

TORÇÃO DE TUBA UTERINA DIREITA: RELATO DE CASO

RIGHT UTERINE TUBE TORSION: CASE REPORT

VALDIVINA ETERNA FALONE¹, LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA², LÍVIA PEREIRA DO VAZ¹, MARIANA CAMPOS TERRA¹, LARA JULIANA HENRIQUE FERNANDES¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

Embora a torção anexial seja uma condição com baixa incidência, essa emergência é tida com grande importância ginecológica, seja pela dificuldade de diagnóstico precoce, seja pelas complicações potencialmente graves. Dessa maneira, o presente relato tem por objetivo apresentar um caso de cisto com torção de tuba uterina.

PALAVRAS-CHAVE: TUBA UTERINA, TROMPAS DE FALÓPIO, TORÇÃO, DIAGNÓSTICO, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, LAPAROSCOPIA.

ABSTRACT

Although adnexal torsion is a condition with low incidence, this emergency is considered of great gynecological importance, either due to the difficulty of early diagnosis, or to the potentially serious complications. Thus, the present report aims to present a case of cyst with uterine tube torsion.

KEYWORDS: UTERINE TUBE, FALLOPIAN TUBES, TORSION, DIAGNOSIS, ULTRASONOGRAPHY, COMPUTERIZED TOMOGRAPHY, MAGNETIC RESONANCE, LAPAROSCOPY.

INTRODUÇÃO

A torção anexial é uma emergência ginecológica causada pela torção do ovário e/ou da tuba uterina, podendo ser parcial ou total ¹. Embora a torção isolada da tuba uterina tenha uma baixa incidência - estima-se que ocorra em 1 em 1,5 milhão de mulheres, tornando-se uma condição bem incomum ². Caso não seja aliviada, a oclusão vascular persistente pode acarretar infarto e necrose das estruturas anexiais, ocasionando, até mesmo, complicações mais graves, como peritonite e infertilidade.

Desse modo, é de extrema importância o reconhecimento precoce dessa condição, ainda que seu diagnóstico seja, muitas vezes, dificultado pela ausência de sinais clínicos específicos, manifestações ou biomarcadores ¹.

RELATO DE CASO

GALC, feminino, 25 anos, sem histórico de gestações anteriores. Paciente foi submetida à laparoscopia, sob sedação geral, após dor em queimação no hipocôndrio esquerdo que irradiou posteriormente, para dor intensa em flanco e fossa

ilíaca direita uma semana antes do procedimento. Exame de ressonância magnética exibe massa cística em região da fossa ilíaca direita (figura 1). Durante a cirurgia foi notado um tumor de 8cm na tuba uterina direita com torção terminal. Na ocasião, ainda foi realizada a biópsia do achado e sua ressecção com distorção da tuba (figura 2).

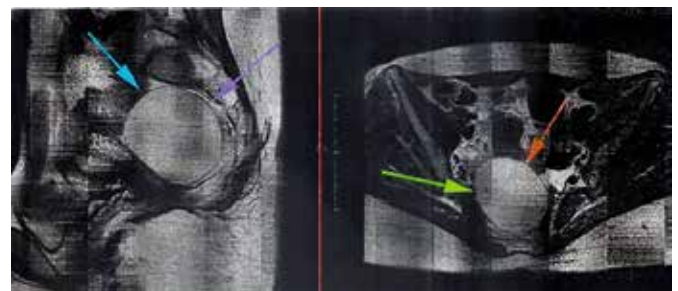


Figura. 1- Ressonância magnética mostra imagem com hipossinal sugestiva de cisto em região ilíaca direita.

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás
2. Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Medicina

Endereço para correspondência:
Valdivina Eterna Falone,
Email: valdivinafalone@gmail.com



Figura 2. Imagens da cirurgia de videolaparoscopia.

O resultado da análise anatomopatológica do material evidenciou um cisto de tuba hemorrágico, de forma irregular, coloração pardacenta e de consistência elástica, medindo 8,0 x 3,0 x 1,5cm em suas maiores dimensões. Microscopicamente, observou-se ainda uma estrutura cística de delicadas paredes fibrosas, revestidas por células aplainadas, sem atipias, acompanhada de áreas de necrose e ausência de sinais de malignidade. Dessa maneira, chegou-se à conclusão de quadro histopatológico compatível com cisto seroso com focos de infarto.

Por fim, a citologia onco-parasitária não evidenciou células atípicas na amostra de 15ml de líquido hemorrágico do cisto tubário direito, contendo apenas fundo amorfo, células ciliadas e leucócitos nos esfregaços analisados.

DISCUSSÃO

A torção de tuba uterina é uma condição rara, cujos possíveis fatores de risco incluem anormalidades das tubas de uterinas, como neoplasia, gravidez ectópica, hidrossalpinge, dispositivo de laqueadura tubária, anomalia congênita e cisto paratubal. Além dos fatores intrínsecos anteriores, anormalidades em órgãos próximos aos anexos, como endometriose, aderências, infecções e massa ovariana também podem influenciar².

Conforme descrito em uma série de casos, a torção da tuba uterina direita é mais comumente diagnosticada em comparação com a esquerda, sendo que as possíveis explicações podem estar relacionadas à fixação do tubo esquerdo na hemipelve esquerda pelo cólon sigmóide e mesentério ou às avaliações de imagem mais frequentes da pelve direita por hipótese diagnóstica de apendicite³.

A apresentação clínica de uma torção de tuba uterina pode ser um tanto quanto inespecífica, sendo, portanto, um desafio para o médico reconhecer e diferenciá-la de outras etiologias. Vale lembrar que a dor aguda na parte inferior do abdômen é um sinal sempre presente, podendo ser acompanhada de náuseas, vômitos e, mais raramente, febre. Achados laboratoriais geralmente são inespecíficos⁴.

A ultrassonografia (US) é a técnica de imagem primária mais frequentemente usada em mulheres com dor pélvica aguda e suspeita de torção anexial, devido não só ao baixo custo-efetividade, mas também à ausência de exposição à radiação e ao caráter não invasivo. Contudo, baixas taxas de detecção do exame ainda tornam difícil distinguir a torção de outras doenças, como cistos hemorrágicos, endometriose, tumores ovarianos ou doença inflamatória pélvica^{1,3}.

Por conseguinte, a tomografia computadorizada (TC) pode ser útil caso a torção anexial se apresente duvidosa na US ou a lesão não seja bem representada ultrassonograficamente, além de ser um importante exame para exclusão de apendicite. Os achados típicos em imagens de TC em casos de torção da tuba uterina incluem uma estrutura dilatada cheia de fluido e realce de parede espessada¹⁻³.

A ressonância magnética (RM), por sua vez, é empregada, em alguns casos, para diagnóstico pré-operatório de quadros agudos em pacientes jovens ou grávidas, como no caso da paciente relatada. Isso devido ao excelente contraste de tecidos moles e à ausência de exposição à radiação³.

Por fim, a laparoscopia é considerada o padrão ouro para estabelecimento de diagnóstico e terapia às pacientes, já que é minimamente invasiva, de rápida recuperação e de baixa taxa de morbidade. Assim, além de confirmar a hipótese diagnóstica por meio da visualização do segmento torcido, o procedimento avalia o comprometimento da tuba afetada e a possibilidade de tratamento cirúrgico com ressecção da massa encontrada e simples rotação inversa do pedículo torcido, conservando, sempre que possível, a tuba uterina³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A torção tubária apresenta sinais clínicos inespecíficos, tornando o diagnóstico ainda mais desafiador. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada podem demonstrar alterações sugerindo fortemente torção tubária, porém, um diagnóstico definitivo com tratamento adequado, necessitam de cirurgia de exploração, tendo a laparoscopia como melhor opção. Dessa forma, ressalta-se a importância da suspeita clínica e da intervenção precoce como meios de preservação da integridade da tuba uterina, e, conseqüentemente, da fertilidade feminina.

REFERÊNCIAS

1. Jung SI, Park HS, Yim Y, Jeon HJ, Yu MH, Kim YJ, Jeong K. Added value of using a CT coronal reformation to diagnose adnexal torsion. *Korean Journal of Radiology* 2015, 16 (4): 835-845.
2. Joki R, Lovrenski J, Lovrenski A, Trajkovi V. Isolated Fallopian Tube Torsion - A challenge for the timely diagnosis and treatment. *Srp Arh Celok Lek*. 2015; 143 (7-8): 471-5.
3. Kolovos GN, Meytap E, Samartzis N, Kalaitzopoulos DR. Isolated torsion of the fallopian tube in a 16-year-old girl: A case report and review of the literature. *Case Reports in Women's Health*. 2019;23:e00132.
4. Modotti WP, Dias R, Bueno PR, Mussi M, Bergamasco J, Moitim SZ. Torção isolada da trompa relato de caso. *Revista Brasileira de Videocirurgia*. 2003;4.