

# MALFORMAÇÃO ARTERIO VENOSA UTERINA (MAVU): RELATO DE CASO

## UTERINE ARTERIOVENOUS MALFORMATION (UAVM) - A CASE REPORT

ANDRÉ FORTES<sup>1</sup>, CHRISTIAN OLIVEIRA<sup>1</sup>, CELSO FONSECA<sup>1</sup>, CARLOS EDUARDO SANTOS NUNES<sup>1</sup>, ADILSON CUNHA FERREIRA<sup>2</sup>

### RESUMO:

As MAVU malformações arteriovenosas uterina (MAVU) são alterações uterinas raras que acontecem na idade reprodutiva e podem causar hemorragias abundantes, que podem ser letais se mal conduzidas por procedimentos invasivos.

RELATO DE CASO: Apresentamos um caso de paciente MAVU e história de neoplasia trofoblástica gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: MALFORMAÇÃO VASCULAR, ULTRASSONOGRRAFIA, DOPPLER, EMBOLIZAÇÃO

### ABSTRACT

INTRODUCTION: Uterine arteriovenous malformations (AVMs) are rare uterine changes that occur in reproductive age and can cause abundant hemorrhages, which can be lethal if poorly conducted by invasive procedures.

CASE REPORT: It is a case of a patient with AVM and a history of gestational trophoblastic neoplasm.

KEYWORDS: VASCULAR MALFORMATION, ULTRASONOGRAPHY, DOPPLER, EMBOLIZATION

### INTRODUÇÃO

A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) ou fístula arteriovenosa uterina é uma alteração vascular rara, com menos de 100 casos relatados na literatura mundial. Se suspeita que é mais comum do que a literatura sugere. Representa cerca de 1 a 2 % de todos os casos de hemorragia genital.

São caracterizadas por permitir fluxos do sistema arterial uterino para o venoso, sem a participação dos capilares<sup>1-3</sup>.

Podem ser classificadas em dois tipos 3:

1. Congênita que é ainda mais rara, acontece quando há desnivelamento anormal na comunicação das artérias e veias. Histologicamente são classificadas em cirsóides ou cavernosas, de acordo com o diâmetro das fístulas. É comum o aparecimento em outras áreas do organismo,

como no cérebro, quando não se associa a hemorragias.

2. Adquiridas, que são a maioria dos casos, tem etiopatogenia variada, como: carcinoma endometrial e cervical, trauma pélvico, cesariana, curetagem, mas a mais comum é a neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). O diagnóstico deve ser considerado em toda a paciente em idade reprodutiva e com  $\beta$ -hCG negativo.

O diagnóstico anteriormente era realizado com angiografia ou após laparotomia para conter a hemorragia. Atualmente a ultrassonografia (US) com Doppler é o método de escolha<sup>4-6</sup>.

Na US modo B as imagens são inespecíficas, de tamanhos variados no miométrio, podendo ter também espessamento endometrial<sup>3</sup>.

O diagnóstico não pode ser confirmado sem o Doppler. Ao Doppler observam-se um emaranhado de vasos,

1- Clínica Ultra-Imagem, Aracaju, Sergipe

2- Clínica NERDI E IDI, Ribeirão Preto, São Paulo

Endereço para correspondência:

André Fortes

Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 211 - Centro,

Aracaju - SE, 49010-410

Email:andrefortes82@gmail.com

com vários tipos de velocidade de fluxo, com índice de resistência (IR) de baixa resistência. O IR varia de 0,27 a 0,75, com uma média de 0,41<sup>3</sup>.

Os sintomas são variados, desde hemorragias a sangramentos discretos e anormais. No diagnóstico diferencial incluímos NTG e abortamentos incompletos<sup>7</sup>.

O tratamento pode ser conservador nas pacientes sem hemorragia. Intervenção com embolização é o tratamento de escolha, pois a curetagem não está indicada porque pode exacerbar a hemorragia<sup>4</sup>. A histerectomia pode ser indicada nos casos em que não cessa a hemorragia e nas pacientes que não querem engravidar<sup>6</sup>.

### RELATO DO CASO:

Paciente com 26 anos, foi atendida na clínica no dia 02/01/2020, com história de sangramento de pouca intensidade por mais de trinta dias. Apresentou um laudo com diagnóstico de abortamento incompleto. A imagem anecóica irregular sugeria um saco gestacional de uma gravidez inviável (Figura 1).

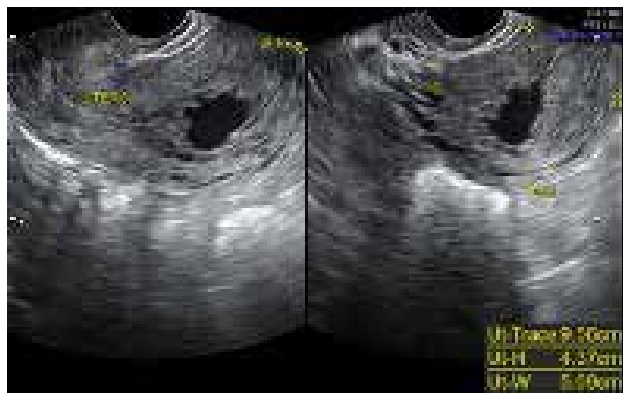


Figura 1. Imagem ultrassom ilustra área anecóica irregular.

Ao sinal do Doppler colorido e observa-se fluxo exuberante (Figura 2).

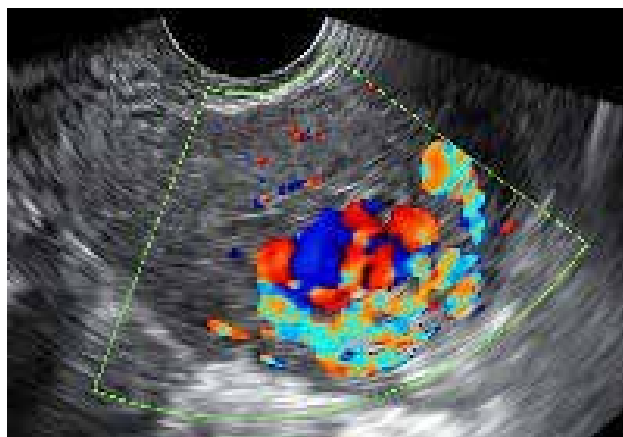


Figura 2. Imagem ultrassom com Doppler colorida exibe fluxo exuberante.

Esta imagem com o Doppler de amplitude (Figura 3) confirma o diagnóstico.



Figura 3. Imagem ultrassom com Doppler de amplitude

### DISCUSSÃO:

O laudo ultrassonográfico com sonda transvaginal com Doppler foi de útero anteverso fletido, de contorno irregular e alteração difusa da textura miometrial, sendo observado em parede posterior e cavidade uterina imagem anecóica irregular, com vascularização exuberante, com fluxo de baixa impedância, e IR de 0.39, compatível com uma malformação arteriovenosa uterina (MAVU). O útero mede: 9,56 x 4,37 x 5,09cm, em seus diâmetros longitudinal, anteroposterior e transversal com volume= 111,34cm<sup>3</sup> (Normal= 25 a 90cm<sup>3</sup>). Conteúdo acústico heterogêneo. Anexos: Ovários para-uterinos, com volume e textura normais para a faixa etária. O ovário direito mede: 3,95 x 2,28 x 2,35cm, com volume de 11,08cm<sup>3</sup>. O ovário esquerdo mede: 3,30 x 1,93 x 2,19 cm, com volume de 7,30 cm<sup>3</sup> (Normal= 3 a 12cm<sup>3</sup>).

Contato realizado com médico assistente avisando sobre os riscos de um procedimento invasivo, e orientado a respeito de embolização. A paciente foi submetida ao procedimento de embolização (Figura 4).

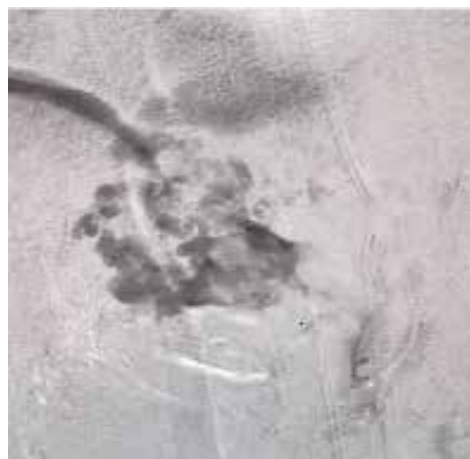


Figura 4. Ilustra o momento da embolização da massa vascular intrauterina.

Paciente retornou para novo estudo ultrassonográfico após duas semanas do procedimento de embolização (Figura 5).



Figura 5. Imagem ultrassonográfica duas semanas após o procedimento de embolização.

Atualmente está bem, sem sintomas, usando anticoncepcional.

Este relato de caso mostra a importância do diagnóstico ultrassonográfico evitando um procedimento intrauterino, como a curetagem, que poderia causar uma hemorragia uterina importante. A realização da embolização da malformação arteriovenosa mostrou eficácia com pronta recuperação da paciente.

#### REFERÊNCIAS:

- 1- Cura M, Martinez N, Cura A, Dalsaso TJ e Elmerhi F. Arteriovenous malformation of the uterus. *Acta Radiol.* 2009; 50: 823-829.
- 2- Grivell RM, Reid KM, Mellor A. Uterine arteriovenous malformations: A review of the current literature. *Obstet Gynecol Survey.* 2005; 60 (11).
- 3- O` Brien P, Neyastani A, Buckley AR, Chang SD, Legiehn GM. Uterine arteriovenous malformations. *J. Ultrasound Med.* 2006; 25: 1307-1392.
- 4- Hashim H, Nawawi O. Uterine arteriovenous malformation. *Malaysi Med Sci* 2013: 76-80.
- 5- Pastore AR, Pastore D, Carnevale FC, Moreira AM, Kano A, Cerri GG. Diagnóstico de malformação arteriovenosa uterina. *Radiol Bras.* 2004; 37 (5).
- 6- Belfort P, Braga A, Freire NS. Malformação arteriovenosa uterina após doença trofoblástica gestacional. *Ver Bras Ginecol Obstet* 2006; 28 (2).
- 7- Farias MS, Santi CC, Lima AAAA, Teixeira SM, Biase TG. Aspectos radiológicos da malformação arteriovenosa uterina. *Radiol Bras* 2014; 47 (2).