

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA: UM RELATO DE CASO.

VIEIRA A. C. F. S^{1:a}; ALMEIDA J. M. T.^{2:a}; CRUZ A. B.^{2:a}; RODRIGUES C. C. N.^{2:a}; SANTOS D. T. A.³; SANTANA L. S.^{2:a};

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes. ² Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC. ³ Orientadora, Médica com especialização em Dermatologia Clínica e Cirúrgica pelo Colégio Brasileiro de Medicina e Saúde, Recife, PE. ^a Membro da Liga Acadêmica de Saúde Integral da Mulher do Centro Universitário CESMAC

INTRODUÇÃO: A endometriose trata-se da mais comum causa ginecológica de infertilidade, prevalente em 10% de mulheres na menacme, e caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. **DESCRIÇÃO DO MATERIAL:** Paciente 28 anos, sexo feminino, nulípara com queixa de dismenorreia incapacitante e progressiva associada a dificuldade de engravidar há 1 ano. Iniciada a investigação com ultrassonografia pélvica, foi evidenciado aumento do ovário direito e formação ecogênica sugestiva de cisto hemorrágico funcional ou endometrioma. Na ocasião, optou-se por repetir a ultrassonografia em período pós-menstrual e dosar CA-125 para auxiliar no diferencial destas duas patologias. A nova ultrassonografia associada a um aumento em três vezes a referência do CA-125 confirmou endometriose. A fim de investigar o envolvimento intestinal e auxiliar no planejamento cirúrgico, a paciente realizou uma ultrassonografia com protocolo para mapeamento de endometriose, a qual revelou focos de endometriose em ambos os ovários, nódulo vaginal e retro-cervical, além de comprometimento intestinal. Após intervenção cirúrgica e seguimento clínico, um novo mapeamento assegurou a ausência de focos de endometriose e a paciente foi liberada para engravidar. Durante o ano seguinte, manteve-se assintomática com ciclos menstruais regulares, todavia sem ocorrência de gestação. Após nova investigação ultrassonográfica e constatação de alguns focos de endometriose e hidrossalpinge em trompa esquerda, a paciente foi submetida a salpingectomia bilateral e, atualmente, está em tratamento de fertilização. **DISCUSSÃO:** As variações do quadro clínico limitam o diagnóstico de endometriose, tornando indispensável a utilização da ultrassonografia com mapeamento para endometriose para auxiliar seu diagnóstico e estadiamento. Esta modalidade é de grande importância nesses casos, considerando-se sua acessibilidade, capacidade de varredura de estruturas pélvicas, e alta sensibilidade (96%) e especificidade (97%) no diagnóstico e mapeamento das lesões multifocais da endometriose profunda, o que favorece o diagnóstico precoce, possibilitando melhor prognóstico e qualidade de vida para as pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBORZI, S. M. D. et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, transvaginal, and transrectal ultrasonography in deep infiltrating endometriosis. **Medicine**, vol. 97, no. 8, p. e9536, 2018.

CRUZ, R. de C. L. et al. Diagnóstico Ultrassonográfico da Endometriose Pélvica. **Revista goiana de medicina**. vol.39 ed. 1, Junho de 2010.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, **FEBRASGO - Manual de Endometriose**, 2014. Disponível em: www.febRASGO.org.br. Acesso em: 24 fev. 2018.

KONDO, W. et al. Associação entre endometrioma ovariano e endometriose profunda infiltrativa. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 34, n. 9, p. 420-4, 2012.

NACUL, A. P. et al. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometrioses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.32 no.6, Rio de Janeiro, Junho de 2010.

RITA, M. P.; PEDRO, M.; ANTÓNIO, P. Endometriomas and ovarian reserve: general issues, treatment and impact in fertility. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 7, n. 3, p. 199-207, 2013.

SARADOGAN, E. et al. Recommendations for the surgical treatment of endometriosis—part 1: ovarian endometrioma. **Gynecol Surg**, v. 14, n. 1, p. e27, 2017.