

Colégio Brasileiro de Radiologia
Critérios de Adequação do ACR

SUSPEITA DE MASSAS ANEXIAIS

Painel de Especialistas em Imagem Ginecológica: Marcela Böhm-Vélez, Médica¹; Ellen Mendelson, Médica²; Robert Bree, Médico³; Harris Finberg, Médico⁴; Elliot K. Fishman, Médico⁵; Hedvig Hricak, Médica, PhD⁶; Faye Laing, Médica⁷; David Sartoris, Médico⁸; Amy Thurmond, Médica⁹; Steven Goldstein, Médico¹⁰.

Resumo da Revisão da Literatura

As massas anexiais têm uma longa lista de possibilidades diagnósticas e o estudo ultra-sonográfico (US) deve ser correlacionado com a história e os exames laboratoriais. A análise morfológica de massas anexiais com US pode ajudar a restringir o diagnóstico diferencial; entretanto, o US nem sempre pode distinguir massas malignas de massas benignas com precisão suficiente para evitar uma cirurgia (1,2). O ultra-som transabdominal (USTA) e o transvaginal (USTV) se complementam e, em muitas circunstâncias, as pacientes são examinadas com ambas as técnicas (3).

As aplicações do ultra-som transvaginal na avaliação de massas anexiais foram muito bem descritas (3,4). O USTV é útil quando o exame transabdominal não é ideal para examinar pacientes obesas, para mulheres que têm muitos gases intestinais ou que não podem distender adequadamente a sua bexiga. A melhor resolução dos transdutores de alta frequência dentro da vagina aumenta o nível de segurança do diagnóstico na avaliação de massas anexiais para cerca de 72%-78% (3). O USTV pode ser usado não só para diferenciação entre massas sólidas e císticas, mas também para melhorar a caracterização dos septos, nódulos murais e da ecogenicidade de massas ovarianas císticas e complexas, fornecendo informações adicionais sobre a espessura da parede e aspecto da parede interna. O USTV aumentou a especificidade para 83% no diagnóstico de câncer ovariano (3).

O ultra-som transvaginal pode ser usado para avaliar a vascularização de uma massa e, ainda, guiar punção aspirativa de certas massas. Entretanto, devido ao estreito campo de visão da sonda transvaginal, o ultra-som transabdominal é necessário para fornecer uma visão geral da relação da massa com as outras estruturas pélvicas.

O ultra-som transvaginal pode, também, ajudar a determinar a origem da massa. Quando se avaliam massas pélvicas, é importante determinar a sua origem – se são ovarianas ou extra-ovarianas. As massas que surgem do ovário podem ser diferenciadas das massas extra-ovarianas pela identificação de uma borda de parênquima gonadal comprimido ao seu redor, podendo originar o “sinal da garra” (do original em inglês “break sign”). Massas que surgem da trompa de falópio são geralmente vistas como estruturas tubulares fusiformes distendidas lateralmente ao corno uterino. Massas que surgem do útero são geralmente sólidas, sem plano de clivagem entre a massa e o útero.

O ultra-som transvaginal pode ajudar na caracterização de uma massa ultra-sonograficamente como cística, sólida ou complexa. Massas císticas são geralmente ovarianas ou tubárias. Uma massa cística simples é uma massa anecóica com paredes lisas e finas e sem nódulos murais ou septos e associadas a reforço acústico.

A identificação de um cisto tem implicações extremamente importantes para o controle subsequente. A identificação ultra-sonográfica de uma massa cística simples estabelece um processo benigno em 100% das mulheres na pré-menopausa e em 95% das mulheres na pós-menopausa (5). Não existe nenhum dado consistente para apoiar as recomendações de intervalos específicos de acompanhamento. Os cistos em mulheres na pré-menopausa regredem

¹Principal Autor, Diagnostic Imaging Center, Pittsburgh, Pa; ²Presidente do Painel, Western Pennsylvania Hospital, Pittsburgh, Pa; ³University of Missouri, Columbia, Mo; ⁴Phoenix Perinatal Associates, Phoenix, Ariz; ⁵The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Md; ⁶Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY; ⁷Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass; ⁸Thornton Hospital, La Jolla, Calif; ⁹Legacy Meridian Park Hospital, Tualatin, Ore; ¹⁰New York University Medical Center, New York, NY, American College of Obstetrics and Gynecology.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness Criteria™) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade www.acr.org; e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem www.cbr.org.br. Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

espontaneamente e não precisam ser removidos, a menos que ocorra torção ou ruptura. Em mulheres na pós-menopausa, os cistos são vistos com uma frequência de 17% e não estão relacionados a terapia de reposição hormonal ou ao tempo decorrido desde o aparecimento da menopausa. Estes cistos podem desaparecer (53%), permanecer inalterados (28%), crescer (11%), diminuir (3%), ou aumentar e diminuir (6%) (6). Embora cistos anexiais de 5 cm ou menos em mulheres na pós-menopausa não sejam considerados malignos, um cisto de 3-5 cm pode precisar ser correlacionado com achados de CA-125 e Doppler. A aspiração de cistos simples guiada por USTV, feita por alguns, é controversa porque pode resultar em contaminação peritoneal por células cancerosas ovarianas ou em pseudomixoma peritoneal (7). A punção aspirativa com USTV tem um importante papel no diagnóstico e tratamento de abscessos tubo-ovarianos e no diagnóstico de recidiva de câncer ovariano.

A maioria das massas anexiais sólidas são miomas pediculados. Leiomiomas são as neoplasias uterinas mais comuns e 20% a 30% ocorrem em mulheres com mais de 30 anos. Os miomas pediculados ou subserosos, algumas vezes, podem ser muito difíceis de diferenciar de massas extra-ovarianas sólidas.

Massas intra-ovarianas sólidas incluem tumores ovarianos benignos, tais como teratomas císticos, fibromas, tecomas, tumores ovarianos malignos e torção ovariana. A neoplasia ovariana mais comum é o teratoma cístico benigno, que tem um amplo espectro de aparências ultra-sonográficas. Quando há dúvida no diagnóstico, a tomografia computadorizada (TC) pode retratar a gordura, dentes (7%) ou fragmentos ósseos (18%). Todas as massas sólidas intra-ovarianas devem ser removidas cirurgicamente.

Massas anexiais complexas são geralmente de origem ovariana e, nas mulheres na pré-menopausa, representam mais comumente cistos hemorrágicos ou endometriomas. As características ultra-sonográficas sugerem o diagnóstico e um US de controle pode ser feito em seis semanas para avaliar a resolução. Na circunstância clínica apropriada, abscessos tubo-ovarianos, gestações ectópicas e torções ovarianas podem se apresentar como massas complexas; portanto, um teste de gravidez é importante para restringir o diagnóstico diferencial.

Ainda que o ultra-som não possa definitivamente distinguir neoplasias malignas de benignas, ele fornece informações úteis. Vários autores idealizaram sistemas de pontuação morfológica para massas pélvicas para prever a doença maligna ovariana com base no tamanho, bordas internas, presença de septos, projeções papilares e ecogenicidade (8,9). A presença de nódulos murais ou septos sugere que uma massa anexial é uma neoplasia.

O exame por imagem com Dopplerfluxometria colorida foi proposto para ajudar a distinguir entre massas anexiais malignas e benignas (10). A precisão geral da caracterização de massas benignas e malignas foi de 94% para aparência morfológica e 80% com a imagem de Doppler duplex e colorido, sem nenhuma diferença significativa na sensibilidade (11). Hata e colaboradores (12) compararam o Doppler USTV com achados de ultra-som transvaginal, usando um valor de corte do índice de resistência de 0,72, obteve-se uma sensibilidade de 92,6% e uma especificidade de 52,6%, resultados similares aos obtidos com o USTV isolado. Massas malignas geralmente são vascularizadas. A morfologia de baixa resistência do espectro do Doppler com índice de pulsatilidade (IP) < 1 ou índice de resistência (IR) < 0,4 vistos nas lesões malignas pode também ser demonstrada em massas inflamatórias, neoplasias vasculares benignas, endometriomas, cistos de corpo lúteo e gestações ectópicas (13). Um valor positivo de 73% para diagnosticar massas malignas com exame por imagem com Doppler colorido transvaginal resultará que uma em cada quatro massas será considerada maligna pelo US e benigna histologicamente (13). Um IP ou IR alto sugere benignidade, no entanto, tumores malignos podem mostrar também um fluxo de impedância relativamente alto. A sobreposição destes índices em massas malignas e benignas limita a sua utilidade clínica (14).

A combinação do Doppler colorido com dosagem sérica de CA-125 foi proposta para aumentar a sensibilidade na diferenciação de tumores ovarianos benignos de malignos (15). Quando aumenta o valor de corte de CA-125 de 35 U/ml para 65 U/ml na presença de um IR < 5, a melhor especificidade (100%) e valor preditivo positivo (100%) são alcançadas (16).

A falta de consenso do grupo sobre a utilidade do CA-125 pode estar relacionada ao conhecimento incompleto dos exames laboratoriais pelo ultra-sonografista.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

A meta do exame de US não é a simples avaliação da massa anexial, mas a capacidade de combinar as características adicionais, tais como hidronefrose, ascite, derrames pleurais e metástases hepáticas, peritoneais ou omentais, que ajudarão no diagnóstico e na avaliação geral.

Exceções Previstas

Nenhuma.

Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1996. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

Condição Clínica: Suspeita de Massa Anexial ao Exame Clínico

Variante 1: Mulher na pré-menopausa.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US transabdominal	8	
US transvaginal	8	
US com mapeamento colorido	6	
US com Doppler: IP/IR	6	
Tomografia computadorizada	4	
Ressonância magnética	4	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Teste de gravidez	Sem consenso	O diagnóstico diferencial depende do resultado do teste de gravidez.
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 2: Mulher na pós-menopausa.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US transabdominal	8	
US transvaginal	8	
US com mapeamento colorido	6	
US com Doppler: IP/IR	6	
Tomografia computadorizada	4	
Ressonância magnética	4	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Massa Anexial ao Exame Clínico

Variante 3: Massa sólida ou complexa em mulheres na pré-menopausa à USTV ou transabdominal, ou ambas; teste de gravidez positivo.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US de acompanhamento em 6 semanas	5	Inicialmente uma gravidez ectópica deve ser excluída.
US de acompanhamento em 12 semanas	2	
US de acompanhamento em 6 meses	2	
US com Doppler colorido	4	
US com Doppler: IP/IR	2	
Punção aspirativa guiada por US	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
Tomografia computadorizada	2	
Ressonância magnética	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 4: Massa sólida ou complexa em mulher na pré-menopausa pelo USTA, USTV ou ambos; teste de gravidez negativo.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US de acompanhamento em 6 semanas	8	
US de acompanhamento em 12 semanas	6	
US de acompanhamento em 6 meses	2	
US com Doppler colorido	6	
US com Doppler: IP/IR	6	
Urografia excretora	4	
Tomografia computadorizada	4	
Ressonância magnética	4	
Punção aspirativa guiada por US	2	
Teste de gravidez	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Massa Anexial ao Exame Clínico

Variante 5: Massa complexa em mulher na pré-menopausa pelo USTV, sem alteração em 6 semanas.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US com Doppler colorido	6	
US com Doppler: IP/IR	6	
US de acompanhamento em 6 semanas	6	Após intervalo de 6 semanas sem alterações, acompanhamento com exploração cirúrgica.
US de acompanhamento em 12 semanas	2	
US de acompanhamento em 6 meses	2	
US de acompanhamento em 12 meses	2	
Punção aspirativa guiada por US	4	
Tomografia computadorizada	4	Não indicada, a menos que exista suspeita de tumor dermóide.
Ressonância magnética	4	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	Não indicada, a menos que exista suspeita de tumor dermóide.
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 6: Mulher pós-menopausada com cisto ovariano simples, com diâmetro >5 cm pelo USTA, USTV ou ambos.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US com Doppler colorido	6	
US com Doppler: IP/IR	5	
Punção aspirativa guiada por US	4	
US de acompanhamento em 6 semanas	2	
US de acompanhamento em 12 semanas	2	
US de acompanhamento em 3 meses	2	
US de acompanhamento em 6 meses	2	
US de acompanhamento em 12 meses	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
Tomografia computadorizada	2	
Ressonância magnética	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Massa Anexial ao Exame Clínico

Variante 7: Mulher pós-menopausada com cisto ovariano simples, com diâmetro de 3-5 cm pelo USTA, USTV ou ambos.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US de acompanhamento em 6 meses	7	Não existe dado consistente para recomendar um intervalo de acompanhamento.
US de acompanhamento em 12 meses	7	Não existe dado consistente para recomendar um intervalo de acompanhamento.
US de acompanhamento em 6 semanas	2	Não existe dado consistente para recomendar um intervalo de acompanhamento.
US de acompanhamento em 3 meses	Sem consenso	Não existe dado consistente para recomendar um intervalo de acompanhamento.
US com Doppler colorido	4	
US com Doppler: IP/IR	4	
Punção aspirativa guiada por US	4	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
Tomografia computadorizada	2	
Ressonância magnética	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 8: Mulher pós-menopausada com cisto ovariano simples, com diâmetro <3 cm pelo USTA, USTV ou ambos.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US de acompanhamento em 12 meses	7	
US de acompanhamento em 3 meses	4	
US de acompanhamento em 6 meses	4	
US de acompanhamento em 6 semanas	2	
US com Doppler colorido	3	Avaliação inicial com Doppler pode ser usada para referência da vascularidade. Se for detectada alteração, ele pode influir no tratamento.
US com Doppler: IP/IR	2	Avaliação inicial com Doppler pode ser usada para referência da vascularidade. Se for detectada alteração, ele pode influir no tratamento.
Punção aspirativa guiada por US	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
Tomografia computadorizada	2	
Ressonância magnética	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Massa Anexial ao Exame Clínico

Variante 9: Mulher pós-menopausada com cisto ovariano simples <5 cm e IR <.4 ou IP <1.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US de acompanhamento em 12 meses	8	
US de acompanhamento em 6 meses	6	
US de acompanhamento em 6 semanas	2	
US de acompanhamento em 3 meses	2	
Punção aspirativa guiada por US	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
Tomografia computadorizada	2	
Ressonância magnética	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 10: Mulher pós-menopausada com massa anexial sólida ou complexa pelo USTA, USTV ou ambos.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US com Doppler colorido	8	
US com Doppler: IP/IR	8	
Ressonância magnética	4	Tanto TC quanto RM são úteis para estadiamento.
Tomografia computadorizada	3	Tanto TC quanto RM são úteis para estadiamento.
Punção aspirativa guiada por US	2	
US de acompanhamento em 6 semanas	2	
US de acompanhamento em 3 meses	2	
US de acompanhamento em 6 meses	2	
US de acompanhamento em 12 meses	2	
Radiografia simples do abdome/pelve	2	
Enema opaco	2	
Urografia excretora	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Referências

1. Fleischer AC. Transabdominal and transvaginal sonography of ovarian masses. Clin Obstet Gyn 1991; 34:433-442.
2. Benacerraf BR, Finkler NJ, Wojciechowski C, Knapp RC. Sonographic accuracy in the diagnosis of ovarian masses. J Reprod Med 1990; 35:491-495.
3. Mendelson EB, Bohm-Velez M, Joseph N, Neiman HL. Gynecologic imaging: comparison of transabdominal and transvaginal sonography. Radiology 1988; 166:321-324.
4. Coleman BG. Transvaginal sonography of adnexal masses. Radiol Clin N Amer 1992; 30(4):677-691.
5. Gollstein SR, Subramanyam B, Snyder Jr, Beller U, Raghavendra BN, Beckman EM. The postmenopausal cystic adnexal mass: the potential role of ultrasound in conservative management. Obst Gyn 1989; 73(1):8-10.
6. Levine D, Gosink BB, Wolf SL, Feldesman MR, Pretorius DH. Simple adnexal cysts: the natural history in postmenopausal women. Radiology 1992; 184:653-659.
7. Taylor KI, Schwartz PE. Screening for early ovarian cancer. Radiology 1994; 192:1-10.
8. Kurjak A, Predanic M. New scoring system for prediction of ovarian malignancy based on transvaginal color Doppler sonography. J Ultrasound Med 1992; 11:631-638.
9. Timor Tritish IE, Lerner JP, Monteagudo A, Santos R. Transvaginal ultrasonographic characterization of ovarian masses by means of color flow-directed Doppler measurements and a morphologic scoring system. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:909-913.
10. Salem S, White LM, Lai J. Doppler sonography of adnexal masses: the predictive value of the pulsatility index in benign and malignant disease. AJR 1994; 163:1147-1150.
11. Jain KA. Prospective evaluation of adnexal masses with endovaginal gray-scale and duplex and color Doppler US: correlation with pathologic findings. Radiology 1993; 191:63-67.
12. Hata K, Hata T, Manabe A, et al. A critical evaluation of TV sonography, MRI and CA 125 in detecting ovarian cancer. Obstet Gynecol 1992; 80:922-926.
13. Fleischer AC, Rodgers WH, Rao BK, Keppler DM, Worrell JA, Williams L, Jones III HW. Assessment of ovarian tumor vascularity with transvaginal color Doppler sonography. J Ultrasound Med 1991; 10:563-568.
14. Hamper UM, Sheth S, Abbas FM, Rosenshein NB, Aronson D, Kurman RJ. Transvaginal color Doppler sonography of adnexal masses: differences in blood flow impedance in benign and malignant lesions. AJR 1993; 160:1225-1228.
15. Schneider VL, Schneider A, Reed KL, et al. Comparison of Doppler with two-dimensional sonography and CA 125 for prediction of malignancy of pelvic masses. Obstet Gynecol 1993; 81:983.
16. Chou CY, Chang CH, Yao BL, Kuo HC. Color Doppler ultrasonography and serum CA 125 in the differentiation of benign and malignant ovarian tumors. J Clin Ultrasound 1994; 22:491-496.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.