



PROTOCOLO DE EXAMES DE RM GINECOLÓGICA **- ORIENTAÇÕES GERAIS -**

Todas as sequências efectuadas deverão ser optimizadas de acordo com as especificidades do aparelho disponível.

Preparação:

4-6h de jejum

Esvaziar a bexiga.

Evitar tampão vaginal

Buscopan i.m./e.v. 40 mg (1 ampola). Quando contra-indicado fazer Glucagon®.

ESTADIAMENTO DE CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO

T2 axial (6mm / 1mm) dos hilos renais às cristas ilíacas

Difusão axial dos hilos renais às cristas ilíacas (6mm)

Na pélvis:

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital (4 mm / 0.4mm)

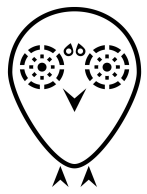
T2 perpendicular ao canal cervical (4mm / 0.4mm)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Opção 1: Tumor não visível em T2 ⇒ Estudo dinâmico em T1* SPAIR sagital (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

Opção 2: Suspeita de fístula ⇒ Estudo dinâmico em T1* SPAIR sagital (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

Opção 3: Suspeita de invasão vesical/rectal ⇒ Dinâmico em T1* SPAIR Sagital (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR Axial (aquisição tardia)



SEGUIMENTO DE CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO

T2 axial (6mm / 1mm) dos hilos renais às cristas ilíacas

Difusão axial dos hilos renais às cristas ilíacas (6mm)

Na pélvis:

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital (4 mm / 0.4mm)

T2 perpendicular ao canal cervical (4mm / 0.4mm) – se não tiver feito hysterectomia

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Estudo dinâmico em T1* SPAIR sagital (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

LESÃO ANEXIAL / OVÁRIO

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital (4mm / 0.4mm)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Dinâmico em T1* SPAIR axial (5 aquisições - tempo precoce) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

Opção 1: Hipersinal em T1 ⇒ T1 axial com saturação de gordura (4mm / 0.4mm)

Opção 2: Se dúvida lesão do ovário / útero ⇒ T1 axial do ovário (4mm / 0.4mm)

⇒ T2 axial do ovário (4mm / 0.4mm)

⇒ Dinâmico em T1* SPAIR axial do ovário (5 aquisições - tempo precoce) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

Nota: O plano axial do ovário corresponde ao plano paralelo à cavidade endometrial (coronal perfeito do corpo do útero).



ESTADIAMENTO DE CARCINOMA DO OVÁRIO

T2 axial (6mm / 1mm) das cúpulas diafragmáticas às cristas ilíacas

Difusão axial das cúpulas diafragmáticas às cristas ilíacas (6mm)

Na pélvis:

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital (4mm / 0.4mm)

T2 coronal (4mm / 0.4mm)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Dinâmico em T1* SPAIR axial (5 aquisições - tempo precoce) (2mm) + + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

ESTADIAMENTO DE CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO

T2 axial (6mm / 1mm) das cúpulas diafragmáticas às cristas ilíacas

Difusão axial das cúpulas diafragmáticas às cristas ilíacas (6mm)

Na pélvis:

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 axial do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

Estudo dinâmico em T1* SPAIR axial do corpo (5 aquisições até aos 150 seg.) (2mm)
+ T1 SPIR axial do corpo (aquisição tardia)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Opção 1: Suspeita de invasão do colo do útero ⇒ T2 perpendicular ao canal cervical (4mm) + Dinâmico T1 SPAIR Sagital (5 aquisições até aos 150seg) (2mm) + T1 SPIR axial do colo (aquisição tardia)



DOENÇAS DO TROFOBLASTO
(mola invasiva, coriocarcinoma, tumor do leito placentário)

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 sagital do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Estudo dinâmico em T1* SPAIR axial do corpo (5 aquisições até aos 150 seg.) (2mm)
+ T1 SPIR axial do corpo do útero (aquisição tardia)

MALFORMAÇÃO UTERINA

T2 coronal SSFSE nas áreas renais (SS-single shot) (5mm)

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 coronal do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 axial do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

Opção 1: De acordo com a suspeita clínica ⇒ Preencher a vagina com gel – 60ml



ENDOMETRIOSE

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial, sagital e perpendicular ao canal cervical

(TR/TE, 5,000/110; matrix 384 × 284; field of view 240 × 240 mm; section thickness 3 mm; intersection gap 0.3 mm; voxel 0.8 × 0.6 × 3 mm; turbo factor 15)

T1 TSE axial com saturação de gordura (4mm / 0.4mm)

(626/9.8; matrix, 265 × 384; field of view, 240 × 240 mm; section thickness, 4 mm; intersection gap, 0.4 mm; turbo factor, 3)

T1 sagital com saturação de gordura (4mm / 0.4mm)

Dinâmico em T1* SPAIR axial (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR axial (aquisição tardia)

Opção 1: De acordo com a suspeita clínica ⇒ Preencher a vagina com gel ecográfico – 60 cc e preencher o recto com gel ecográfico – 200 cc / clister de água.

ÚTERO BENIGNO

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 axial do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

T2 coronal do corpo do útero (4mm / 0.4mm)

Estudo dinâmico em T1* SPAIR – plano a escolher (5 aquisições até aos 150 seg.) (2mm) + T1 SPIR – 2 planos perpendiculares a escolher (4mm) (aquisição tardia)



VAGINA

Preencher a vagina com gel ecográfico – 60 cc

T1 axial (4mm / 0.4mm)

T2 axial (4mm / 0.4mm)

T2 sagital (4mm / 0.4mm)

T2 perpendicular ao eixo longitudinal da vagina (4mm / 0.4mm)

Estudo dinâmico em T1* SPAIR sagital (5 aquisições) (2mm) + T1 SPIR perpendicular ao eixo longitudinal da vagina (4mm) e sagital (aquisição tardia)

Difusão axial (4mm / 0.4mm)

Opção 1: Se **estadiamento** ou **seguimento** de carcinoma da vagina:

⇒ T2 axial (6mm / 1mm) dos hilos renais às cristas ilíacas

⇒ Difusão axial dos hilos renais às cristas ilíacas (6mm).