

A união faz a força!

Histerossalpingografia associada à ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal - indo além da endometriose: um ensaio pictórico

Mulheres com **infertilidade** são frequentemente investigadas com **Histerossalpingografia (HSG)**.



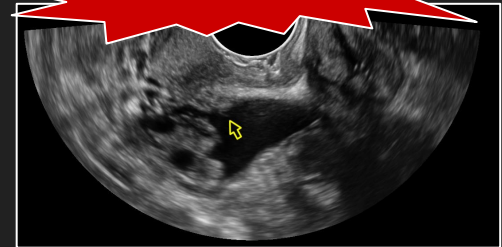
A alta prevalência de endometriose nessa população justifica avaliação com **ultrassonografia transvaginal (USG-TV)**.



Ao realizar ambos os exames no mesmo tempo, o **fluido infundido** para avaliar a cavidade e a patência tubária "derrama" através das tubas pérvias, enche o fundo de saco de Douglas e **melhora a acurácia** da USG-TV.



COMBO DO FUTURO!



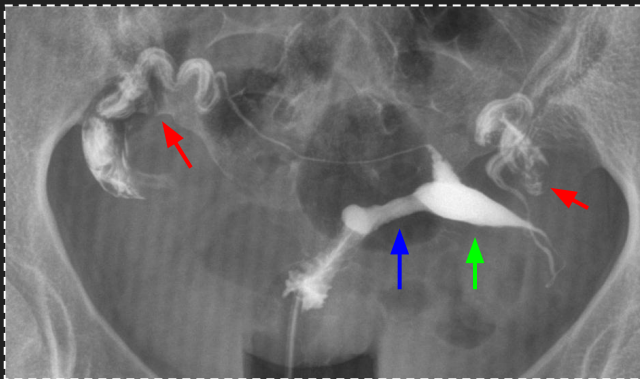
Objetivos: explorar os benefícios desses exames realizados em conjunto no diagnóstico da endometriose e outras doenças pélvicas através de casos didáticos e ilustrados em que se utilizou técnica similar a "Saline-infusion sonoPODography".

→ E no que consiste a nova e pouca utilizada técnica "Saline-infusion sonoPODography" ?

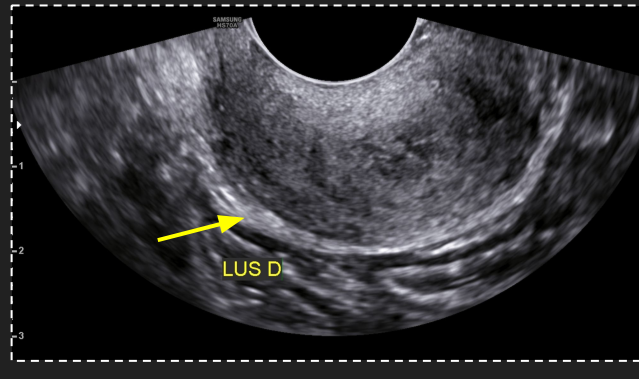
- ◆ Previamente descrita na literatura, consiste na distensão líquida do fundo de saco de douglas por solução salina (utilizando a técnica de HyCoSy) criando uma janela acústica com maior contraste entre os tecidos no compartimento posterior
 - ◆ O 'POD' no nome da técnica faz referência ao 'pouch of Douglas' (fundo de saco de Douglas)
- ◆ Os casos descritos neste estudo foram embasados nos mesmos princípios da técnica, porém ao invés de histerossonografia, foi realizado histerossalpingografia (utilizando contraste iodado ao invés de solução salina) e logo em seguida realizada USG-TV.
- Aprimoramos a propedêutica com a associação e a correlação de dois métodos de imagem (HSG + USG-TV), as quais facilitam o diagnóstico de doenças pélvicas (endometriose, adenomiose, pólipos, miomas), além de aprimorar os achados ultrassonográficos, de forma pouco invasiva.

Essa técnica produz uma visão "isolada" das estruturas do compartimento posterior, incluindo ligamentos uterossacrais, septo retovaginal e fundo de saco de Douglas.

Revisitando nuances da anatomia-radiológica pélvica e achados no USG-TV e na Histerossalpingografia



- Canal cervical normal; (seta azul)
- Cavidade uterina com morfologia normal, contornos regulares e sem falhas de enchimento; (seta verde)
- Trompas pérvias (setas vermelhas)

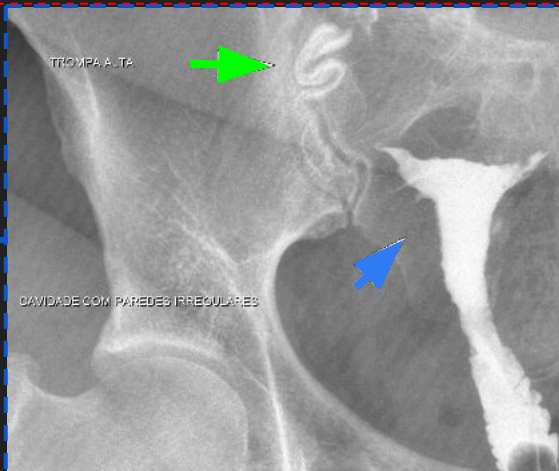
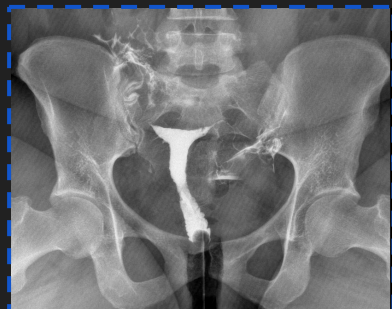


LUS (seta amarela) = Ligamento Uterossacral

PARA GRAVAR:

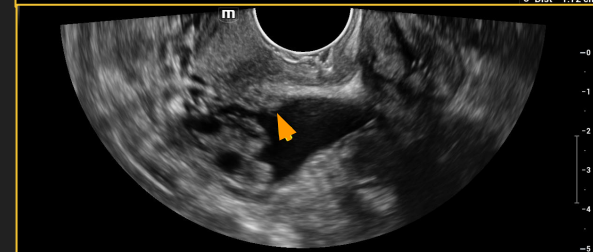
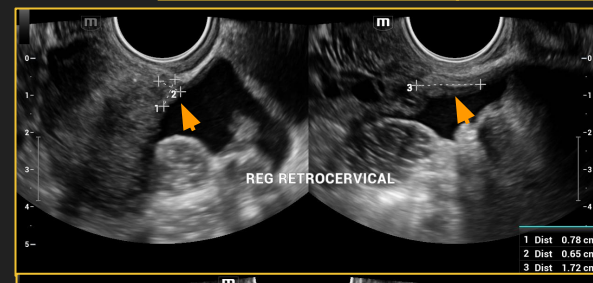
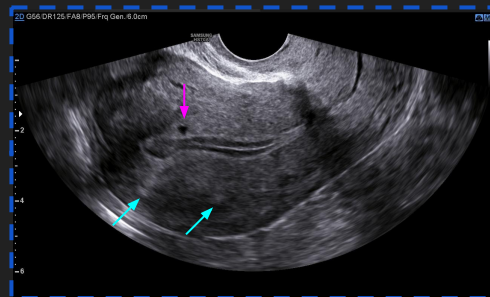
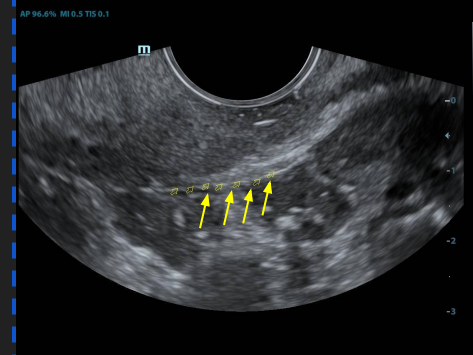
- Endometriose no USG - Nódulo/formação tecidual hipoeocogênica
- Adenomiose HSG: irregularidades dos contornos da cavidade uterina
- Pólipos/miomas submucoso HSG: Falhas de enchimento

Histerosalpingografias seguidas de USG-TV para pesquisa de endometriose



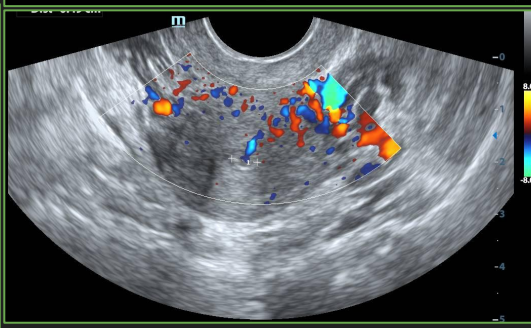
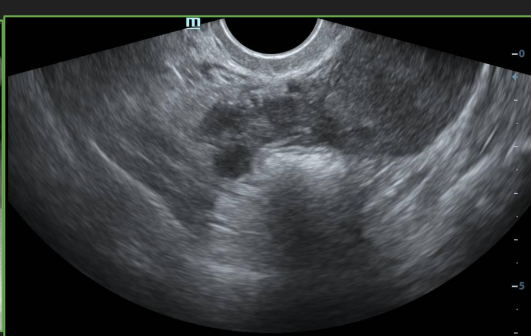
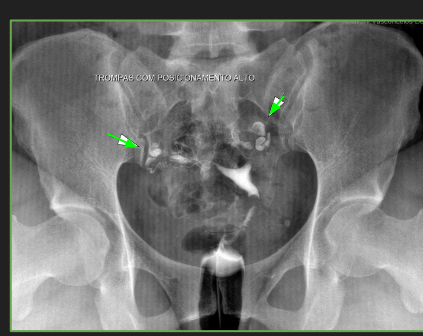
HSG: tuba direita com atraso de excreção (seta roxa) e enovelamento das trompas (seta vermelha)

- USG-TV: acometimento do ligamento uterossacro direito (setas laranjas) > presença de líquido (área anecoica) faz a distensão dos recessos e facilita a visualização deste achado.

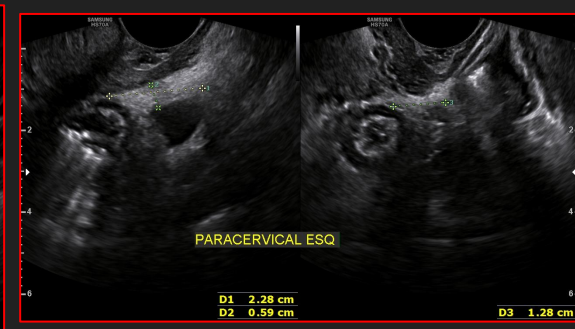
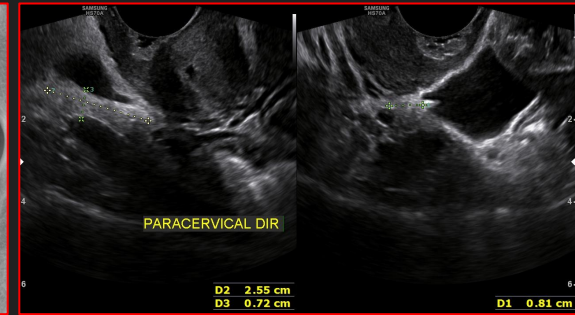
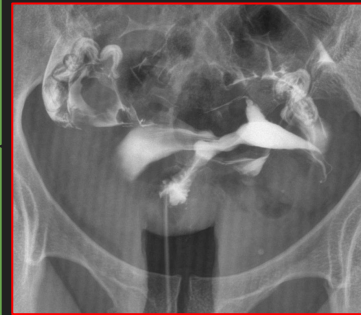


HSG: sinais de adeniose por irregularidade das paredes (seta azul) + trompa direita elevada (seta verde)

USG-TV: cisto subendometrial (seta rosa), ilhotas hiperecogênicas (setas azul-claro) - (corroborar HSG) + acometimento do ligamento uterossacro direito (setas amarelas).



HSG: sem achados patológicos;
USG-TV: pequenos focos de endometriose paracervical na inserção dos ligamentos uterossacos - com visualização facilitada devido ao líquido pós realização da HSG



HSG: tubas com posicionamento alto (setas verde) e falha de enchimento no corpo uterino inferior/istmo;

USG-TV: espessamento do ligamento redondo direito e um pequeno pólipso na transição corpo/istmo uterino;

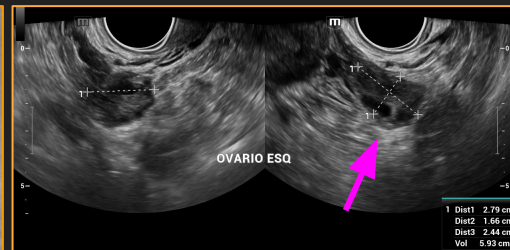
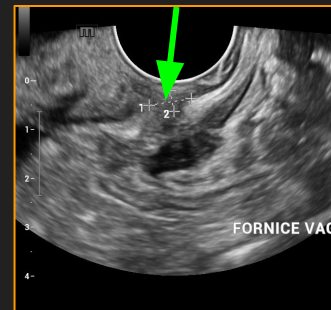
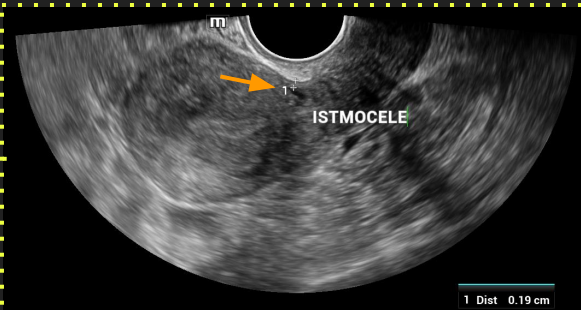
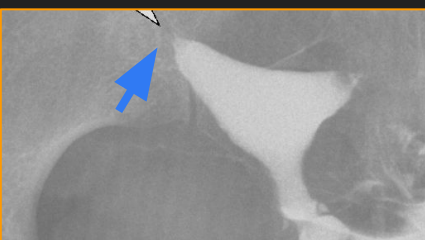
- **IMPORTANTE:** a paciente já possuía USG-TV prévio, em que não foi visualizado o pequeno pólipso. Somente após a HSG se conseguiu ver tal achado.

HSG:

- 1) istmocele (seta laranja)
- 2) trompa esquerda medianizada e associado a ejeção loculada e retenção tubária nas imagens tardias (seta vermelha).
- 3) obstrução tubária a direita (seta azul).

USG-TV:

- 1) lesão de endometriose na região do fornice vaginal posterior (seta verde), infiltrando o reto alto até a muscular própria.
- 3) istmocele (seta laranja)
- 4) ovário esquerdo medianizado, aderido e em topografia alta (seta rosa).



CONCLUSÃO

- A inspeção por USG-TV do fundo de saco de Douglas e do compartimento posterior com fluido infundido após histerossalpingografia parece ser viável e útil.
- A associação dos dois métodos no mesmo momento aumentou a acurácia de avaliação de endometriose e outras doenças pélvicas (adenomiose, istmocele, pólipos, mioma submucoso).
- A avaliação de endometriose em áreas anatómicas difíceis (por exemplo, ligamento uterossacral) fica facilitada pela distensão dos recessos com técnica similar a "Saline-infusion sonoPODography".
- Em pacientes com infertilidade e dor pélvica, identificar uma etiologia é por vezes um desafio e a técnica se mostra uma opção de investigação menos invasiva.