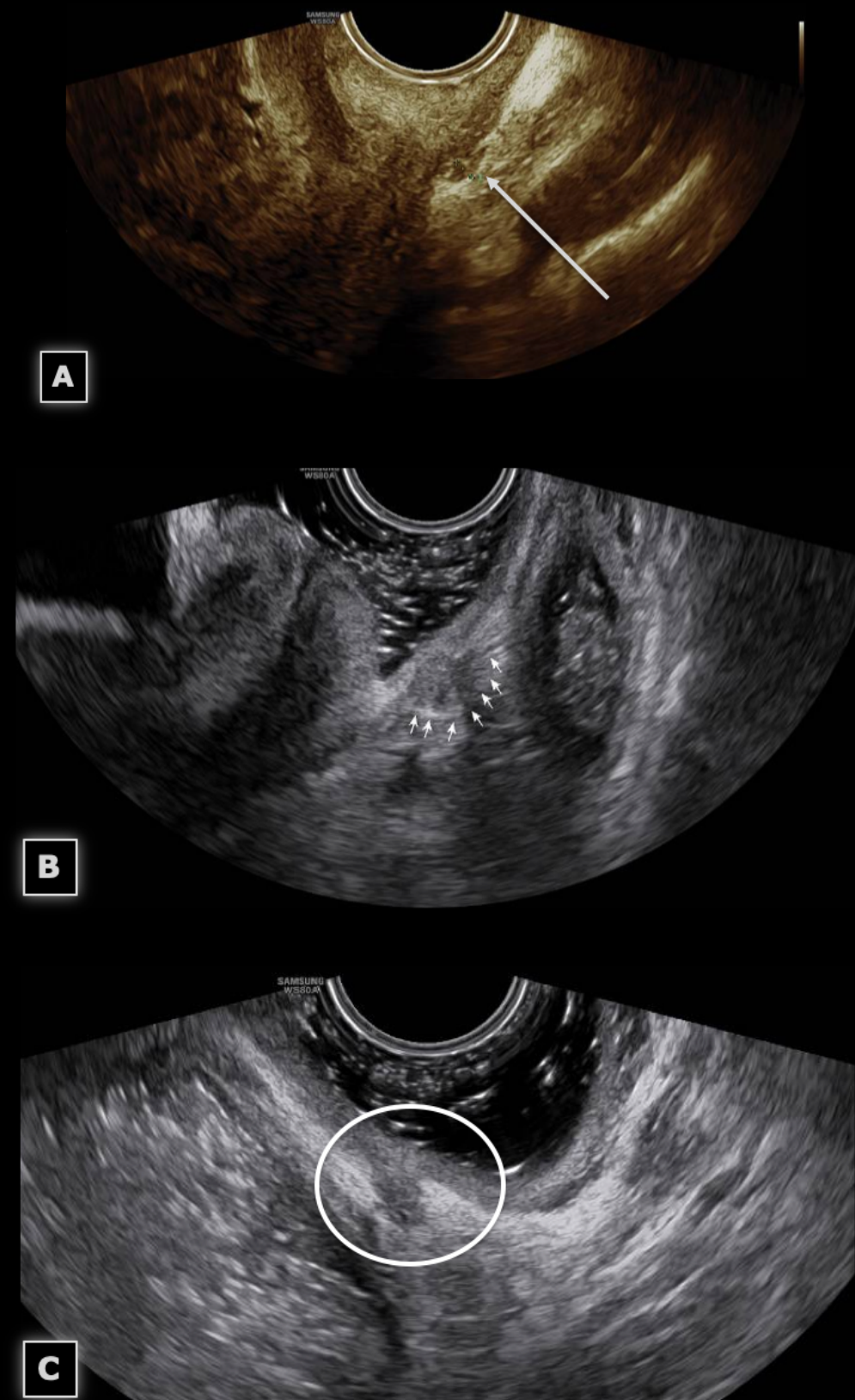
Endometriose

Sexo feminino, 27 anos, realizando ultrassom transvaginal com preparo intestinal (USTVPI) para avaliação de endometriose.



Fig. A: na avaliação inicial, uma lesão é detectada, aparentemente localizada na região paracervical (seta).

Figs. B e C: Após a introdução do gel endovaginal, pudemos observar claramente que a lesão estava localizada no espaço retovaginal, nos eixos longitudinal (pequenas setas brancas na Fig. B) e transversal (círculo na Fig. C).



Paciente do sexo feminino, 33 anos, realiza USTVPI pré-operatório para cirurgia de endometriose.

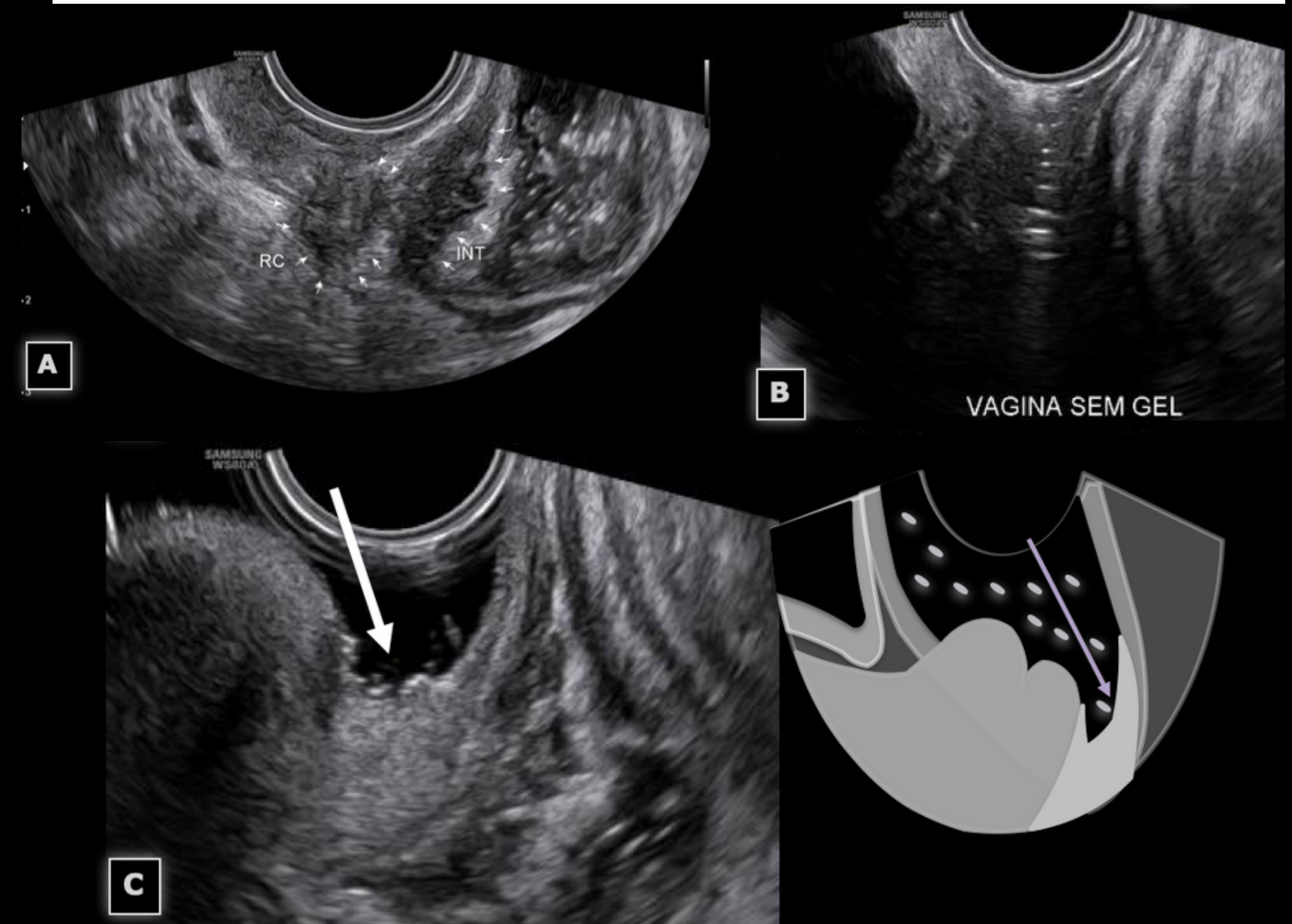


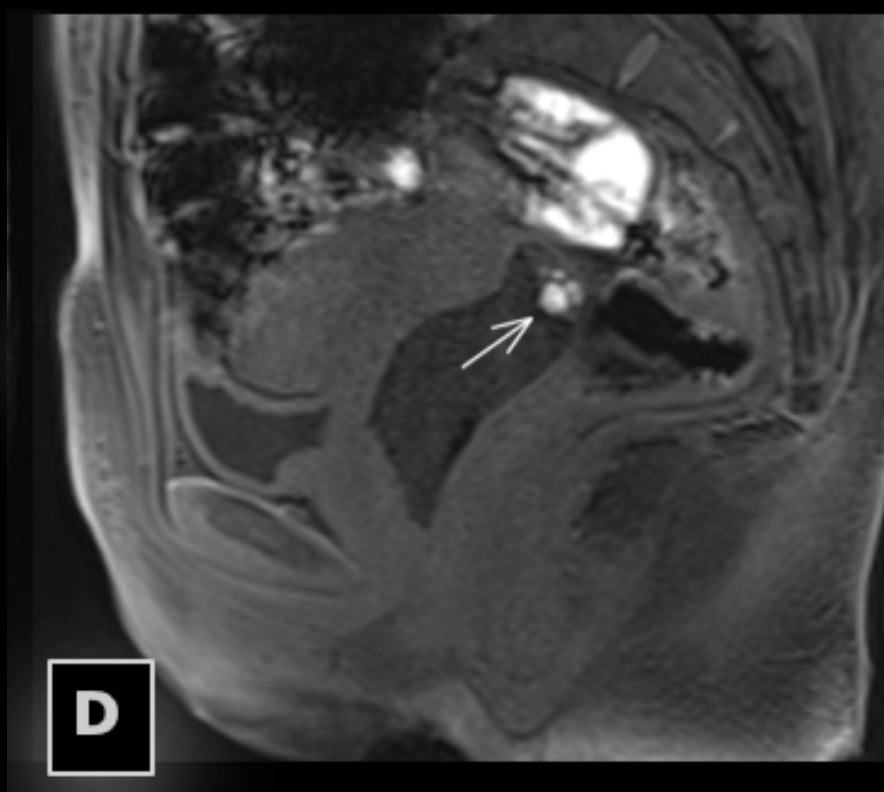
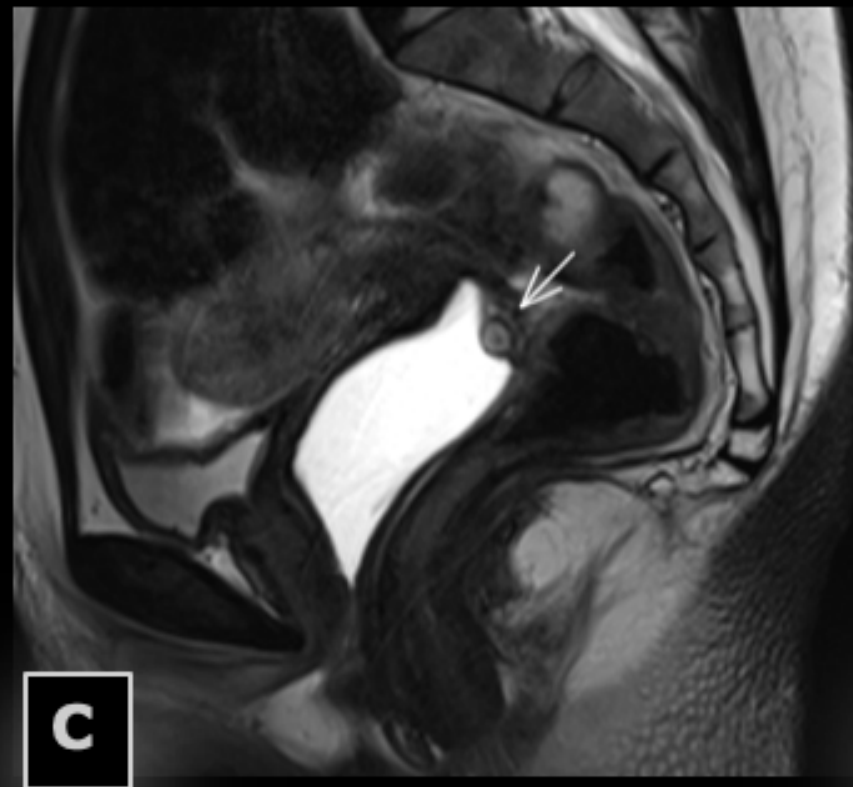
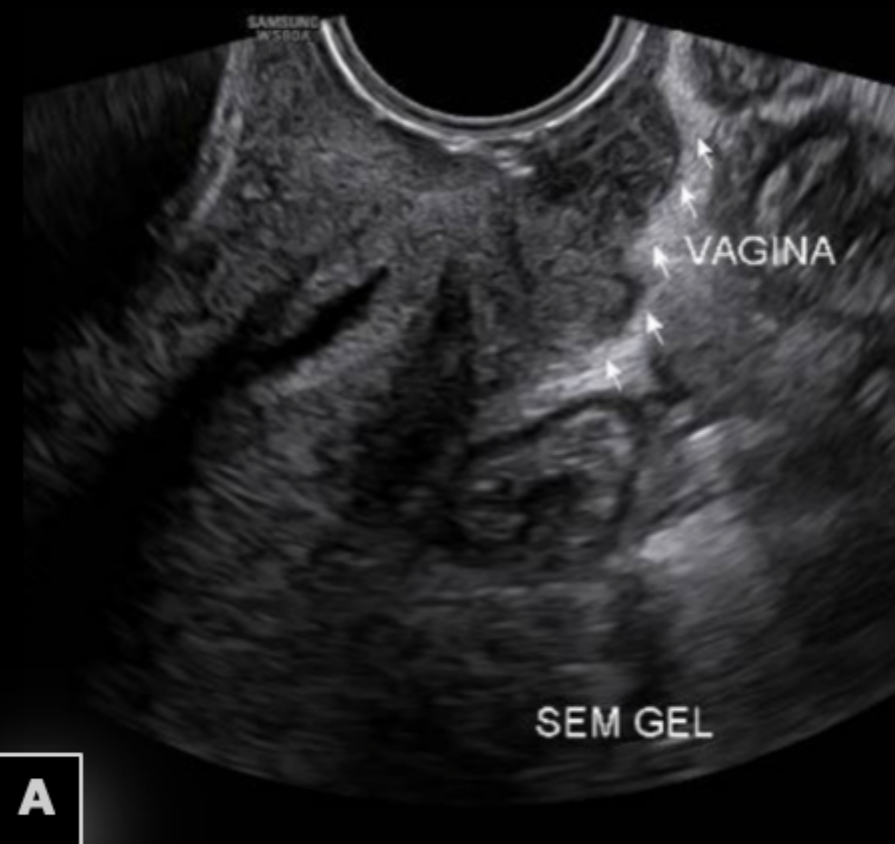
Fig. A: ultrassom no eixo longitudinal mostra lesão endometriótica envolvendo a região retrocervical e o intestino.

Fig. B: ultrassom no eixo longitudinal mostra avaliação limitada do fôrnice vaginal sem o gel vaginal.

Fig. C: Ultrassom realizado com a presença de gel endovaginal mostra o claro envolvimento do fôrnice vaginal pela lesão descrita na Fig. A.

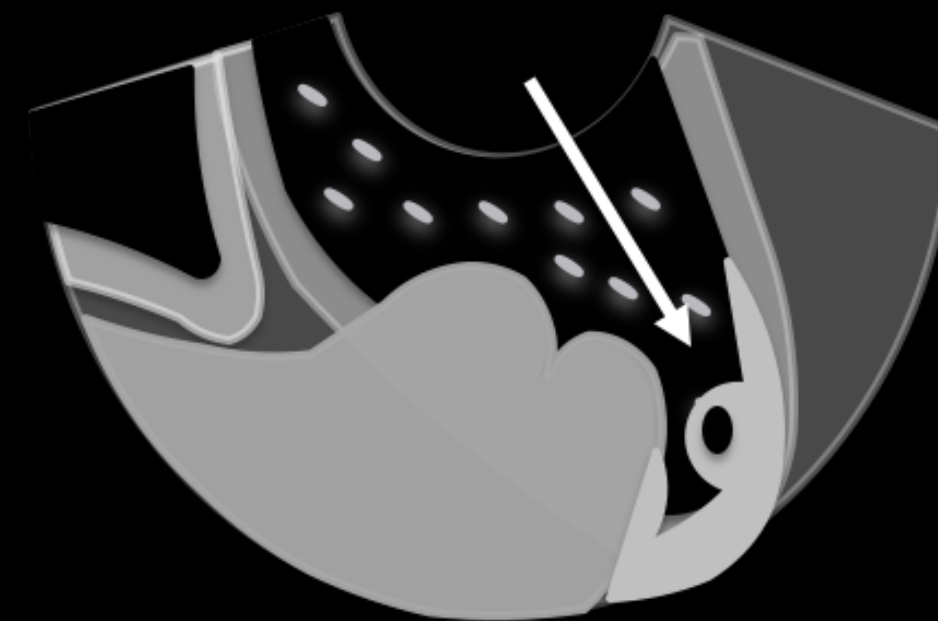
Endometriose

Paciente sexo feminino, de 31 anos, realiza ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal pré-cirúrgica para endometriose.



Figs. A e B: a ultrassonografia transvaginal mostra uma lesão hipoeoica com focos císticos de permeio no fundo de saco vaginal posterior e na parede posterior do terço superior da vagina, sugestiva de endometriose profunda.

Figs. C e D: imagens de ressonância magnética mostram sinais de endometriose profunda no compartimento posterior da pelve, envolvendo o fundo de saco vaginal posterior/parede posterior do terço superior da vagina, com cistos hemorrágicos comprometendo até a mucosa.



Fístula

Sexo feminino, 74 anos, com histórico de neoplasia anorretal.

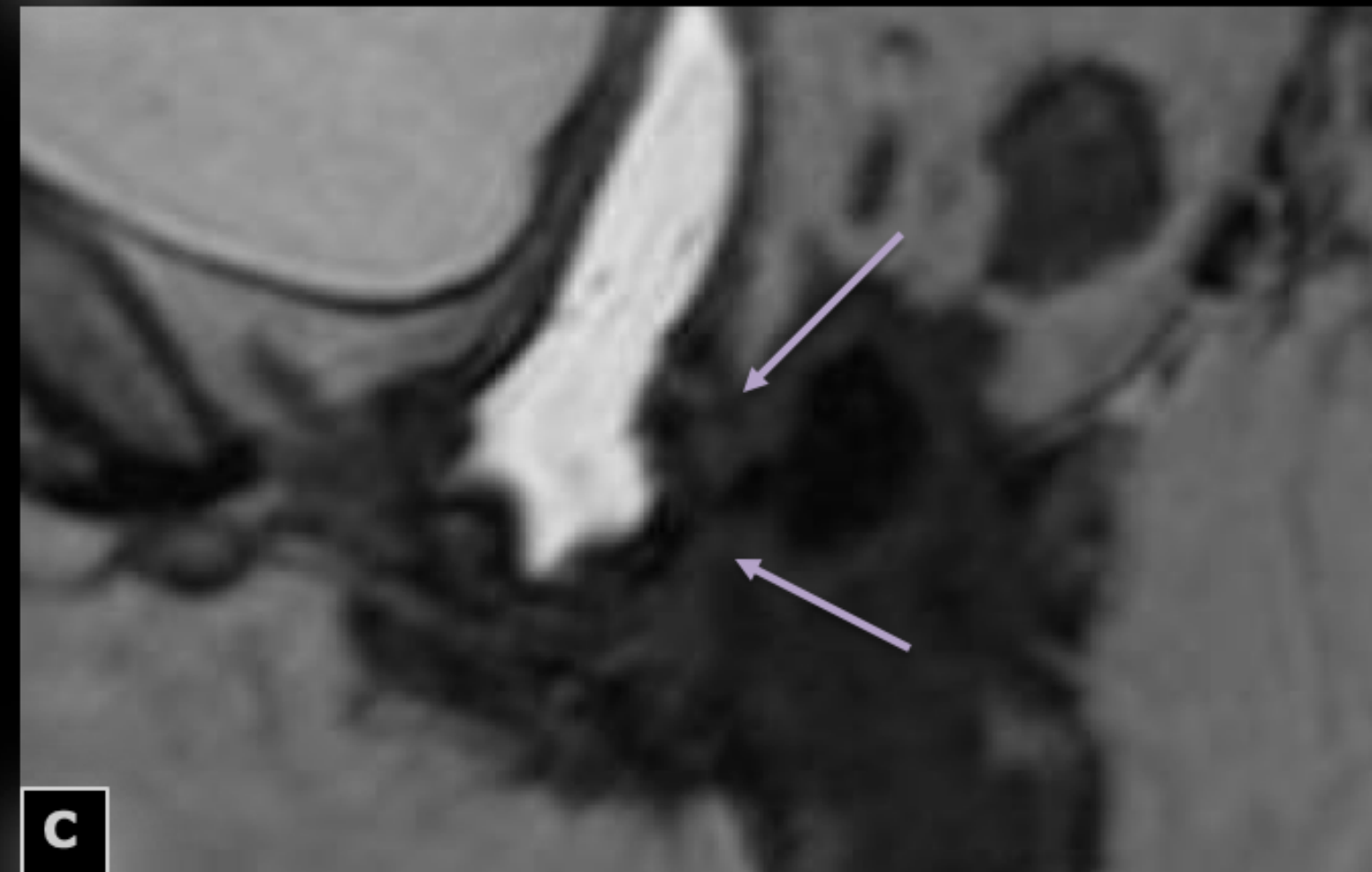
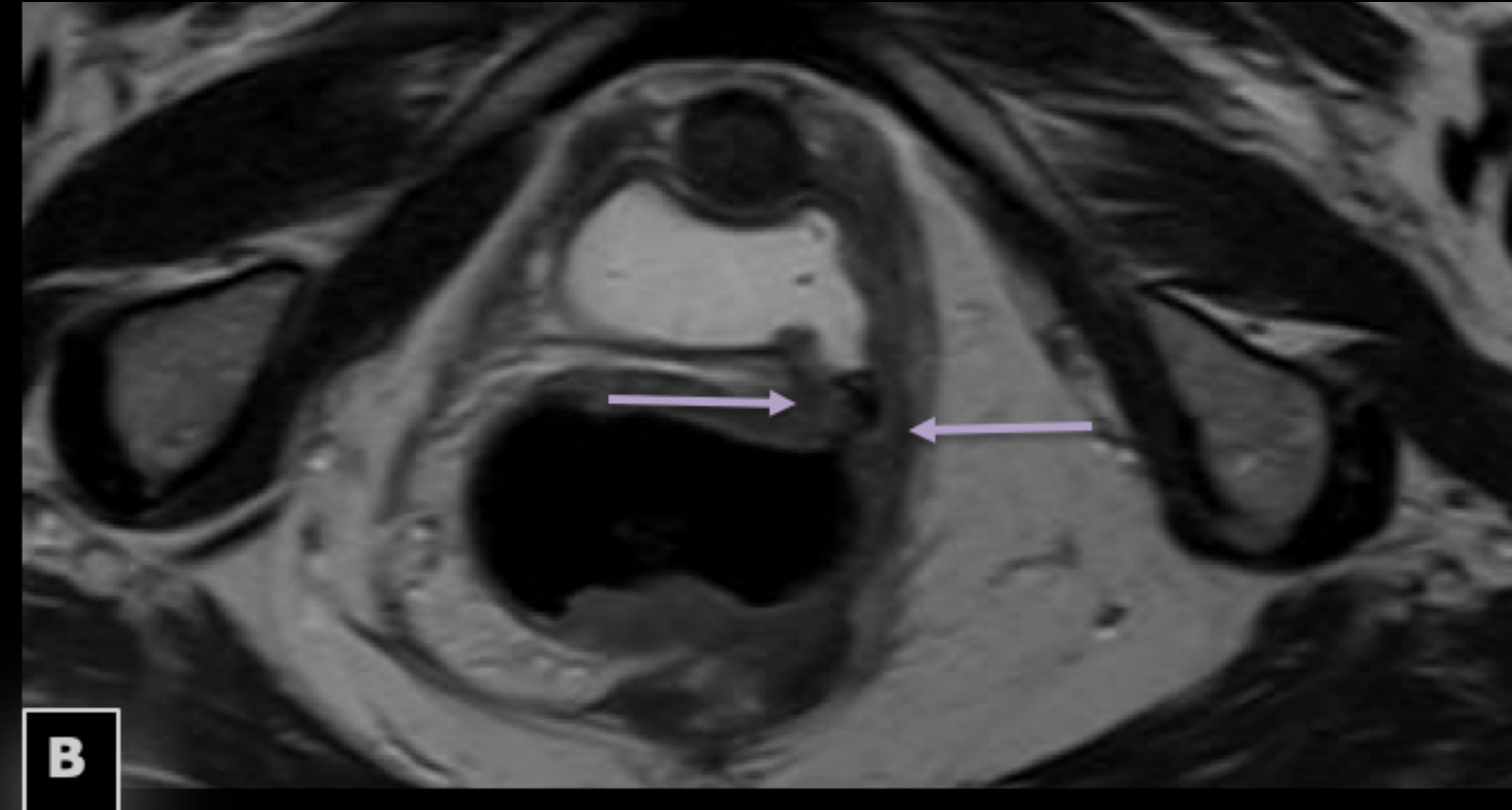
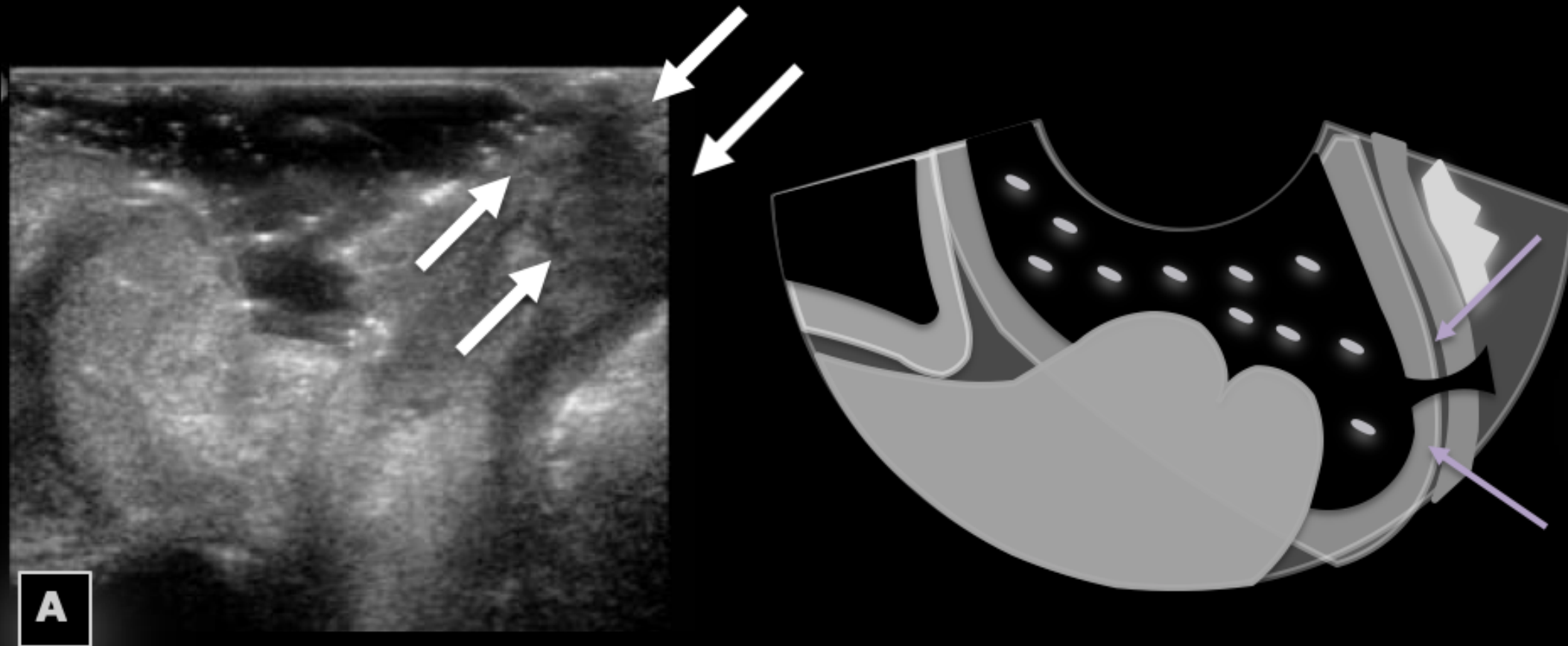


Fig. A: ultrassonografia no eixo longitudinal mostra descontinuidade da parede vaginal posterior e da parede anterior do reto, sugerindo fístula retovaginal (setas brancas).

Figs. B e C mostram, respectivamente, planos coronal e sagital de imagens ponderadas em T2 de ressonância magnética realizada posteriormente, confirmando a fístula retovaginal (setas roxas).

Pólipo

Sexo feminino, 40 anos, USTVPI solicitado para avaliar pólipo cervical observado durante exame físico ginecológico. Não foram observadas imagens nodulares na avaliação ultrassonográfica transvaginal convencional.

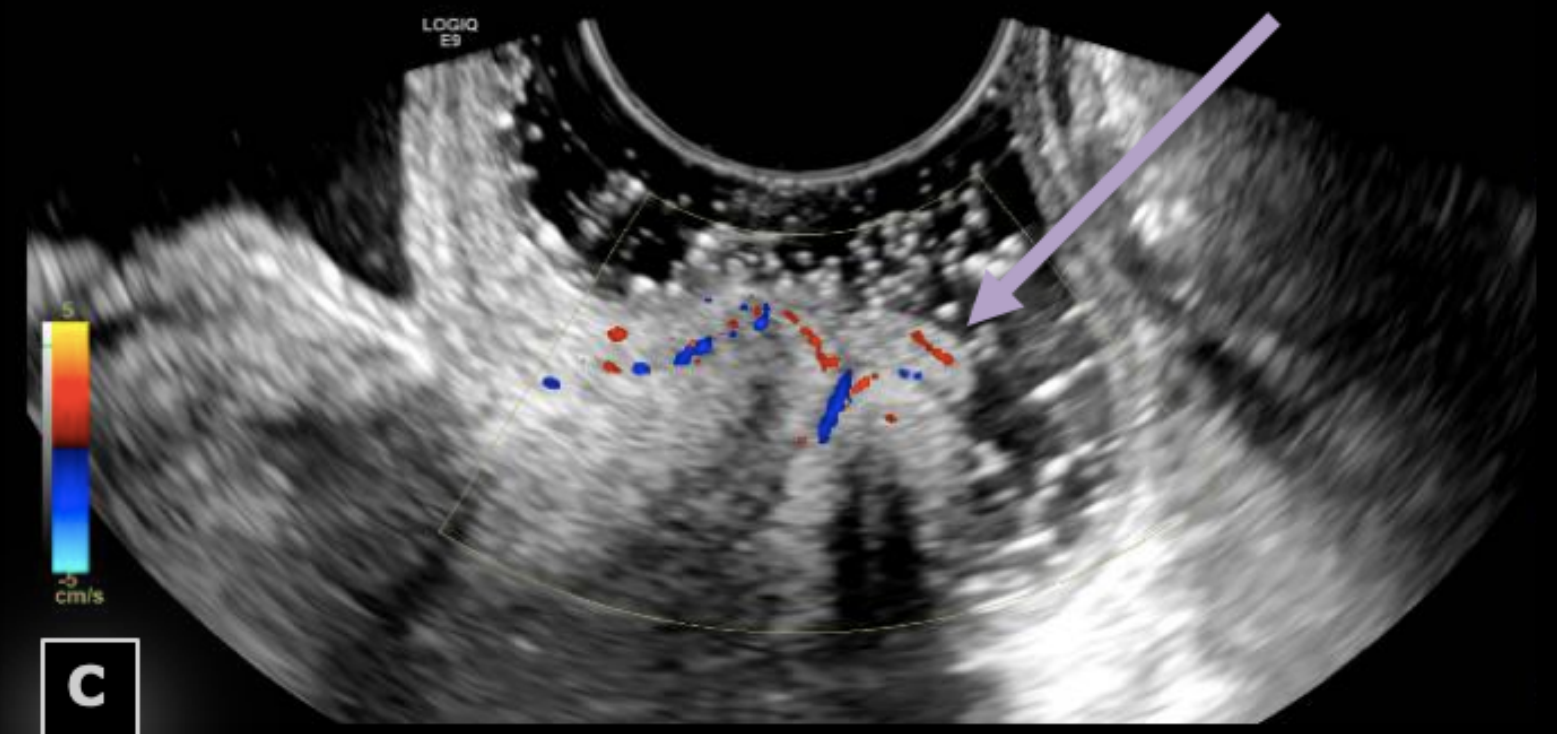
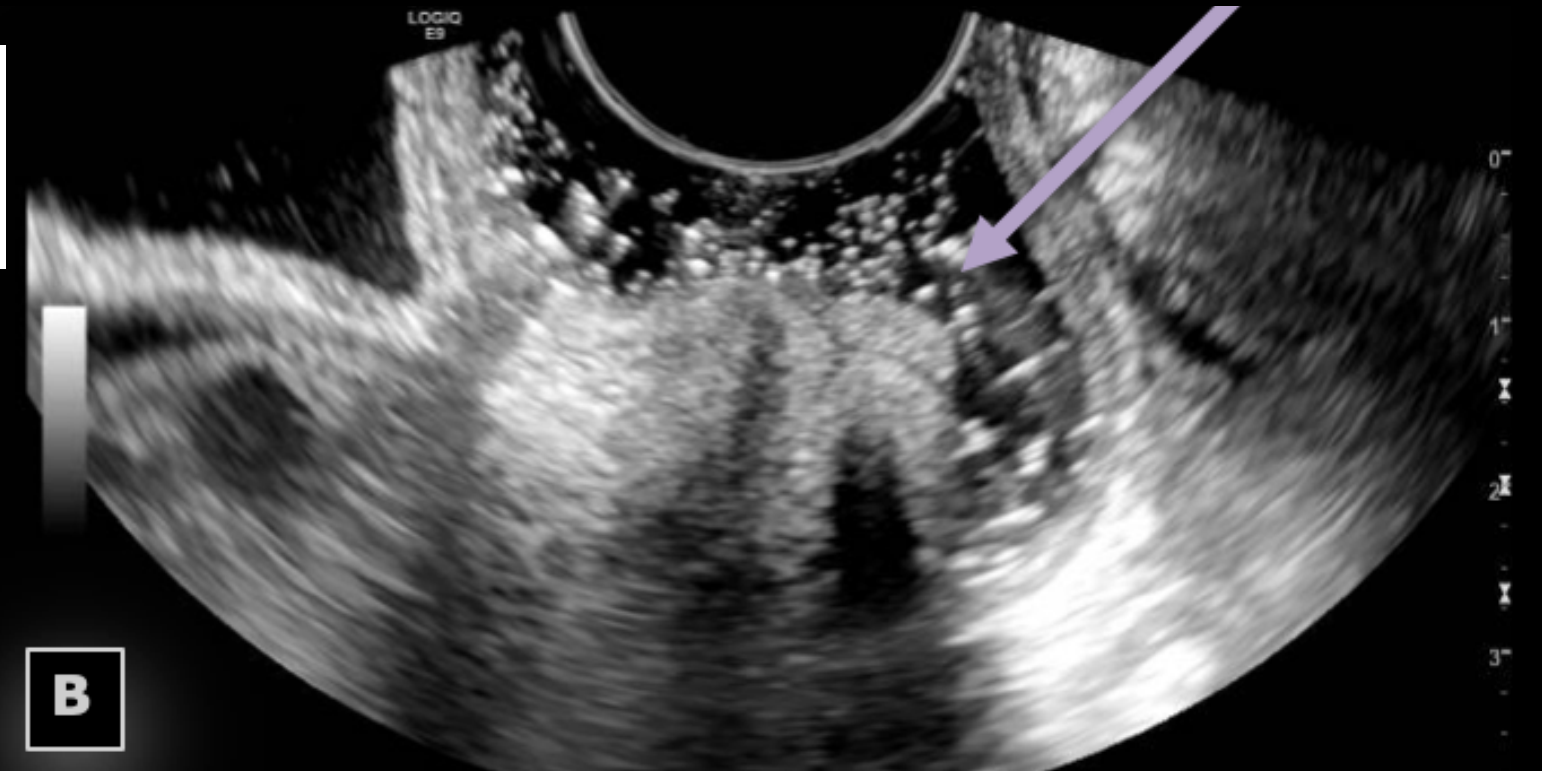
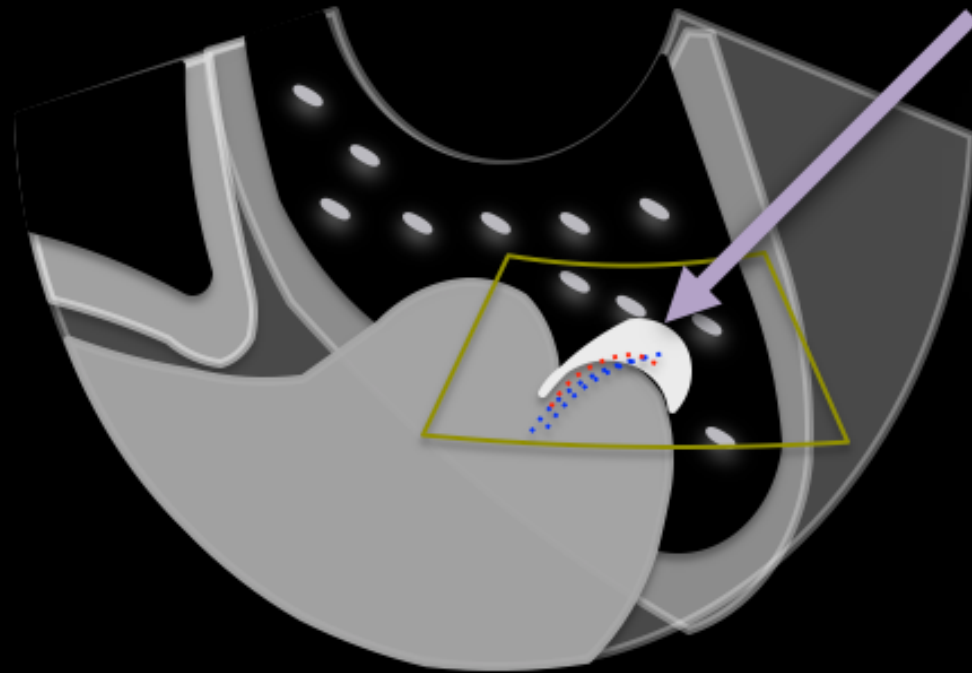


Fig. A: ultrassonografia no eixo longitudinal mostra avaliação limitada da vagina.

Fig. B: ultrassonografia no eixo longitudinal após a injeção de gel vaginal com imagem polipoide através do canal endocervical, com pedículo vascular, conforme mostrado na figura C, compatível com pólipo endocervical.