EBOOK

200 DESCRIÇÕES de Alterações Ultrassonográficas

M.V. GIOVANNA MARQUES

MED VET IMAGEM

MED VET IMAGEM

SUMÁRIO

*SUMÁRIO CLICÁVEL

Fígado....4
Vesícula Biliar....9
Ductos Biliares....12
Pâncreas....13
Estômago....17
Intestino....19
Baço....22
Adrenais....26
Rins....28
Ureteres....35
Bexiga....38
Uretra....41
Linfonodos....42
Grandes Vasos....43
Mesentério....44
Hérnias....46

MED VET IMAGEM

SUMÁRIO

*SUMÁRIO CLICÁVEL

Testículos.....48
Próstata.....51
Ovários.....53
Útero.....55
Glândulas Mamárias.....57
Gestacional.....58
Anomalias Fetais.....60

BÔNUS
Pré Laudos

Macho.....62
Fêmea.....64
Gestacional -30 dias.....66
Gestacional +30 dias.....67
Fórmulas Gestacionais.....68

INTRODUÇÃO

Os laudos ou relatórios ultrassonográficos variam de acordo com cada profissional, sendo opcional as diferentes formas de descrição das possíveis alterações. Os principais achados ultrassonográficos serão apresentados através deste Ebook, porém podem se diversificar em cada paciente conforme a evolução, complexidade e gravidade da afecção.

Assim, esse material tem como principal objetivo compartilhar as minhas descrições pessoais, a fim de auxiliar e exemplificar apenas uma das formas utilizadas na realização dos relatórios ultrassonográficos e, consequentemente, facilitar o desenvolvimento descritivo ao imaginologista.

É imprescindível ressaltar que todo exame ultrassonográfico deve ser correlacionado com os dados clínicos, sintomatologia e demais exames complementares do paciente, sendo essa responsabilidade do médico veterinário solicitante.

AS INFORMAÇÕES ABAIXO, DESCRITAS EM ITÁLICO, DEVEM SER PREENCHIDAS DE ACORDO COM A INDIVIDUALIDADE DE CADA EXAME

FÍGADO

Processo Inflamatório/ Toxêmico

Fígado de dimensões normais, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea – Sugestivo de hepatite/ processo inflamatório ou toxemia.

Microhepatia

Fígado de dimensões diminuídas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Pode estar relacionado a anomalia vascular/ desvio portossistêmico (Sugere-se correlacionar com demais achados clínicos).

Congestão Hepática

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea, apresentando maior evidência e dilatação dos vasos hepáticos – Relacionado a congestão hepática.

Torção de Lobo Hepático

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea, com *diminuição/ausência* de vascularização ao modo Doppler colorido em topografia de lobo hepático *X* – Achados que sugerem torção de lobo hepático.

Infarto Hepático

Área amorfa, irregular e hipoecogênica, com ausência de vascularização ao modo Doppler colorido, localizada em topografia de lobos a *direita/esquerda* e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a infarto hepático.

Hepatopatia Vacuolar/ Esteroidal

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade elevada e ecotextura grosseira as custas de *raras/diversas* áreas nodulares, de contornos pouco definidos, hipoecogênicas e homogêneas em permeio, medindo uma delas cerca de *cm* – Sugestivo de hepatopatia vacuolar, relacionada a endocrinopatia.

Diabetes Mellitus

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecotextura habitual e ecogenicidade acentuadamente elevada, sendo evidenciado pela atenuação dos feixes sonoros – Pode estar relacionado a endocrinopatia, tendo como principal diagnóstico diferencial a diabetes mellitus.

Infiltrado Adiposo/ Esteatose

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos *afilados/arredondados*, ecotextura habitual e ecogenicidade elevada difusamente – Considerar a possibilidade de infiltrado adiposo/ esteatose hepática.

Lipidose Hepática

Fígado de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecotextura habitual e ecogenicidade bastante elevada, evidenciada pela atenuação dos feixes sonoros – Imagens ultrassonográficas podem estar relacionados a lipidose hepática (Sugere-se correlacionar com demais achados clínicos).

Mineralização Hepática

Nota-se a presença de diminutas estruturas de interface irregular e hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, dispersas pelo parênquima hepático – Imagens que sugerem mineralizações hepáticas.

Área de Fibrose/ Mielolipoma

Presença de estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, hiperecogênica e homogênea, não formadora de sombreamento acústico posterior, localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de fibrose ou mielolipoma.

Hiperplasia Nodular/ Nódulo Regenerativo

Evidencia-se estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, *hipoecogênica/ecogênica* e homogênea, localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a nódulo hiperplásico ou regenerativo.

Cisto

Estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm* de diâmetro – Compatível com cisto hepático.

Hematoma

Estrutura amorfa, de contornos definidos e pouco irregulares, hipoecogênica e *homogênea/heterogênea*, localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita*, medindo cerca de *cm x cm* e sem evidências de vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a hematoma hepático.

Abscesso

Nota-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade), localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de abscesso hepático.

Lesão em Alvo

Nota-se estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, com centro ecogênico e periferia hipoecogênica, caracterizando "lesão em alvo", localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Nódulo hepático indicativo de malignidade.

Hepatite Crônica/ Cirrose Hepática

Fígado de dimensões diminuídas, de contornos irregulares e bordos retraídos, ecogenicidade elevada e ecotextura heterogênea as custas de áreas nodulares e hipoecogênicas dispersas pelo parênquima, associado a presença de conteúdo anecogênico (líquido) livre entremeado aos lobos hepáticos – Sugestivo de hepatite crônica/ cirrose hepática.

Hepatite Enfisematosa

Lobo hepático de dimensões aumentadas, hiperecogênico e heterogêneo, associado a presença de conteúdo gasoso focal, formador de artefato de reverberação – Sugestivo de hepatite enfisematosa.

Processo Neoplásico

Estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, localizada em topografia de lobos a *esquerda/direita*, medindo cerca de *cm x cm* e *com/sem* evidências de vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Hepatectomia

Ausência de lobo hepático *X* – Histórico de hepatectomia.

VESÍCULA BILIAR

Vesícula Bilar Bilobada/ Septada

Vesícula biliar apresentando septação *parcial/total* do lúmen – Compatível com anomalia congênita.

Duplicação de Vesícula Biliar

Nota-se estrutura similar a vesícula biliar adjacente a mesma, ambas compartilhando o mesmo ducto biliar, sugerindo duplicação – Relacionado a anomalia congênita.

Colecistite

Vesícula biliar com paredes espessadas (medindo até *cm)* e pouco irregulares, repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de colecistite.

Colecistite Enfisematosa

Vesícula biliar com paredes espessadas (medindo até *cm*), repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo, com a presença de conteúdo gasoso formador de artefato de reverberação em permeio – Colecistite enfisematosa.

Pólipo

Nota-se estrutura amorfa, ecogênica e homogênea advinda da parede *ventral/dorsal* e projetando-se ao lúmen, medindo cerca de *cm x cm* – Relacionado a pólipo.

Edema de Parede

Vesícula biliar repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo, apresentando parede de aspecto duplo (medindo *cm*) – Achados ultrassonográficos podem estar relacionados a colecistite, hipoalbuminemia, cardiopatia, hipertensão portal ou anafilaxia (Sugere-se correlacionar com achados clínicos e demais exames complementares).

Lama Biliar

Vesícula biliar com paredes normoespessas e regulares, repleta por conteúdo anecogênico com moderada quantidade de material ecogênico amorfo, não formador de sombreamento acústico posterior – Lama biliar.

Concreção Biliar

Presença de estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, hiperecogênica e homogênea, não formadora de sombreamento acústico posterior e medindo cerca de *cm x cm* – Compatível com concreção biliar.

Colelitíase

Visibiliza-se estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, medindo cerca de *cm* – Sugestivo de colelitíase.

Colecistectomia

Ausência de vesícula biliar – Histórico de colecistectomia.

Hiperplasia Cística Benigna

Vesícula biliar repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo, com paredes normoespessas e regulares, exceto por espessamento focal de parede *ventral/dorsal* (medindo *cm*), caracterizado pela presença de estruturas císticas entremeadas – Sugestivo de hiperplasia cística.

Mucocele Biliar

Vesícula biliar com paredes normoespessas e regulares, preenchida por conteúdo predominantemente ecogênico amorfo, imóvel e estruturado, com estriações estendendo-se do centro em direção a periferia – Mucocele biliar.

Ruptura de Mucocele Biliar

Vesícula biliar com paredes espessadas (medindo *cm*) e irregulares, preenchida por conteúdo predominantemente ecogênico amorfo, imóvel e estruturado, com estriações estendendo-se do centro em direção a periferia, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério (peritonite) e discreta quantidade de líquido livre adjacente – Sugestivo de ruptura biliar secundária a mucocele.

Platinosomose

Visibiliza-se dilatação de vesícula biliar e ductos biliares por conteúdo anecogênico, com a presença de sutis estruturas arredondadas e tubulares, de contornos hiperecogênicos e centro anecogênico – Sugestivo de parasitose, tendo como principal diagnóstico a platinosomose.

DUCTOS BILIARES

Colangite

Nota-se maior evidência dos ductos cístico e colédoco, dilatados por conteúdo *anecogênico/ecogênico* em até *cm* e *cm* de diâmetro, respectivamente, sem evidências de processo obstrutivo – Sugestivo de colangite.

Coledocolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, medindo cerca de *cm* – Compatível com coledocolitíase.

Processo Obstrutivo

Visibiliza-se importante dilatação de vias biliares por conteúdo *anecogênico/ecogênico*, medindo até de *cm* de diâmetro – Sugestivo de obstrução *parcial/total* de ductos biliares, podendo ser secundário a litíase, formação ou processo inflamatório/ infeccioso.

Aumento de Papila Duodenal

Papila duodenal de dimensões aumentadas, medindo cerca de *cm x cm*, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Pode estar relacionado a processo inflamatório, não descartando a possibilidade de neoplasia.

PÂNCREAS

Pancreatite Aguda

Pâncreas de dimensões aumentadas (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos irregulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura habitual, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério (peritonite) e presença de líquido livre adjacente – Sugestivo de pancreaopatia aguda.

Pancreatite Crônica

Pâncreas de dimensões *diminuídas/aumentadas* (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos regulares, ecogenicidade elevada e ecotextura grosseira, sem evidências de alterações no mesentério adjacente – Imagens que sugerem pancreatopatia crônica.

Pancreatite Hemorrágica Necrosante

Pâncreas de dimensões aumentadas (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos pouco definidos e irregulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura heterogênea as custas de áreas anecogênicas entremeadas, sem vascularização ao modo Doppler colorido, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (peritonite) – Pode estar relacionado a pancreatite hemorrágica necrosante.

Edema Pancreático

Presença de estriações anecogênicas em permeio ao parênquima pancreático – Compatível com edema pancreático, podendo estar relacionado a pancreatite aguda, hipoalbuminemia ou hipertensão portal.

Infiltrado Fibroadiposo

Pâncreas de dimensões normais (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos regulares, ecogenicidade elevada e ecotextura grosseira as custas de estruturas puntiformes e ecogênicas dispersas pelo parênquima – Sugestivo de infiltrado fibroadiposo.

Hiperplasia Nodular Pancreática

Visibiliza-se diversas estruturas nodulares, de contornos definidos e regulares, hipoecogênicas e homogêneas dispersas pelo parênquima, medindo a maior delas cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem hiperplasia nodular pancreática, podendo estar relacionado a senescência.

Insuficiência Pancreática Exócrina

Pâncreas de dimensões diminuídas (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos regulares, ecogenicidade elevada e ecotextura grosseira, associado a dilatação do ducto pancreático em até *cm* – Pode estar relacionado a insuficiência pancreática exócrina (Sugere-se correlacionar com achados clínicos e demais exames complementares do paciente).

Cisto

Presença de diminuta estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em permeio ao ramo pancreático *X* e medindo cerca de *cm* de diâmetro – Compatível com cisto pancreático.

Hematoma

Estrutura amorfa, de contornos definidos e pouco irregulares, hipoecogênica e *homogênea/heterogênea*, localizada em ramo pancreático *X*, medindo cerca de *cm x cm* e sem evidências de vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a hematoma pancreático.

Abscesso

Estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade), localizada em ramo pancreático *X* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de abscesso pancreático, geralmente secundário a pancreatite aguda.

Pseudocisto Pancreático

Visibiliza-se importante estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, sendo essa circunscrita ao parênquima e localizada adjacente ao ramo pancreático *X*, medindo cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem pseudocisto pancreático, geralmente secundário a pancreatite aguda.

Processo Neoplásico

Estrutura nodular, de contornos definidos e pouco irregulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, localizada em ramo pancreático *X*, medindo cerca de *cm x cm* e *com/sem* evidências de vascularização ao modo Doppler colorido – Considerar processo neoplásico.

Dilatação de Ducto Pancreático

Nota-se dilatação de ducto pancreático em até *cm* de diâmetro por conteúdo anecogênico homogêneo, *sem/com* evidências de obstrução luminal – Pode estar relacionado a senescência, processo inflamatório ou obstrutivo.

Pancreatolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, localizada em ducto pancreático do ramo *X* e medindo cerca de *cm* – Compatível com pancreatolitíase.

Pancreatectomia

Ramo pancreático *X* não caracterizado/ ausente – Histórico de pancreatectomia parcial.

ESTÔMAGO

Gastrite

Estômago com paredes espessadas difusamente (medindo *cm*), preenchido por conteúdo *líquido particulado*, com estratificação parietal preservada e discreta diminuição do peristaltismo – Processo inflamatório gástrico.

Edema de Parede

Estômago com paredes espessadas difusamente (medindo *cm*), preenchido por conteúdo *líquido particulado*, com perda da estratificação parietal e peristalmente preservado – A princípio, sugestivo de edema de parede secundário a gastrite, tendo como diagnóstico diferencial infiltrado neoplásico (Sugere-se controle ultrassonográfico).

Úlcera Gástrica

Nota-se diminuta região formadora de artefato de reverberação (gás) advinda da camada mucosa e medindo cerca de *cm* – Relacionado a úlcera gástrica.

Gastropatia Urêmica

Estômago com paredes espessadas difusamente (medindo *cm*), com maior evidência das pregas gástricas e presença de linha hiperecogênica entre a camada mucosa e o lúmen gástrico – Sugestivo de gastropatia urêmica.

Processo Neoplásico

Estômago com maior evidências da camada muscular difusamento *ou* espessamento focal de parede (medindo *cm*), com perda da estratificação parietal, caracterizado por estrutura amorfa, ecogênica e *homogênea/heterogênea* advinda da parede em região de *fundo/corpo/piloro* e projetando-se ao lúmen – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Corpo Estranho Gástrico

Presença de estrutura formadora de sombreamento acústico posterior entremeada ao conteúdo gástrico, medindo cerca de *cm* de comprimento – Sugestivo de corpo estranho gástrico.

Obstrução Pilórica

Estômago distendido por conteúdo líquido particulado, associado a *aumento/diminuição* do peristaltismo – Achados ultrassonográficos que sugerem obstrução pilórica *parcial/total*, podendo ser secundário a estenose pilórica, corpo estranho, processo inflamatório ou neoplásico.

INTESTINO

Enterite/ Doença Inflamatório Intestinal

Alças intestinais com paredes espessadas (medindo *cm*) e alguns segmentos de aspecto corrugado, associado a presença de estruturas puntiformes e hiperecogênicas dispersas em camada mucosa – Relacionado a enterite/ doença inflamatória intestinal.

Úlcera Intestinal

Visibiliza-se diminuta estrutura hiperecogênica formadora de artefato de reverberação (gás) advinda da camada mucosa da alça intestinal *X*, medindo cerca de *cm* – Sugestivo de úlcera intestinal.

Colite Histiocítica Ulcerativa

Presença de diminutas estruturas hiperecogênicas formadoras de artefato de reverberação (gás) advindas da camada mucosa do segmento cólico *X*, medindo uma delas cerca de *cm* – Sugestivo de colite ulcerativa.

Verminose

Presença de estrutura de paredes hiperecogênicas e centro anecogênico, de formato tubular no corte longitudinal e arredondado no corte transversal, medindo cerca de *cm* de diâmetro – Pode estar relacionado a verminose.

Duplicação Entérica

Nota-se estrutura tubular unindo dois segmentos intestinais em região *X*, podendo estar associado a presença de estrutura cística entremeada a parede da alça intestinal correspondente, medindo cerca de *cm* – Cisto de duplicação entérica, compatível com anomalia congênita.

Intussuscepção Intestinal

Em região *X*, visibiliza-se segmento intestinal com aspecto de múltiplas camadas, caracterizado por imagem de anéis concêntricos no corte longitudinal e imagem em alvo no corte transversal, medindo em seu todo cerca de *cm x cm* – Relacionado a intussuscepção.

Corpo Estranho Intestinal

Presença de estrutura formadora de sombreamento acústico posterior, medindo cerca de *cm* de comprimento, associado a acúmulo de conteúdo líquido particulado intraluminal anteriormente a estrutura supracitada – Sugestivo de corpo estranho intestinal.

Corpo Estranho Linear

Em segmento intestinal *X*, evidencia-se plissamento de alça secundário a presença de estrutura linear e hiperecogênica intraluminal, não formadora de sombreamento acústico posterior, medindo cerca de *cm* de comprimento – Relacionado a corpo estranho linear.

Obstrução Intestinal

Segmento intestinal *X* dilatado em até *cm* de diâmetro por conteúdo líquido particulado, com *diminuição/aumento* do peristaltismo em alça proximal a obstrução – Achados ultrassonográficos que sugerem obstrução intestinal *parcial/total*, podendo ser secundária a corpos estranhos, intussuscepção ou processo neoplásico.

Perfuração Intestinal

Alça intestinal *X* apresentando espessamento de parede (medindo *cm*) com perda focal da estratificação parietal e aumento da ecogenicidade do mesentério (peritonite), associado a *líquido/gás* livre adjacente – Sugestivo de perfuração intestinal (Sugere-se correlacionar ao histórico).

Linfangiectasia Intestinal

Alças intestinais com paredes espessadas (medindo *cm*) e aumento da ecogenicidade da camada mucosa devido a presença de estriações hiperecogênicas perpendiculares ao lúmen, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (peritonite) – Imagens ultrassonográficas que sugerem linfangiectasia intestinal.

Processo Neoplásico

Alças intestinais com maior evidência da camada muscular difusamente *ou* espessamento focal de parede com perda da estratificação parietal, medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a processo infiltrativo neoplásico.

BAÇO

Esplenomegalia

Baço de dimensões aumentadas, ultrapassando o polo caudal do rim esquerdo e a linha média do abdômen, contornos regulares, bordos *afilados/arredondados*, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Sugestivo de processo inflamatório/ infeccioso.

Microesplenia

Baço de dimensões diminuídas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Pode estar relacionado a desidratação, alteração sistêmica ou senescência.

Infarto Esplênico

Em região de *cabeça/corpo/cauda* esplênica, nota-se área com evidente diminuição da ecogenicidade, de aspecto grosseiro e sem sinais de vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a infarto esplênico.

Congestão Esplênica

Baço de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos arredondados, ecogenicidade *mantida/reduzida* e ecotextura homogênea, com maior evidência e dilatação dos vasos esplênicos – Sugestivo de congestão esplênica.

Torção Esplênica

Baço de dimensões aumentadas, contornos irregulares, bordos arredondados, ecogenicidade reduzida, ecotextura grosseira e ausência de fluxo ao modo Doppler colorido em região *X*, podendo estar associado a imagem triangular e hiperecogênica em hilo esplênico – Achados ultrassonográficos que sugerem torção esplênica.

Baço Rendilhado

Baço de dimensões aumentadas, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade *mantida/reduzida* e ecotextura heterogênea as custas de incontáveis diminutas estruturas arredondadas e hipoecogênicas dispersas pelo parênquima (aspecto rendilhado) – Pode estar relacionado a esplenite ou hematopoiese extramedular, não descartando a possibilidade de infiltrado neoplásico.

Fibrose Perivascular

Presença de áreas amorfas, ecogênicas e homogêneas adjacente aos trajetos vasculares esplênicos – Compatível com fibrose perivascular.

Mielolipoma/ Área de Fibrose

Visibiliza-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, hiperecogênica e homogênea, localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de mielolipoma ou área de fibrose.

Calcificação Distrófica

Presença de estruturas puntiformes e hiperecogênicas dispersas por todo o parênquima esplênico – Calcificação distrófica, podendo estar relacionado a endocrinopatia.

Hiperplasia Nodular/ Nódulo Regenerativo

Visibiliza-se estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, *hipoecogênica/ecogênica* e homogênea, localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a nódulo hiperplásico ou regenerativo.

Cisto

Estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica e medindo cerca de *cm* de diâmetro – Compatível com cisto esplênico.

Abscesso

Nota-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade), localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de abscesso esplênico.

Esplenectomia

Baço não caracterizado – Histórico de esplenectomia.

Hematoma

Estrutura amorfa, de contornos definidos e pouco irregulares, hipoecogênica e *homogênea/heterogênea*, localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica, medindo cerca de *cm x cm* e sem evidências de fluxo ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a hematoma esplênico.

Lesão em Alvo

Nota-se estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, com centro ecogênico e periferia hipoecogênica, caracterizando "lesão em alvo", localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica e medindo cerca de *cm x cm* – Nódulo esplênico indicativo de malignidade.

Processo Neoplásico

Estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, localizada em *cabeça/corpo/cauda* esplênica, medindo cerca de *cm x cm* e *com/sem* vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Baço Acessório

Evidencia-se estrutura tendendo a *ovalada/afilada*, de contornos definidos e regulares, homogênea e isoecogênica em relação ao baço, localizada adjacente ao hilo esplênico e medindo aproximadamente *cm x cm* – Imagens que sugerem baço acessório.

ADRENAIS

Hiperplasia Glandular/ Hiperadrenocorticismo

Glândulas adrenais tópicas, simétricas, de dimensões aumentadas (AE: *cm x cm x cm* e AD: *cm x cm x cm* – comprimento x espessura do polo cranial x espessura do polo caudal), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Sugestivo de hiperplasia glandular/ endocrinopatia.

Hipoplasia Glandular/ Hipoadrenocorticismo

Glândulas adrenais tópicas, simétricas, de dimensões diminuídas (AE: *cm x cm x cm* e AD: *cm x cm x cm* – comprimento x espessura do polo cranial x espessura do polo caudal), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea – Relacionado a hipoplasia glandular/ endocrinopatia.

Hiperplasia Nodular

Presença de estrutura nodular, de contornos definidos e regulares, *hipoecogênica/ecogênica* e homogênea, localizada em polo *cranial/caudal* da adrenal *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Imagens ultrassonográficas que sugerem nódulo hiperplásico.

Área de Fibrose/ Mineralização

Em polo *cranial/caudal* da adrenal *esquerda/direita*, nota-se a presença de estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, hiperecogênica e homogênea, medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a área de fibrose/ mineralização.

Processo Neoplásico

Estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, localizada em polo *cranial/caudal* da adrenal *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm*, *sem/com* evidências de vascularização ao modo Doppler colorido – Considerar a possibilidade de processo neoplásico.

Adrenalectomia

Glândula adrenal *esquerda/direita* não caracterizada – Histórico de adrenalectomia unilateral.

RINS

Nefropatia Aguda

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões aumentadas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos pouco definidos e regulares, ecogenicidade das corticais elevada e discreta perda da definição corticomedular – Imagens que sugerem nefropatia aguda.

Nefropatia Crônica

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões diminuídas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos irregulares, espessamento e aumento difuso da ecogenicidade das corticais e perda total da definição corticomedular – Relacionado a nefropatia crônica.

Nefrolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, localizada em pelve renal *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm* – Compatível com nefrolitíase.

Mineralização

Nota-se diminutas estruturas hiperecogênicas em topografia de recessos pélvicos, medindo uma delas cerca de *cm* – Sugestivo de mineralizações.

Doença Renal Policística

Evidencia-se perda total da arquitetura renal devido a presença de incontáveis estruturas arredondadas e anecogênicas (cistos) em permeio ao parênquima, medindo a maior delas cerca de *cm* de diâmetro – Sugestivo de doença renal policística, relacionada a anomalia congênita.

Displasia Renal

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões diminuídas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos irregulares, evidente aumento da ecogenicidade do parênquima renal e perda total da definição corticomedular – Imagens que sugerem displasia renal, relacionada a anomalia congênita.

Sinal da Medular

Presença de halo hiperecogênico paralelo a junção corticomedular bilateralmente – Compatível com sinal da medular, podendo estar relacionado a processo inflamatório/ infeccioso, nefropatia ou variação individual (Sugere-se correlacionar com demais achados clínicos).

Calcificação Distrófica

Presença de estruturas puntiformes e hiperecogênicas dispersas em ambas corticais renais – Compatível com calcificação distrófica, podendo estar relacionado a endocrinopatia.

Pielectasia

Discreta dilatação de pelve renal *esquerda/direita* por conteúdo anecogênico e homogêneo, medindo cerca de *cm* de altura – Pielectasia, podendo estar relacionada a fluidoterapia ou nefropatia.

Hidronefrose

Evidente dilatação de pelve renal *esquerda/direita* por conteúdo anecogênico e homogêneo, medindo cerca de *cm x cm x cm* (total de *X ml*), causando compressão/ perda da arquitetura renal – Hidronefrose secundária a possível processo obstrutivo.

Infarto Renal Agudo

Estrutura em formato de cunha/ triangular, hipoecogênica e homogênea em cortical renal *esquerda/direita*, com base larga em periferia e estreitamento em direção a junção corticomedular, sem vascularização ao modo Doppler colorido – Área de infarto renal agudo.

Infarto Renal Crônico

Estrutura em formato de cunha/ triangular, hiperecogênica e homogênea em cortical renal *esquerda/direita*, com base larga em periferia e estreitamento em direção a junção corticomedular e sem vascularização ao modo Doppler colorido, associado a retração da cápsula renal adjacente – Área de infarto renal crônico.

Cisto

Estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em cortical renal *esquerda/direita* e medindo cerca de *cm* de diâmetro – Compatível com cisto renal.

Abscesso

Presença de estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade), localizada em cortical do rim *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de abscesso renal.

Hematoma

Estrutura amorfa, de contornos definidos e pouco irregulares, hipoecogênica e *homogênea/heterogênea*, localizada em cortical renal *esquerda/direita*, medindo cerca de *cm x cm* e sem vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a hematoma renal.

Pseudocisto Perinéfrico

Nota-se importante estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, sendo essa envolta ao parênquima renal e medindo cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem pseudocisto perinéfrico, geralmente secundário a nefropatia.

Pielonefrite

Discreta dilatação de pelve renal *esquerda/direita* por conteúdo anecogênico com diminutas partículas ecogênicas entremeadas (celularidade), medindo cerca de *cm* de altura, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (peritonite) – Pode estar relacionado a processo inflamatório/ infeccioso, sugerindo pielonefrite.

Glomerulonefrite

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões aumentadas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos regulares, aumento difuso da ecogenicidade das corticais e perda total da definição corticomedular, com discreta dilatação de pelve renal (pielectasia) – Considerar a possibilidade de glomerulonefrite.

Nefrite Intersticial Crônica

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões aumentadas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos regulares, aumento da ecogenicidade das corticais e perda total da definição corticomedular, *com/sem* evidências de sinal da medular – Imagens que sugerem nefrite intersticial crônica.

Fluido Subcapsular

Nota-se discreta quantidade de conteúdo anecogênico (líquido) livre em permeio a cápsula renal – Sugestivo de fluido subcapsular.

Nefrocalcinose

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões aumentadas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos regulares, ecogenicidade das corticais mantida e preservação da definição corticomedular, exceto pela presença de diversos pontos hiperecogênicas dispersos em região de transição corticomedular – Pode estar relacionado a nefrocalcinose.

Linfoma Renal

Rins em topografia habitual, simétricos, de dimensões aumentadas (RE: *cm* e RD: *cm*), contornos irregulares, ecogenicidade das corticais elevada, perda total da definição corticomedular e presença de halo hipoecogênico adjacente a cortical renal – Achados ultrassonográficos que sugerem processo infiltrativo neoplásico, geralmente relacionado a linfoma renal.

Processo Neoplásico

Estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, localizada em cortical do polo *cranial/caudal* do rim *esquerdo/direito*, medindo cerca de *cm x cm* e *com/sem* acometimento da arquitetura renal – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Nefrectomia

Rim *esquerdo/direito* não caracterizado – Histórico de nefrectomia unilateral.

Dioctophyma Renale

Evidencia-se perda total da arquitetura renal devido a presença de estruturas de paredes hiperecogênicas e centro anecogênico, de formato tubular no corte longitudinal e arredondado no corte transversal, medindo cerca de *cm* de diâmetro – Sugestivo de parasitose, tendo como principal diagnóstico o Dioctophyma Renale.

URETERES

Ureterite

Trajeto ureteral *esquerdo/direito* em maior evidência na porção *proximal/média/distal*, com paredes espessadas (medindo *cm*), trajeto tortuoso e dilatado em até *cm* de diâmetro por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de processo inflamatório/ ureterite.

Ureterolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, localizada em trajeto ureteral *esquerdo/direito* em porção *proximal/média/distal* e medindo cerca de *cm*, *sem/com* evidências de dilatação ou obstrução total do lúmen – Compatível com ureterolitíase.

Ureterocele

Visibiliza-se dilatação focal caracterizada por conteúdo anecogênico e homogêneo, sugerindo área cística, advinda da camada submucosa da parede vesical e projetando-se ao lúmen, medindo aproximadamente *cm x cm* – Imagens ultrassonográficas que sugerem ureterocele, geralmente relacionado a ureter ectópico (Sugere-se demais exames complementares para melhor elucidação diagnóstica).

Hidroureter/ Megaureter

Evidencia-se tortuosidade e dilatação (medindo *cm* de diâmetro) do trajeto ureteral *esquerdo/direito* em porção *proximal/média/distal*, secundário a obstrução luminal – Sugestivo de hidroureter, sendo relacionado a litíase, ureter ectópico, processo inflamatório ou neoplásico.

Ureter Ectópico

Dilatação de ureter *esquerdo/direito* em até *cm* de diâmetro por conteúdo anecogênico e homogêneo, secundário a inserção ectópica da sua porção distal em região *X* – Imagens que sugerem ureter ectópico.

Cateter Ureteral Duplo J

Nota-se estrutura tubular, de paredes hiperecogênicas e centro anecogênico, localizada intraluminal ao trajeto ureteral *esquerdo/direito* e estendendo-se desde a pelve renal até a vesícula urinária – Compatível com histórico de colocação de cateter ureteral duplo J.

Bypass Ureteral Subcutâneo

Adjacente ao trajeto ureteral *esquerdo/direito*, visibiliza-se estrutura tubular, de paredes hiperecogênicas e centro anecogênico, estendendo-se desde a pelve renal até a vesícula urinária – Compatível com procedimento cirúrgico para colocação de bypass ureteral subcutâneo.

Ruptura Ureteral

Adjacente a porção *proximal/média/distal* do trajeto ureteral *esquerdo/direito*, visibiliza-se conteúdo anecogênico (líquido) livre associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente – Considerar a possibilidade de ruptura ureteral (Sugere-se correlacionar aos achados clínicos e demais exames complementares).

BEXIGA

Cistite

Vesícula urinária de paredes espessadas (medindo *cm*) e irregulares, apresentando moderada repleção por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de cistite.

Cistite Enfisematosa

Vesícula urinária de paredes espessadas (medindo *cm*) e irregulares, associado a presença de conteúdo gasoso formador de artefato de reverberação advindo da parede ventral – Pode estar relacionado a cistite enfisematosa (Sugere-se a realização de demais exames complementares para melhor elucidação diagnóstica).

Cistite Polipoide

Vesícula urinária com espessamento focal de parede (medindo *cm*), caracterizado pela presença de estrutura amorfa, ecogênica e homogênea advinda da parede *ventral/dorsal* e projetando-se ao lúmen, medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a cistite polipoide.

Sedimento/ Celularidade/ Cristais

Nota-se diversas estruturas puntiformes e ecogênicas em suspensão e depositadas em parede dorsal da bexiga – Compatível com sedimento/ celularidade/ cristais.

Cistolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, depositada em parede dependente e medindo cerca de *cm* – Compatível com cistolitíase.

Sonda Uretral

Visibiliza-se estrutura tubular, de paredes hiperecogênicas e centro anecogênico, estendendo-se desde o lúmen uretral até a vesícula urinária – Relacionado a sonda uretral.

Coágulo

Nota-se estrutura amorfa, ecogênica e homogênea em *suspensão/aderida a parede* da vesícula urinária, sem evidências de fluxo ao modo Doppler colorido e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a coágulo (Sugere-se correlacionar com histórico do paciente).

Processo Neoplásico

Vesícula urinária com espessamento focal de parede, evidenciada pela presença de estrutura amorfa, de superfície irregular, ecogênica e heterogênea advinda da parede *ventral/dorsal* e projetando-se ao lúmen, apresentando vascularização ao modo Doppler colorido e medindo em seu todo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Ruptura Vesical

Vesícula urinária apresentando baixa repleção por conteúdo anecogênico e homogêneo, associado a presença de conteúdo anecogênico (líquido) livre e aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (peritonite) – Considerar a possibilidade de ruptura vesical (Sugere-se correlacionar ao histórico do paciente e aos demais exames complementares).

Divertículo Uracal/ Persistência do Úraco

Presença de discreta proeminência arredondada e anecogênica, caracterizando uma saculação, localizada em parede cranioventral da bexiga e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a persistência do úraco.

URETRA

Uretrolitíase

Presença de estrutura de interface hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, localizada em uretra *prostática/peniana* e medindo cerca de *cm* – Compatível com uretrolitíase, podendo estar relacionado a obstrução *parcial/total* do trato urinário.

Uretrite

Uretra *prostática/peniana* em maior evidência, com paredes espessadas (medindo *cm*), trajeto tortuoso e dilatado em até *cm* de diâmetro por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de processo inflamatório/ uretrite.

Processo Neoplásico

Uretra *prostática/peniana* com espessamento focal de parede, evidenciada pela presença de estrutura amorfa, de superfície irregular, ecogênica e heterogênea advinda da parede e projetando-se ao lúmen, com vascularização ao modo Doppler colorido e medindo em seu todo cerca de *cm x cm*, ocasionando obstrução *parcial/total* do lúmen – Imagens que sugerem processo neoplásico.

LINFONODOS

Processo Inflamatório/ Reativo

Linfonodo *X* em maior evidência, de dimensões discretamente aumentadas, contornos definidos e regulares, ecogenicidade pouco reduzida e ecotextura homogênea, medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de linfonodo reacional inflamatório.

Linfonodo Cístico

Linfonodo *X* de dimensões discretamente aumentadas, contornos definidos e regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura *grosseira/heterogênea* as custas de estruturas císticas em permeio, formadoras de artefato de reforço acústico posterior e medindo a maior delas cerca de *cm x cm* – Sugestivo de linfonodo cístico, podendo estar relacionado a hemorragia, necrose ou processo neoplásico.

Processo Neoplásico

Linfonodo *X* de dimensões aumentadas, formato arredondado, ecogenicidade bastante reduzida e ecotextura *grosseira/heterogênea*, medindo cerca de *cm x cm*, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (peritonite) – Pode estar relacionado a processo infiltrativo neoplásico.

GRANDES VASOS

Hipertensão Portal

Aumento de calibre e maior evidência dos trajetos vasculares, sendo melhor visibilizado adjacente aos lobos hepáticos – Pode estar relacionado a hipertensão portal.

Tromboembolismo

Em lúmen do trajeto vascular *X*, visibiliza-se estrutura tendendo a ovalada, de contornos definidos e regulares, ecogênica e homogênea, medindo cerca de *cm x cm* e *sem/com* evidências de obstrução total do fluxo vascular – Compatível com tromboembolismo.

Desvio Portossistêmico

Nota-se desvio anormal da veia porta e veia cava caudal, apresentando turbilhonamento ao modo Doppler colorido, associado a fígado de dimensões reduzidas, silhuetas renais de dimensões aumentadas e presença de urólitos em rins *e/ou* vesícula urinária – Achados ultrassonográficos que sugerem desvio portossistêmico/ shunt (Sugere-se correlacionar com demais exames complementares).

MESENTÉRIO

Peritonite/ Esteatite

Nota-se aumento da ecogenicidade do mesentério em região *X* da cavidade abdominal – Relacionado a peritonite.

Efusão Peritoneal

Presença de *discreta/moderada/acentuada* quantidade de conteúdo anecogênico (líquido) livre em região *X* da cavidade abdominal – Efusão peritoneal.

Pneumoperitôneo

Presença de *discreta/moderada/acentuada* quantidade de conteúdo gasoso formador de artefato de reverberação livre em região *X* da cavidade abdominal – Compatível com pneumoperitôneo.

Abscesso Peritoneal

Visibiliza-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade), localizada em região *X* da cavidade abdominal e com possível origem mesentérica, medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a abscesso peritoneal.

Processo Neoplásico

Em região *X* da cavidade abdominal, nota-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, medindo cerca de *cm x cm* e *com/sem* vascularização ao modo Doppler colorido, sem evidências de acomentimento de órgãos abdominais – Pode estar relacionado a processo neoplásico com possível origem mesentérica.

Necrose de Gordura

Presença de estrutura tendendo a ovalada, de contornos definidos e regulares, hiperecogênica e homogênea, localizada em mesentério da região *X* da cavidade abdominal e medindo cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem necrose de gordura mesentérica.

HÉRNIAS

Hérnia Umbilical

Em região umbilical média, visibiliza-se aumento de volume preenchido por conteúdo hipoecogênico e homogêneo (tecido adiposo), associado a descontinuidade da camada muscular em até *cm* de diâmetro – Hérnia umbilical.

Hérnia Escrotal

Em região escrotal, nota-se aumento de volume caracterizado pela presença de órgãos abdominais *X* deslocados através de abertura do canal inguinal *esquerdo/direito* em até *cm* de diâmetro – Hérnia escrotal, podendo estar relacionada a trauma ou defeito congênito.

Hérnia Perineal

Evidencia-se aumento de volume em região perineal caracterizado pelo deslocamento caudal de órgãos abdominais *X*, com abertura do períneo do lado *esquerdo/direito* em até *cm* de diâmetro – Hérnia perineal.

Hérnia Inguinal

Nota-se aumento de volume em região inguinal *esquerda/direita*, com a presença de estruturas abdominais *X* entremeadas através de abertura do canal inguinal em até *cm* de diâmetro – Compatível com hérnia inguinal.

Hérnia Diafragmática

Nota-se deslocamento cranial dos órgãos abdominais associado a identificação dos mesmos em cavidade torácica, associado a descontinuidade da cúpula diafragmática em região *X*, medindo aproximadamente *cm* de diâmetro – Compatível com hérnia diafragmática.

Encarceramento

Em topografia de hérnia *X*, visibiliza-se a presença de órgão abdominal *X* em permeio, sem evidências de fluxo vascular ao modo Doppler colorido – Imagens que sugerem encarceramento/ estrangulamento.

Eventração

Evidencia-se ruptura de parede abdominal em região *X*, medindo cerca de *cm* de diâmetro e caracterizado pela presença de órgãos abdominais em permeio – Sugestivo de eventração.

TESTÍCULOS

Orquite/ Epididimite

Testículos tópicos, simétricos, de dimensões aumentadas (TE: *cm* e TD: *cm*), contornos regulares, ecogenicidade reduzida, ecotextura homogênea e linha mediastinal pouco definida – Imagens que sugerem processo inflamatório.

Processo Degenerativo/ Atrofia Testicular

Testículos tópicos, simétricos, de dimensões diminuídas (TE: *cm* e TD: *cm*), contornos regulares, ecogenicidade reduzida, ecotextura grosseira e linha mediastinal preservada – Sugestivo de atrofia/ degeneração testicular.

Espermatocele

Visibiliza-se dilatação cística e irregular dos ductos espermáticos, preenchidos por conteúdo anecogênico e associado a tortuosidade dos seus trajetos – Pode estar relacionado a espermatocele.

Hematoma

Estrutura amorfa, de contornos definidos e pouco irregulares, hipoecogênica e *homogênea/heterogênea*, localizada em testículo *esquerdo/direito*, medindo cerca de *cm x cm* e sem vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a hematoma testicular.

Varicocele

Nota-se dilatação dos vasos sanguíneos escrotais *e/ou* do plexo pampiniforme, caracterizado por estruturas tubulares e anecogênicas de diâmetro aumentado e evidente fluxo ao modo Doppler colorido – Sugestivo de varicocele.

Hiperplasia Nodular

Estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, *hipoecogênica/ecogênica* e homogênea, localizada em testículo *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a nódulo hiperplásico.

Hidrocele/ Hematocele/ Piocele

Presença de conteúdo anecogênico (líquido) livre homogêneo *e/ou* de alta celularidade em bolsa escrotal – Pode estar relacionado a hidrocele, hematocele ou piocele.

Processo Neoplásico

Estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista, ecotextura heterogênea e perda da definição da linha mediastinal, localizada em testículo *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm*, com aumento da vascularização ao modo Doppler colorido – Pode estar relacionado a processo neoplásico.

Orquiectomia

Ausência de testículos em bolsa escrotal - Paciente orquiectomizado.

Torção Testicular

Testículo *esquerdo/direito* de dimensões aumentadas (medindo *cm*), contornos regulares, ecogenicidade reduzida, ecotextura discretamente grosseira e com preservação da linha mediastinal, associado a presença de conteúdo anecogênico (líquido) livre adjacente e sem fluxo ao modo Doppler colorido – Imagens que sugerem torção testicular.

Testículo Ectópico/ Criptorquidismo

Presença de estrutura ovalada, de contornos definidos e regulares, hipoecogênica, homogênea e com linha hiperecogênica central, localizada em região *inguinal/abdominal, esquerda/direita* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de testículo ectópico.

Cisto

Estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em testículo *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm* de diâmetro – Compatível com cisto testicular.

Neutículos

Em região de bolsa escrotal, visibiliza-se estrutura ovalada, de contornos definidos e regulares, hipoecogênica e homogênea, formadora de artefato de reverberação e sutil sombreamento acústico posterior, medindo cerca de *cm x cm* – Compatível com histórico de prótese testicular.

PRÓSTATA

Prostatite

Próstata de dimensões aumentadas (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea – Sugestivo de processo inflamatório/ prostatite.

Abscesso

Presença de estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, exceto pela presença de diminutas partículas ecogênicas em permeio (celularidade) – Sugestivo de abscesso prostático.

Cisto Paraprostático

Visibiliza-se estrutura arredondada, de paredes finas e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em região abdominal *X*, adjacente a próstata e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de cisto paraprostático.

Atrofia Prostática

Próstata de dimensões diminuídas (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea – Compatível com histórico de orquiectomia.

Prostatite Supurativa

Próstata de dimensões aumentadas (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura homogênea, associado a presença de conteúdo gasoso formador de artefato de reverberação entremeado – Pode estar relacionado a prostatite supurativa.

Hiperplasia Prostática Benigna

Próstata de dimensões aumentadas (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos regulares, ecogenicidade *mantida/elevada* e ecotextura grosseira as custas de diminutos focos *hipoecogênicos/anecogênicos (cistos)* em permeio – Imagens que sugerem hiperplasia prostática benigna.

Processo Neoplásico

Próstata de dimensões aumentadas (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos pouco irregulares, ecogenicidade elevada e ecotextura *grosseira/heterogênea*, com diminutas estruturas hiperecogênicas entremeadas (mineralizações) – Imagens que sugerem processo neoplásico.

OVÁRIOS

Cisto Ovariano

Estrutura arredondada, formadora de reforço acústico posterior, de contornos definidos e regulares, anecogênica e homogênea, localizada em ovário *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de cisto ovariano.

Cisto Folicular

Estrutura arredondada, de contornos definidos e pouco irregulares, paredes finas, anecogênica e homogênea, localizada em ovário *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a cisto folicular.

Cisto Luteínico

Estrutura arredondada, de contornos definidos e regulares, paredes espessadas, *anecogênica/hipoecogênica* e homogênea, localizada em ovário *esquerdo/direito* e medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de cisto luteínico.

Processo Neoplásico

Em topografia de ovário *esquerdo/direito*, evidencia-se a presença de estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, medindo cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem processo neoplásico.

Granuloma de Sutura/ Reação ao Fio

Nota-se a presença de área amorfa, *hipoecogênica/ecogênica* e grosseira em topografia de pedículo ovariano *esquerdo/direito*, adjacente a diminuta estrutura hiperecogênica formadora de tênue sombreamento acústico posterior (fio de sutura) – Sugestivo de reação ao fio/ granuloma de sutura.

Ovário Remanescente/ Resquício Ovariano

Em topografia de ovário *esquerdo/direito*, visibiliza-se estrutura amorfa, hipoecogênica e *homogênea/grosseira* as custas de cistos foliculares *ou* luteínicos em permeio, medindo um deles cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem a presença de ovário remenescente.

ÚTERO

Endometrite

Útero de dimensões normais, paredes espessadas (medindo *cm*) e irregulares, com discretíssima quantidade de conteúdo anecogênico intraluminal – Pode estar relacionado a endometrite.

Hiperplasia Endometrial Cística

Útero de dimensões normais, paredes espessadas (medindo *cm*) e irregulares, com a presença de inúmeras estruturas císticas intramurais, medindo uma delas cerca de *cm* de diâmetro – Hiperplasia endometrial cística.

Hidrometra/ Mucometra

Útero de dimensões aumentadas e paredes espessadas (medindo *cm*), dilatado por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de hidrometra/ mucometra.

Hemometra/ Piometra

Útero de dimensões aumentadas e paredes espessadas (medindo *cm*), dilatado por conteúdo *ecogênico/anecogênico* com diversas estruturas puntiformes e ecogênicas entremeadas (celularidade) – Pode estar relacionado a hemometra/ piometra.

Piometra de Coto Uterino

Evidencia-se coto uterino de dimensões aumentadas e paredes espessadas (medindo *cm*), dilatado por conteúdo anecogênico com diversas estruturas puntiformes e ecogênicas entremeadas (celularidade) – Sugestivo de piometra de coto uterino, secundária a resquício ovariano.

Pólipo Uterino

Útero apresentando espessamento focal de parede (medindo *cm*), caracterizado pela presença de estrutura amorfa, ecogênica e homogênea advinda da parede *ventral/dorsal* e projetando-se ao lúmen uterino, medindo cerca de *cm x cm* – Pode estar relacionado a pólipo.

Processo Neoplásico

Em região de *corpo/corno* uterino *esquerdo/direito*, visibiliza-se estrutura tendendo a arredondada, de contornos definidos e regulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, medindo cerca de *cm x cm* – Imagens que sugerem neoplasia uterina.

Ovariohisterectomia

Ovários, corpo e cornos uterinos não caracterizados – Histórico de ovariohisterectomia.

GLÂNDULAS MAMÁRIAS

Glândula Mamária Ativa/ Lactante

Nota-se aumento de volume em topografia de glândulas mamárias, caracterizado por conteúdo hipoecogênico com incontáveis estruturas tubulares preenchidas por conteúdo anecogênico e homogêneo (ductos de leite) – Relacionado a glândulas mamárias ativas.

Mastite/ Abscesso Mamário

Glândulas mamárias de dimensões aumentadas, ecogenicidade reduzida e ecotextura heterogênea as custas de diversas e diminutas estruturas amorfas e anecogênicas (cavitações) entremeadas – Pode estar relacionado a processo inflamatório ou abscesso.

Nódulo Mamário

Em topografia de glândula mamária *X*, visibiliza-se aumento de volume caracterizado por estrutura amorfa, de contornos irregulares, ecogenicidade mista e ecotextura heterogênea, medindo cerca de *cm x cm* e *sem/com* vascularização ao modo Doppler colorido – Imagens ultrassonográficas que sugerem processo neoplásico.

GESTACIONAL

Reabsorção Embrionária (-25 dias)

Vesícula gestacional apresentando formato amorfo, contornos irregulares, paredes espessadas, maior homogeneidade do tecido, diminuição da quantidade de fluido embrionário e sem evidências de viabilidade fetal – Imagens que sugerem reabsorção embrionária.

Morte Fetal (+35 dias)

Ausência de batimentos cardíaco, sem evidências de movimentação fetal e sem caracterização de demais estruturas fetais, podendo estar associado a presença de conteúdo gasoso intrauterino – Relacionado a morte fetal.

Abortamento

Vesícula gestacional de dimensões aumentadas, paredes espessadas (medindo *cm*), aumento da ecogenicidade do líquido amniótico porém com diminuição da sua quantidade, além de importante *diminuição/ausência* dos batimentos cardíacos fetais – Sugestivo de abortamento.

Subdesenvolvimento Fetal

Ausência de características e adequado desenvolvimento esperados para o referido período gestacional – Pode estar relacionado a subdesenvolvimento fetal.

Pós-parto

Útero de dimensões aumentadas, paredes espessas (medindo *cm*), de contornos irregulares e preenchido por moderada quantidade de conteúdo *hipoecogênico/ecogênico* intraluminal – Compatível com parturição recente.

Maceração Fetal

Nota-se diminuição do tamanho e da ecogenicidade do feto, perda de definição dos órgãos e ossos fetais, além da presença de conteúdo gasoso formador de reverberação intrauterino – Imagens ultrassonográficas que sugerem maceração fetal.

Mumificação Fetal

Visibiliza-se diminuição do tamanho e aumento da ecogenicidade fetal, associado a perda de definição dos órgãos e contração do esqueleto – Sugestivo de mumificação fetal.

Feto Enfisematoso

Presença de intenso sombreamento acústico posterior em sobreposição a estrutura fetal, associado a conteúdo gasoso formador de artefato de reverberação entremeado – Pode estar relacionado a feto enfisematoso (Sugere-se a realização de exame radiográfico para melhor diagnóstico).

ANOMALIAS FETAIS

Hidropsia Fetal

Nota-se acúmulo anormal de fluidos fetais, podendo ser caracterizado em tecidos subcutâneos (*anasarca*), sistema nervoso central (*hidrocefalia*), membranas fetais (*hidroalantoide*) ou em demais cavidades (*efusões peritoneais/ pericárdicas/ pleurais*) – Hidroalantoide.

Anasarca

Evidencia-se aumento das dimensões fetais, secundário a presença de conteúdo anecogênico (líquido) livre *e/ou* edema em tecidos moles e subcutâneo fetal – Imagens que sugerem anasarca, podendo estar relacionado a distocia.

Hidrocefalia

Em região de calota craniana fetal, evidencia-se dilatação ventricular por conteúdo anecogênico e homogêneo – Sugestivo de hidrocefalia.

Hidroalantoide

Visibiliza-se acúmulo anormal de líquido alantoideano, caracterizado por grande quantidade de conteúdo anecogênico (líquido) em membranas fetais, associado a diminuição da vascularização placentária ao modo Doppler colorido – Imagens que sugerem hidroalantoide.

Efusões

Evidencia-se acúmulo de conteúdo anecogênico (líquido) livre em espaço *peritoneal/ pericárdico/ pleural* do respectivo feto – Imagens ultrassonográficas que sugerem efusão.

Gastrosquise

Presença de órgãos abdominais fetais fora da respectiva cavidade abdominal, caracterizada por descontinuidade da parede abdominal em região de linha média do abdômen, sem evidências de envoltório hiperecogênico circundante – Pode estar relacionado a gastrosquise.

Onfalocele

Presença de órgãos fetais fora da respectiva cavidade abdominal, caracterizada por descontinuidade da parede abdominal em região de linha média do abdômen, porém apresentando envoltório hiperecogênico circundante (herniação) – Sugestivo de onfalocele.

PRÉ LAUDO MACHO

FÍGADO de dimensões normais, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea. Arquitetura vascular de calibre e trajeto preservados.

VESÍCULA BILIAR com paredes finas e regulares, repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo.

BAÇO de dimensões normais, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea. Arquitetura vascular de calibre e trajeto preservados.

ESTÔMAGO com paredes normoespessas (*cm*), preenchido por discreta quantidade de conteúdo gasoso, estratificação parietal e peristaltismo preservados, em regiões passíveis de avaliação.

ALÇAS INTESTINAIS com distribuição topográfica habitual, paredes normoespessas (duodeno: *cm*; jejuno: *cm*; íleo: *cm*; cólon ascendente: *cm*; cólon transverso: *cm*; cólon descendente: *cm*), preenchidas por conteúdo heterogêneo e homogêneo (fecal), com estratificação parietal e peristaltismo preservados, em regiões passíveis de avaliação.

PÂNCREAS parcialmente caracterizado, de dimensões normais (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

RINS em topografia habitual, simétricos, de dimensões normais (RE: *cm* e RD: *cm*, em eixo longitudinal), contornos regulares, ecogenicidade das corticais mantida, com relação e distinção corticomedular preservadas. Sem evidências ultrassonográficas de dilatação de pelves e/ou litíases.

GLÂNDULAS ADRENAIS tópicas, simétricas, de dimensões normais (AE: *cm x cm x cm* e AD: *cm x cm x cm* – comprimento x espessura do polo cranial x espessura do polo caudal), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

VESÍCULA URINÁRIA com paredes finas (*cm*) e regulares, apresentando moderada repleção por conteúdo anecogênico e homogêneo. Sem evidências ultrassonográficas de litíases.

PRÓSTATA em topografia extra-pélvica, formato bilobado, de dimensões normais (*cm x cm x cm* – comprimento x altura x largura), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

TESTÍCULOS ausentes de bolsa escrotal – Paciente orquiectomizado.

TESTÍCULOS tópicos, simétricos, de dimensões normais (TE: *cm* e TD: *cm*, em eixo longitudinal), contornos regulares, ecogenicidade mantida, ecotextura homogênea e linha mediastinal preservada.

LINFONODOS ABDOMINAIS em maior evidência, de dimensões *preservadas/aumentadas*, contornos regulares, ecogenicidade pouco reduzida e ecotextura mantida, medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de processo reacional inflamatório.

Não há evidências ultrassonográficas sugestivas de linfonodomegalia e/ou líquido livre em cavidade abdominal.

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

PRÉ LAUDO FÊMEA

FÍGADO de dimensões normais, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea. Arquitetura vascular de calibre e trajeto preservados.

VESÍCULA BILIAR com paredes finas e regulares, repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo.

BAÇO de dimensões normais, contornos regulares, bordos afilados, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea. Arquitetura vascular de calibre e trajeto preservados.

ESTÔMAGO com paredes normoespessas (*cm*), preenchido por discreta quantidade de conteúdo gasoso, estratificação parietal e peristaltismo preservados, em regiões passíveis de avaliação.

ALÇAS INTESTINAIS com distribuição topográfica habitual, paredes normoespessas (duodeno: *cm*; jejuno: *cm*; íleo: *cm*; cólon ascendente: *cm*; cólon transverso: *cm*; cólon descendente: *cm*), preenchidas por conteúdo heterogêneo e homogêneo (fecal), com estratificação parietal e peristaltismo preservados, em regiões passíveis de avaliação.

PÂNCREAS parcialmente caracterizado, de dimensões normais (*cm* em ramo esquerdo; *cm* em corpo; *cm* em ramo direito), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

RINS em topografia habitual, simétricos, de dimensões normais (RE: *cm* e RD: *cm*, em eixo longitudinal), contornos regulares, ecogenicidade das corticais mantida, com relação e distinção corticomedular preservadas. Sem evidências ultrassonográficas de dilatação de pelves e/ou litíases.

GLÂNDULAS ADRENAIS tópicas, simétricas, de dimensões normais (AE: *cm x cm x cm* e AD: *cm x cm x cm* – comprimento x espessura do polo cranial x espessura do polo caudal), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

VESÍCULA URINÁRIA com paredes finas (*cm*) e regulares, apresentando moderada repleção por conteúdo anecogênico e homogêneo. Sem evidências ultrassonográficas de litíases.

Sem evidências de alterações ultrassonográficas em topografia de coto uterino e pedículos ovarianos.

OVÁRIOS tópicos, simétricos, de dimensões normais (OE: *cm* e OD: *cm*, em eixo longitudinal), contornos regulares, ecogenicidade mantida e ecotextura homogênea.

ÚTERO de dimensões normais (*cm* de espessura em corpo uterino; *cm* em corno uterino esquerdo; *cm* em corno uterino direito), apresentando paredes normoespessas e regulares, sem evidências de conteúdo luminal e/ou lesões císticas.

LINFONODOS ABDOMINAIS em maior evidência, de dimensões *preservadas/aumentadas*, contornos regulares, ecogenicidade pouco reduzida e ecotextura mantida, medindo cerca de *cm x cm* – Sugestivo de processo reacional inflamatório.

Não há evidências ultrassonográficas sugestivas de linfonodomegalia e/ou líquido livre em cavidade abdominal.

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

PRÉ LAUDO GESTACIONAL -30 DIAS

Prenhez positiva.

Evidencia-se pelo menos *X* estruturas arredondadas e anecogênicas compatíveis com vesículas gestacionais, com a presença de embrião em desenvolvimento inicial, sem evidências de mineralização óssea.

Placenta, líquido amniótico e demais anexos fetais, dentro da normalidade para a fase gestacional.

Batimentos cardíacos fetais não mensuráveis *OU* Estruturas embrionárias não distinguíveis até o momento, exceto por diminuta estrutura hipoecogênica apresentando pulso regular entre *X-X* bpm.

Em vesícula gestacional, notam-se as seguintes estruturas desenvolvidas: estômago, rins, vesícula urinária e segmentos de alças intestinais sem peristaltismo presente.

Medidas fetais aproximadas:
- Espessura torácica: *cm*
- Espessura abdominal: *cm*

Sinais ultrassonográficos compatíveis com idade gestacional de aproximadamente *X* dias (± 3 dias).

Sem evidências ultrassonográficas de alterações em estruturas e órgãos abdominais maternos passíveis de avaliação.

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

PRÉ LAUDO GESTACIONAL +30 DIAS

Prenhez positiva.

Presença de fetos vivos, cuja viabilidade foi comprovada pelos movimentos e batimentos cardíacos através do Doppler colorido, sendo eles rítmicos e com frequência medindo em média *X* bpm, sem sinais de sofrimento fetal até o momento.

Placenta, líquido amniótico e demais anexos fetais dentro da normalidade para a fase gestacional.

Sistema osteoarticular em desenvolvimento, produzindo tênue sombra acústica posterior.

Em tórax e abdômen fetal, é possível a individualização de estruturas anatômicas: câmaras cardíacas, grandes vasos, parênquima pulmonar, fígado, vesícula biliar, baço, estômago, alças intestinais *com/sem* movimentos peristálticos, rins e vesícula urinária.

Medidas fetais aproximadas:
- Diâmetro biparietal: *cm*
- Diâmetro torácico: *cm*
- Diâmetro abdominal: *cm*

Sinais ultrassonográficos compatíveis com idade gestacional de aproximadamente *X* dias (± 3 dias).

Apesar da pouca precisão do exame ultrassonográfico na quantificação fetal, estima-se a presença de *X* fetos viáveis, com desenvolvimento e dimensões semelhantes.

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

FÓRMULAS GESTACIONAIS

CADELAS

Idade Gestacional (IG) antes dos 37 dias:

IG = (6 x diâmetro da vesícula gestacional) + 20
IG = (3 x cabeça e corpo) + 27

Idade Gestacional (IG) depois dos 37 dias:

IG = (15 x diâmetro biparietal) + 20
IG = (7 x diâmetro abdominal) + 29
IG = (6 x diâmetro biparietal) + (3 x diâmetro abdominal) + 30

GATAS

Idade Gestacional (IG) depois dos 37 dias:

IG = (25 x diâmetro biparietal) + 3
IG = (11 x diâmetro abdominal) + 21

Referência: Lamm, C. G. & Makloski, C. L. (2012). Current advances in gestation and parturition in cats and dogs. Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice, 42(3), 445–456.

2022

M.V. GIOVANNA MARQUES DUVAL

Sobre mim:

- Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Anhembi Morumbi.
- Programa de Trainee em Diagnóstico por Imagem pela empresa VoxVet.
- Pós Graduada em Diagnóstico por Imagem pelo Instituvo PAV.
- Ultrassonografista e Radiologista de Pequenos Animais.

Clique no ícone abaixo para acompanhar a página do Instagram e não perder nenhuma novidade!

@medvetimagem

MED VET IMAGEM