CÂNCER DE COLO DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGREAFIA – RELATO DE CASO

 Marianna Facchinetti Brock 1,2; Mario Brock Leão 3; Jorge Roberto Di Tommaso Leão 1,2.

 1 Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil. (UEA)

 2 Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)

 3 Universidade do Sul da Flórida, Estados Unidos

O câncer de colo uterino é uma neoplasia ginecológica comum em todo o mundo e é o câncer ginecológico mais prevalente no Amazonas. É a quarta causa de morte no mundo. Na Amazônia, é a primeira causa de morte entre as mulheres. A ultrassonografia (US) nas duas últimas décadas ganhou maior destaque na avaliação do câncer de colo uterino. Método mais rápido, mais barato e mais amplamente disponível do que outros métodos de imagem. Mulher de 22 anos, nulípara, com dor lombar, e sangramento durante a relação sexual sem outras queixas. A paciente foi encaminhada para ultrassonografia abdominal que evidenciou hidronefrose. Na avaliação pélvica, foi identificada uma volumosa massa sólida, isoecogênica, em comparação ao tecido adjacente, bem definida. A análise Doppler evidenciou pouca vascularização. Foi sugerido à paciente complementação com ultrassonografia via transretal, para melhorar a acuidade diagnóstica, porém a paciente não autorizou. O diagnóstico diferencial foi com mioma. O resultado da citologia foi adenocarcinoma. Para detecção de tumor primário cervical confinado à origem, a taxa de detecção pela ultrassonografia transvaginal pode ser alta quando realizada por examinador experiente. A ultrassonografia transretal ou transvaginal pode ser uma modalidade precisa na classificação de tumores em estágio inicial, podendo fornecer imagens detalhadas, auxiliando no tratamento individualizado das pacientes. Os tumores isoecóicos são mais comumente associados ao adenocarcinoma enquanto os hipoecóicos são mais frequentemente associados com o carcinoma de células escamosas. Os tumores com fluxo sanguíneo detectável apresentam maior densidade vascular comprovada histologicamente e são associados a maior risco de invasão estromal, parametrial e metástase linfonodal.