

Abdome Agudo: Diagnósticos diferenciais na Ginecologia

INTRODUÇÃO

- Abdome agudo ginecológico refere-se a uma condição em que há dor abdominal aguda de origem ginecológica. No entanto, existem várias condições que podem causar esse quadro. Alguns dos diagnósticos diferenciais incluem: Gravidez ectópica, torção anexial, doença inflamatória pélvica, cistos ovarianos simples ou complexos, endometriose complicada, ruptura do cisto do corpo lúteo, entre outros.

FIGURAS A,B,C: Ovário direito de dimensões aumentadas a custa de massa sólida lobulada medindo cerca de 12 cm no maior eixo, com restrição à difusão e aspecto neoplásico primário (mais provavelmente de origem estromal / cordão sexual). O restante do estroma ovariano se apresenta edemaciado, com folículos em disposição periférica, associado a rotação do pedículo vascular anexial, achados que sugerem algum grau de torção ovariana, ainda que parcial.

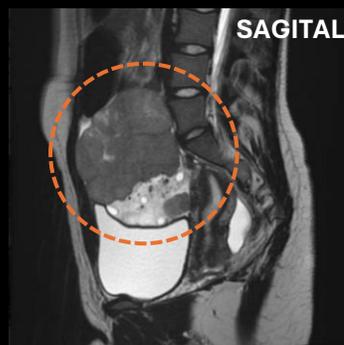


FIGURA B

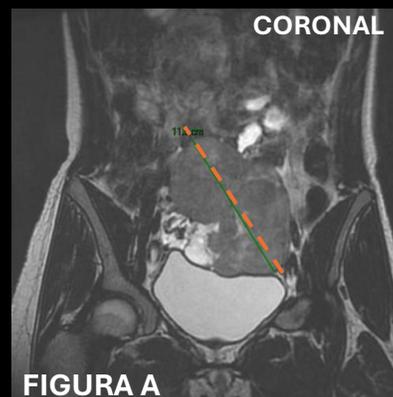


FIGURA A

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA T2

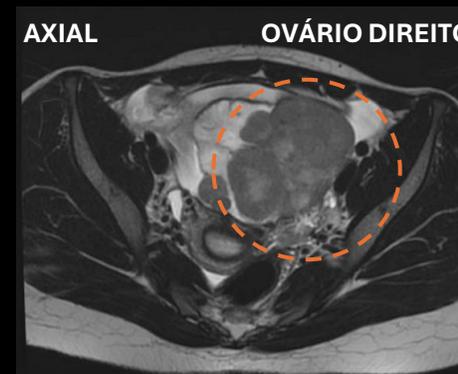


FIGURA C

Torção ovariana

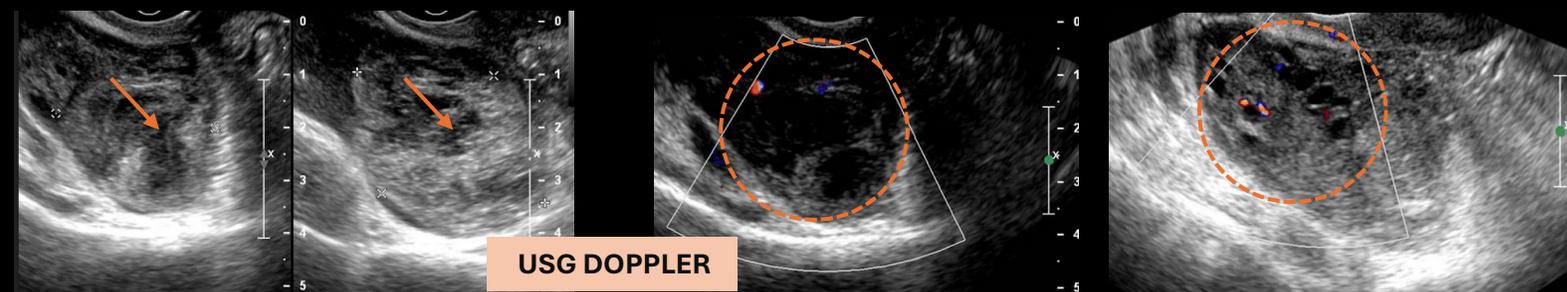
- Paciente sexo feminino, 17 anos, procura o pronto atendimento por dor abdominal aguda há 4 dias. Realizado exame físico com palpação de massa abdominal de grandes dimensões. Durante a investigação com Ressonância Magnética, encontrou-se achados sugestivos de torção ovariana, secundário a neoplasia.

Abdome Agudo: Diagnósticos diferenciais na Ginecologia

Gestação Ectópica Rota

- Paciente sexo feminino, 28 anos, suspeita de gestação ectópica (Beta HCG 3091,0 mUI/mL) e antecedente de embolização de MAV uterina, vem ao pronto atendimento por queixa de sangramento e dor abdominal aguda. Realizado Ultrassonografia com estudo Doppler transvaginal e Ressonância Magnética para elucidação diagnóstica

ULTRASSONOGRRAFIA



USG DOPPLER

FIGURA A. Massa heterogênea anexial direita, adjacente ao ovário direito

FIGURA B: Massa heterogênea anexial direita, pouco vascularizada ao estudo Doppler, medindo 4,2 x 3,2 x 2,8 cm. V=20 cm³. **Compatível com a hipótese clínica de gestação ectópica**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

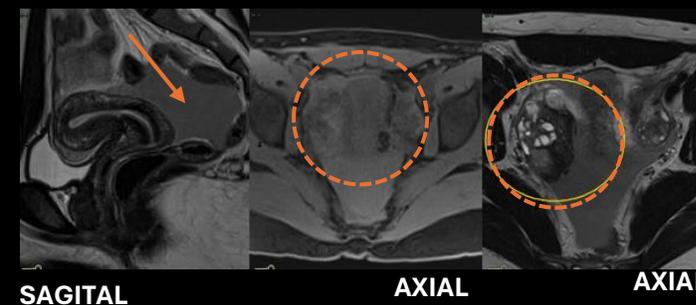


FIGURA C: Formação expansiva mal delimitada e heterogênea na região anexial direita, em meio à tuba uterina e ao ovário, medindo cerca de 5,3 x 4,1 x 3,2 cm nos maiores eixos. Associa-se a distensão tubária por conteúdo espesso / hemático (seta), atingindo calibre de 1 cm, e a moderado hemoperitônio na pelve.

➤ **O conjunto dos achados radiológicos e clínicos é fortemente suspeito para gestação ectópica rota.**

Abdome Agudo: Diagnósticos diferenciais na Ginecologia

Doença Inflamatória Pélvica

- Paciente sexo feminino, 46 anos, procura o pronto atendimento por dor em fossa ilíaca direita há 3 dias, associado a febre de 38,5°C. Realizado Ultrassonografia transvaginal e Tomografia Computadorizada para elucidação diagnóstica e melhor opção terapêutica.

ULTRASSONOGRRAFIA

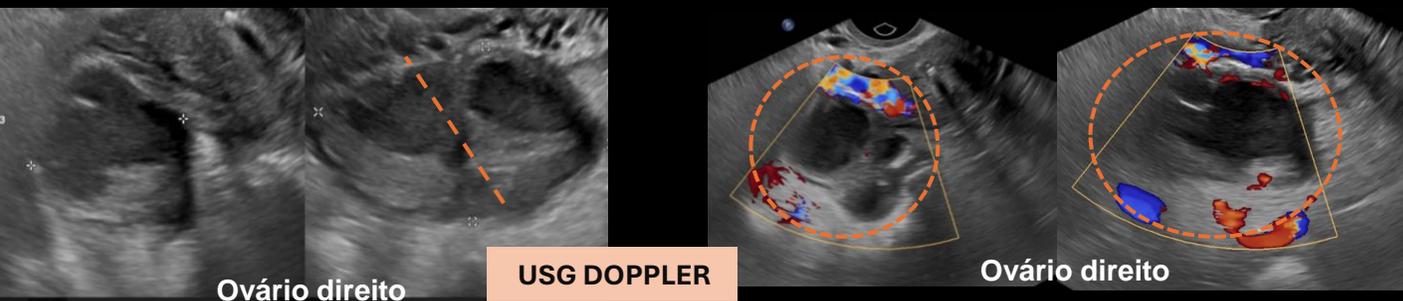


FIGURA A: Ovário direito com dimensões muito aumentadas, contornos lobulados, medindo 6,0 x 4,2 x 3,3, com volume estimado em 44,1 ml, apresentando áreas com conteúdo espesso e debris no seu interior, devendo-se considerar como principal hipótese diagnóstica processo inflamatório / infeccioso do ovário (abscesso ovariano).

FIGURA B: Ovário direito com dimensões muito aumentadas, apresentando áreas císticas com conteúdo espesso e debris de permeio no seu interior, com aumento da vascularização ao estudo Doppler, provavelmente relacionada a processo inflamatório / infeccioso do ovário (abscesso ovariano).

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

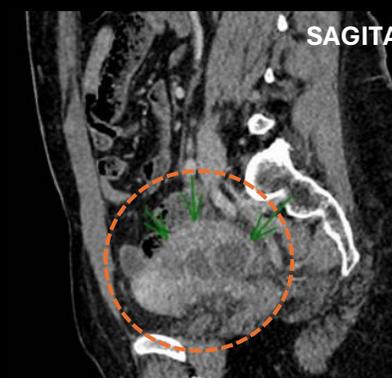
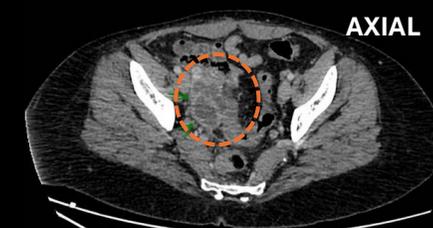


FIGURA C: Ovário direito com dimensões aumentadas, com áreas císticas de permeio e apresentando hiper-realce pós-contraste. Associa-se discreta distensão líquida e realce mucoso tubário deste lado, com densificação dos planos gordurosos circunjacentes. O conjunto de achados permite considerar a hipótese de processo inflamatório / infeccioso anexial (abscesso tubo-ovariano).

Abdome Agudo: Diagnósticos diferenciais na Ginecologia

Cisto Hemorrágico Roto

- Paciente sexo feminino, 24 anos, vem ao pronto socorro relatando que estava na academia quando sentiu dor súbita na região suprapúbica e na fossa ilíaca esquerda associada a vômitos. Para elucidação diagnóstica foi realizado Ultrassonografia transvaginal e Tomografia Computadorizada.

ULTRASSONOGRRAFIA

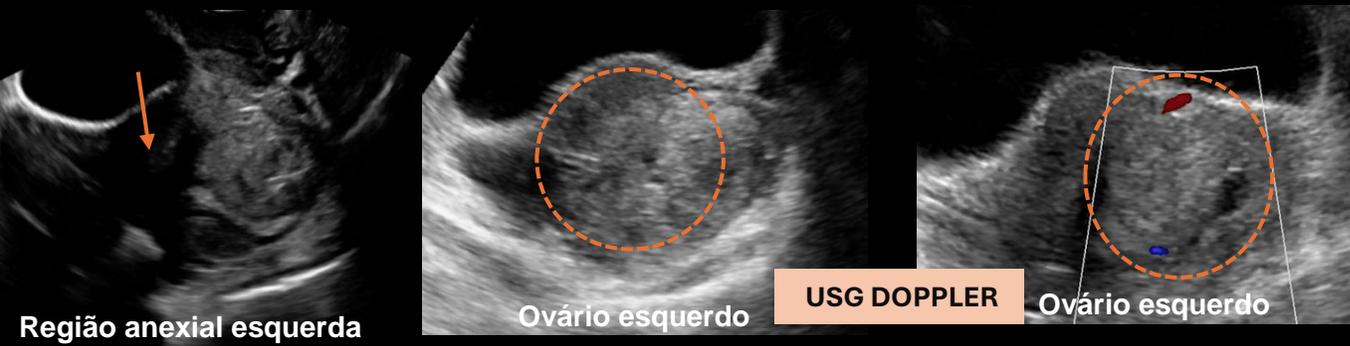


FIGURA A: Volume acentuadamente aumentado (130 cm^3), com textura difusamente heterogênea e focos anecoicos/líquidos de permeio. Moderada quantidade de líquido livre abdominal (seta laranja)

USG DOPPLER

FIGURA B: Ovário esquerdo com dimensões acentuadamente aumentadas, neste contexto clínico sugestivo de hemorragia ovariana/cisto hemorrágico. Com aumento do fluxo ao estudo doppler (halo)

TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA

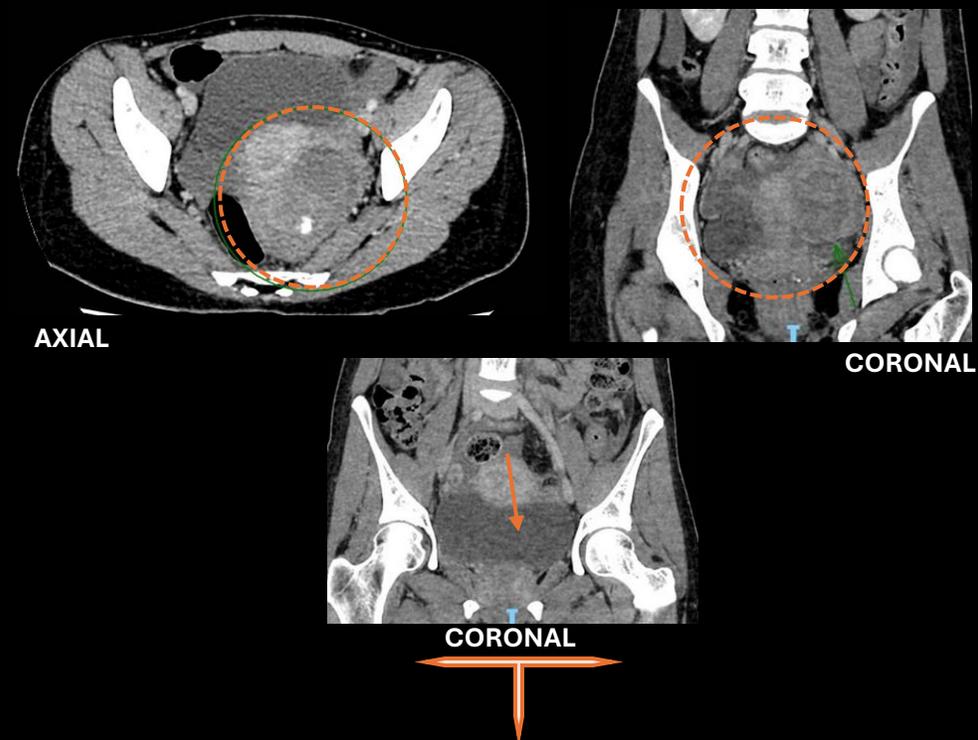


FIGURA C: Aumento volumétrico do ovário esquerdo, que se apresentam difusamente heterogêneo e hiperatenuante, sugestivo de componente hemorrágico. Destaca-se área focal de intenso realce do meio de contraste na sua porção mais central, compatível com foco de sangramento ativo (circulo). Moderada quantidade de líquido livre hemorrágico no abdome superior e na pelve (seta).

Abdome Agudo: Diagnósticos diferenciais na Ginecologia

Endometriose cística

- Paciente sexo feminino, 53 anos, com sobrepeso e em uso de tamoxifeno, procura o pronto atendimento por dor abdominal em fossa ilíaca direita há 4 dias, antecedente de histerectomia há 7 anos. Realizado Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética para elucidação diagnóstica.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CORONAL

CORONAL

CORONAL

AXIAL

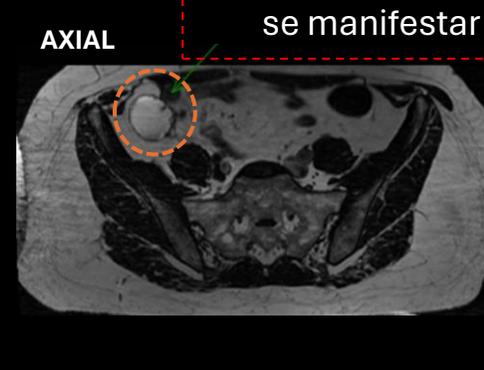
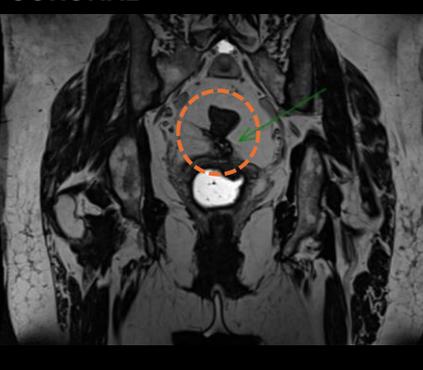
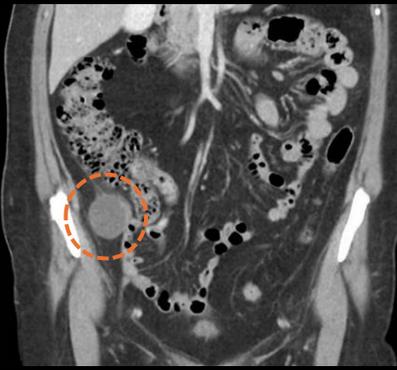


FIGURA A: Formação ovalada com realce periférico e irregular pelo meio de contraste, localizado lateralmente ao ceco medindo 4 x 3,8 x 3,4 cm, extraperitoneal na fossa ilíaca direita. Há mínima densificação da gordura ao redor e espessamento regular do peritônio parietal local. Pode corresponder a coleção, cisto de paredes espessas ou nódulo sólido necrótico.

FIGURA B: Formação cística septada, com conteúdo espesso / hiperproteico, com paredes levemente espessadas e alguns septos que apresentam realce pelo meio de contraste seu interior, medindo 3,7 x 3,5 x 3,3 cm. Localiza-se na fossa ilíaca direita, lateralmente o ceco, extraperitoneal. Há discreto edema de planos adiposos adjacentes. Sinais de endometriose retrocervical, com extensão à parede anterior do retossigmoide

Mensagem final

- Abdome Agudo é algo corriqueiro no pronto atendimento, no entanto, há inúmeros diagnósticos diferenciais, ainda mais em se tratado do sexo feminino.
- Sendo assim, é de fundamental importância para o médico Radiologista saber a clínica, como também, as diferentes características das lesões esperadas para cada patologia, as quais podem se manifestar por um quadro de Abdome Agudo.