

JPR 2014
Em parceria com a
RSNA[®]

44^a Jornada Paulista de Radiologia
1 a 4 de maio, São Paulo - Brasil

Resumos de Painéis e Temas Livres

Realização



RSNA[®]
Radiological Society
of North America

www.jpr2014.org.br

Apoio



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| PA – Painéis Impressos | 4 |
| 1 - Abdominal/Gaстрintestinal | 4 |
| 2 - Geniturinário..... | 8 |
| 3 - Cabeça e Pescoço..... | 11 |
| 4 - Neurorradiologia..... | 14 |
| 5 - Musculoesquelético | 17 |
| 6 - Pediatria | 23 |
| 7 - Mama | 28 |
| 8 - Tórax..... | 29 |
| 9 - Cardiovascular | 34 |
| 10 - Intervenção | 35 |
| 11 - Ultrassom | 39 |
| 13 - Emergências..... | 42 |
| 14 - Medicina Nuclear | 43 |
| 15 - PET-CT | 45 |
| 16 - Informática / Gestão / Educação..... | 48 |
| 17 - Física, Controle de Qualidade | 48 |
| 18 - Técnicas Radiológicas | 50 |
| | |
| PD – Painéis Digitais | 52 |
| 1 - Abdominal/Gaстрintestinal | 52 |
| 2 - Geniturinário..... | 69 |
| 3 - Cabeça e Pescoço..... | 76 |
| 4 - Neurorradiologia..... | 81 |
| 5 - Musculoesquelético | 94 |
| 6 - Pediatria | 111 |
| 7 - Mama | 116 |
| 8 - Tórax..... | 121 |
| 9 - Cardiovascular | 127 |
| 10 - Intervenção | 133 |
| 11 - Ultrassom | 135 |
| 12 - Medicina Fetal | 138 |
| 13 - Emergências..... | 140 |

| | |
|--|------------|
| 14 - Medicina Nuclear | 141 |
| 15 - PET-CT | 143 |
| 16 - Informática / Gestão / Educação | 146 |
| 17 - Física, Controle de Qualidade | 146 |
| 18 - Técnicas Radiológicas | 147 |
| TL – Temas Livres | 149 |
| 1 - Abdominal/Gaстрintestinal | 149 |
| 2 - Geniturinário | 151 |
| 3 - Cabeça e Pesçoço | 151 |
| 4 - Neurorradiologia | 153 |
| 5 - Musculoesquelético | 156 |
| 6 - Pediatria | 157 |
| 7 - Mama | 158 |
| 8 - Tórax | 159 |
| 9 - Cardiovascular | 160 |
| 10 - Intervenção | 162 |
| 11 - Ultrassom | 164 |
| 14 - Medicina Nuclear | 165 |
| 15 - PET-CT | 166 |
| 16 - Informática / Gestão / Educação | 168 |
| 17 - Física, Controle de Qualidade | 168 |
| Trabalhos Convidados | 169 |
| Musculoesquelético | 169 |
| Ultrassom | 171 |

Os resumos de trabalhos publicados nas páginas a seguir foram inscritos e aprovados para apresentação na 44ª Jornada Paulista de Radiologia (JPR'2014), evento realizado de 1 a 4 de maio de 2014, no Transamerica Expo Center em São Paulo, SP, Brasil.

Os autores têm total responsabilidade sobre os dados inseridos nessa publicação tais como citações de instituições, nomes de empresas ou autorias.

Fica expressamente entendido que a Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem não se responsabiliza civil ou criminalmente pelos direitos autorais porventura inseridos neste caderno.

PA – Painéis Impressos

1 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

PA.01.002

DIFERENÇAS CLÍNICO-LABORATORIAIS NA ESCLERODERMIA ENTRE PACIENTES COM E SEM ALTERAÇÕES AO ESTUDO CONTRASTADO DO ESÔFAGO.

CASTRO, AA.; SKARE, TL.; BARROS, WH.; SAKUMA, AK.; MORANDINI F.; BORTONCELLO RL.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Adham do Amaral e Castro

Email: adham.castro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A seriografia esôfago-estômago-duodeno (SEED) é um importante exame na esclerose sistêmica (ES). O objetivo do estudo foi a comparação clínico-laboratorial de pacientes com esclerodermia e alterações à SEED, com aqueles sem alterações neste exame.

Material e métodos: Foram recrutados 50 pacientes com diagnóstico de esclerodermia pelos Critérios Classificatórios Preliminares do Colégio Americano de Reumatologia. Foram coletados dados sócio demográficos e clínico-laboratoriais, aplicado o questionário específico internacional para disfagia (QEID) e realizada a SEED, conforme protocolo institucional. Considerou-se significativo o valor de p menor ou igual a 0,05.

Resultados principais: Foram estudados 50 pacientes, sendo 94% femininos, 72% caucasianos, com média de 50 anos e formas clínicas limitada (50%), difusa (30%), overlap (18%) e sine esclero (2%). O principal achado clínico foi fibrose pulmonar (58%). O FAN foi positivo em 98% e o principal auto-anticorpo foi o anti-centrômero (27,02%). Pelo menos uma alteração à SEED ocorreu em 82% do total. Houve diferença significativa quanto à pontuação ao QEID, com $p=0,0367$ (Mann Whitney).

Ênfase às conclusões: Houve diferença significativa somente quanto à pontuação do QEID entre os dois grupos estudados.

PA.01.007

LIPOSSARCOMA DE CANAL INGUINAL: RELATO DE CASO

LIMA AC; RODRIGUES MAA; AVELINO GHB; ASSIS CMRB; LUCENA DMS; SOARES MF; SOUZA EFT

Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Pernambuco; Recife; Pernambuco; Brasil

Autor responsável: Anne Carine de Lima

Email: annecarine_lima@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de um lipossarcoma de canal inguinal, tumor raro com cerca de 200 casos já descritos na literatura, com exibição de imagens de ultra-sonografia(USG), tomografia(TC) e lâminas da histopatologia.

História Clínica: Homem de 67 anos com uma volumosa tumefação inguinoescrotal à direita, atingindo o terço médio da coxa, indolor e de crescimento lento, diagnosticado clinicamente como hérnia inguinal. À TC evidenciou-se volumosa formação expansiva em toda a extensão do canal inguinal direito, medindo 38,0 x 16,0 x 15,5 cm, de limites parcialmente definidos com atenuação heterogênea, destacando-se áreas com atenuação de gordura e focos de calcificação, além de regiões com realce heterogêneo pós-contraste. Não apre-

sentava sinais de envolvimento secundário em outros órgãos abdominais. À ultrassonografia, a lesão era sólida, heterogênea. O paciente foi submetido a excisão cirúrgica da lesão e orquiectomia ipsilateral.

Diagnóstico: À histologia, confirmou-se lipossarcoma bem diferenciado, lipoma-símile, com áreas escleróticas.

Discussão resumida do caso: O lipossarcoma de canal inguinal é um raro tumor maligno, cujo comportamento clínico abrange desde doença indolente sem metástases aos subtipos agressivos. A apresentação clínica é, em geral, uma massa de partes moles, palpável, indolor e de crescimento lento, cuja aparência à TC reflete o grau de diferenciação, com aumento progressivo do componente adiposo quanto mais bem diferenciado.

PA.01.011

REVISIÓN PICTOGRÁFICA DE LAS VARIANTES ANATOMICAS DE LA VÍA BILIAR AL ESTUDIO POR COLANGIO-RESONANCIA

Maldonado I (1); Corral G (3); Ulloa R (4); Pañitru A (3); Rojas A (1); Bravo S (4); Gutierrez J (1); De Luccas V (1); Varela C (1,2)

1. Departamento de Radiología Clínica Dávila, Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Santiago, Chile. 2. Departamento de Radiología, Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 3. Residente de Radiología, Universidad Mayor, Santiago, Chile. 4. Residente de Radiología, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

Autor responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Las variantes anatómicas de la vía biliar son muy frecuentes. Es importante que el radiólogo conozca e informe estas variantes, ya que predisponen a lesiones de la vía biliar en procedimientos quirúrgicos. La colangiopancreatografía por resonancia magnética (Colangio-RM) es un excelente método no invasivo y no contrastado, que permite reconocer tales variantes con alto grado de certeza.

História Clínica: Este póster tiene por objetivo realizar un revisión pictográfica mediante secuencias “Single Shot” Fast Spin Eco potenciadas en T2, o secuencias “colangiográficas” de las variantes anatómicas de la vía biliar.

Diagnóstico: Estas imágenes de las variantes anatómicas de la vía biliar incluye diferentes configuraciones de sus ramas, vías accesorios y variantes de la inserción del conducto cístico.

Discussão resumida do caso: Las variantes más comunes son las que comprometen al conducto posterior como la trifurcación del árbol biliar. Otras menos frecuentes son que drene la rama derecha posterior o una rama derecha accesoria en el hepático común o en el cístico.

PA.01.012

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS DE FOCO ABDOMINAL: RELATO DE CASO.

NEGREIROS M.M.B., ROQUE R.T., ARAUJO A.I.R., MORAES M.P.T., PASCHOALINI R.B., RIBEIRO S.M.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu-SP, Brasil

Autor responsável: Marcos Mendes de Barros Negreiros

Email: marcosmbn@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Objetivo: Relatar um caso de tumor desmoplásico de pequenas células redondas (DSRCT) e despertar a atenção para essa neoplasia rara, de comportamento agressivo e de recente descrição na literatura.

História Clínica: História Clínica: Paciente do sexo masculino, com 24 anos, previamente hígido, procurou atendimento apresentando dor abdominal no andar inferior há cinco dias. Ao exame físico apresentava massa palpável e endurecida no hipogástrio. Ultrassonografia (US) de abdome evidenciou massa hipocóica, anteriormente a bexiga, associada à linfonomegalia retroperitoneal, massa infiltrativa no lobo hepático direito e múltiplos nódulos hepáticos sólidos. Tomografia Computadorizada corroborou os achados do US. Realizado biópsia guiada por US da lesão no hipogástrio.

Diagnóstico: Diagnóstico: o estudo histopatológico revelou DSRCT. O paciente encontra-se em tratamento com poliquimioterapia.

Discussão resumida do caso: Discussão: O DSRCT é uma neoplasia rara e agressiva, descrita inicialmente em 1991, que acomete principalmente adolescentes e adultos jovens. Os principais sinais e sintomas são dor abdominal e massa palpável. Aos exames de imagem observam-se massas peritoneais de partes moles aderidas ao mesentério ou omento. Metástases hepáticas e ascite são frequentes ao diagnóstico. Até o momento não há tratamento comprovadamente eficaz para DSRCT. O prognóstico é reservado, levando a uma sobrevivência média dos pacientes de 17 meses.

PA.01.014

RM Y TC DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS POCO FRECUENTES DE LA COLELITIASIS.

Gutierrez J.; Bravo S.; Maldonado I.; Said D.; De Luccas V.; Varela C.

Clínica Dávila, Santiago, Chile

Autor responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: La coleditiasis afecta aproximadamente al 10% de la población general y es dos veces más común en mujeres que en hombres, aumentando su prevalencia con la edad. Su complicación aguda más frecuente es la colecistitis aguda, pero no es la única. En este trabajo presentamos un grupo de complicaciones agudas poco frecuentes de la coleditiasis, que incluyen el síndrome de mirizzi, las fístulas biliodigestivas y el ileo biliar, con énfasis en su evaluación imagenológica con RM y TC.

História Clínica: Se seleccionaron casos representativos de las patologías a estudiar, incluyendo solo a los que tuvieron comprobación quirúrgica. Las imágenes fueron analizadas por tres radiólogos subespecialistas en abdomen y seleccionadas en consenso.

Diagnóstico: Las complicaciones agudas poco frecuentes de la coleditiasis, como el síndrome de mirizzi, las fístulas biliodigestivas y el ileo biliar son patologías potencialmente letales, que cuentan con signos imagenológicos específicos que permiten su diagnóstico.

Discussão resumida do caso: La RM y la TC permiten diagnosticar de manera confiable las complicaciones poco frecuentes de la coleditiasis. Conocer los signos radiológicos de estas patologías permite un diagnóstico temprano, mejorando el pronóstico de los pacientes.

PA.01.018

TUBERCULOSE PANCREÁTICA

LIRA, MA.

RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Autor responsável: Maria Alice

Email: marialicelira@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Discussão de causas de massa na cabeça do pâncreas.

História Clínica: Paciente masculino, 54 anos. Há dois meses desconforto abdominal e náuseas. Amilase, lípase, FA e GGT elevadas, bilirrubinas tocadas. TC e RM mostraram aumento de volume da cabeça do pâncreas, envolvendo artéria hepática comum e veia porta. Duas eco endoscopias com biópsia negativas para malignidade. Em três meses evoluiu com queda do estado geral, emagrecimento e febre. Exames laboratoriais semelhantes aos primeiros; foi iniciado antibiótico e corticoide, após um mês de tratamento, RM mostrou coleção retro pancreática. Paciente foi internado e submetido à laparotomia, cultura do material indicou *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou esquema RIPE com melhora clínica e radiológica.

Diagnóstico: Tuberculose pancreática

Discussão resumida do caso: Envolvimento exclusivo do pâncreas é muito raro. Sinais e sintomas inespecíficos, laboratório variável. Exames de imagem revelam massa pancreática e compressão venosa, sendo confundida com lesão neoplásica. Além da difícil suspeição, o aspirado com pesquisa de BAAR é normalmente negativo. Assim, muitas vezes o diagnóstico só é firmado na laparotomia ou autópsia, com obtenção de material para cultura. O diagnóstico requer alto nível de suspeição e embora seja uma condição rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial para lesão pancreática, principalmente naqueles pacientes com sintomas constitucionais e pesquisa negativa para malignidade.

PA.01.021

MÁ-ROTAÇÃO INTESTINAL COM APENDICITE CAUSADA POR APENDICOLITO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Duarte, M.L.; De Souza, G.M.; Gelmini, A.Y.P.; Figueiras, F.N.; Melo, A.C.Q.; Ito, M.H.; Ferreira, C.B.A.; Solórzano, D.B.; Ferreira, J.B.A

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma forma extremamente rara de apendicite associada a má-rotação intestinal.

História Clínica: Mulher de 39 anos apresentando dor abdominal difusa constante no início, tipo cólica de forte intensidade, evoluindo com piora progressiva para a fossa ilíaca esquerda e baixo ventre, seguida de vômitos com aspecto alimentar há 5 dias. Ao exame físico demonstra descompressão brusca positiva.

Diagnóstico: A tomografia computadorizada de abdome constatou má-rotação intestinal, identificando-se o ceco na fossa ilíaca esquerda, com obliteração da gordura local, e o cólon ascendente cruzando a linha média e a segmento de alça intestinal em fundo cego, com apendicólito. Durante a cirurgia, o apêndice encontrava-se necrosado e perfurado na fossa ilíaca esquerda, apresentando plastrão. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, com a paciente tendo alta em 4 dias.

Discussão resumida do caso: A apendicite aguda é uma das condições mais comuns que requerem cirurgia de emergência que quando apresenta dor no quadrante abdominal inferior esquerdo é extremamente rara, sendo a maioria dos casos relatados associada com a má-rotação congênita, situs inversus ou apêndice muito longo. Os exames de imagem, particularmente a tomografia computadorizada, desempenham um papel importante no estabelecimento de um diagnóstico preciso e rápido, além da detecção de anomalias associadas que podem exigir correção cirúrgica.

PA.01.023

OTIMIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMINAL COM USO DE CONTRASTE COM VIA DE EXCREÇÃO HEPATOBILIAR EM UM EQUIPAMENTO DE 3T

Vasques, MV; Mundim, TL

Clínica Villas Boas, Brasília, DF

Autor responsável: Márcio Vieweger Vasques

Email: m.vasques@clinicavillasboas.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é estabelecer um protocolo otimizado para estudos de ressonância magnética abdominal que utilizam agente de contraste endovenoso (PRIMOVIST) com via de excreção hepatobiliar em equipamentos de intensidade de campo de 3T.

Material e métodos: O presente estudo foi realizado com 20 pacientes (42 ± 16 anos) em equipamento de ressonância magnética de 3T (PHILIPS Ingenia 3T HP), com tecnologia digital e bobina de corpo dedicada. A otimização do protocolo foi realizada para estudos de abdômen total e superior, obedecendo-se o tempo necessário para a aquisição de imagens na fase hepatobiliar e otimizando-se a aquisição da fase dinâmica inicial.

Resultados principais: O protocolo sugerido teve duração média de 25 e 35 minutos para estudos de abdômen superior e total respectivamente. A fase dinâmica foi realizada em 4 fases, com aquisições isotrópicas em apnéia. Duas fases tardias foram obtidas com tempo de 10 e 20 minutos após a injeção de contraste.

Ênfase às conclusões: O protocolo otimizado provou ser útil para fins diagnósticos, não prejudicando o fluxo de exames sem perda de qualidade em relação ao protocolo original. As fases dinâmicas com resolução isotrópica permitiram a comparação da captação e lavagem do contraste em diferentes planos anatômicos, possibilitando melhor localização de lesões nos segmentos hepáticos.

PA.01.024

VALORES DA ELASTOMETRIA ARFI (ACOUSTIC RADIATION FORCE IMPULSE) DO FÍGADO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Schmillevitch J, Gorski A, Muniz R, Mincis R, Mincis M.

Centro Diagnósticos Schmillevitch, São Paulo, Brasil

Autor responsável: JOEL SCHMILLEVITCH

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: O objetivo deste trabalho é estabelecer os valores da elastometria ARFI em indivíduos considerados saudáveis, sem doença hepática.

Material e métodos: Material e Métodos O Estudo foi composto de 62 pessoas, voluntárias, sem doença hepática, com exames laboratoriais do fígado dentro dos padrões da normalidade. A elastometria ARFI foi realizada com o equipamento S2000 da Siemens. As 62 pessoas foram compostas por 37 mulheres e 25 homens, com idade média de $32,3 \pm 12,4$ anos. A ultrassonografia do fígado foi realizada em todos os casos, no mesmo equipamento, com exclusão dos que apresentaram esteatose hepática, ou outros sinais de hepatopatias crônicas. Foram realizadas 10 medidas no segmento 5, e a média expressa em metros por segundo em todos indivíduos.

Resultados principais: Resultados As medidas da elastometria ARFI foram validadas nos 62 casos. A média da velocidade foi de $0,98 \pm 0,16$ m/seg Não houve diferença significativa entre os valores em homens e mulheres, e também nas diferentes idades

Ênfase às conclusões: Conclusão: Neste estudo, o valor médio das velocidades em indivíduos normais foi de 0,98m/seg.

PA.01.027

ELASTOMETRIA POR MÉTODO ARFI NA HEPATITE C CRÔNICA

Schmillevitch J, Junior RGS, Schulz PO, Vieira A, Szutan LA

Centro de Diagnóstico Schmillevitch

Autor responsável: JOEL SCHMILLEVITCH

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: Comparar métodos não-invasivos para avaliar fibrose na hepatite C crônica, incluindo a elastometria por ARFI e os índices APRI, Forne, FIB-4 e King em relação à biópsia hepática.

Material e métodos: Material e métodos: Estudo prospectivo com 51 pacientes atendidos de forma consecutiva e virgens de tratamento. Testes bioquímicos necessários para calcular índices realizados na mesma semana da biópsia hepática. Todos submetidos à elastometria ARFI, com equipamento Acuson S2000 da Siemens, em até seis meses da biópsia.

Resultados principais: Resultado: Segundo classificação METAVIR, 8 (15,7%) pacientes não possuíam fibrose (F0), 15 (29,4%), possuíam fibrose grau F1, 10 (19,7%) pacientes F2, 9 (17,6%) F3 e 9 cirrose (F4). Melhor teste para fibrose significativa ($F > 2$ METAVIR) foi a elastometria ARFI com AUC ROC de 0,90, seguido pelo escore FIB-4 (AUC ROC 0,86), King (0,85), Forne (0,84) e APRI (0,82). Com ponto de corte 1,31m/s, ARFI obteve sensibilidade (Se) de 89,3% e especificidade (Es) de 87%. Melhor teste para cirrose foi elastometria ARFI com AUC ROC de 0,98, seguido por FIB-4 (0,94), King (0,90), APRI (0,82) e Forne (0,81). Com ponto de corte de 1,95m/s, ARFI obteve 100% de Se e 95,2% de Es.

Ênfase às conclusões: Conclusão: Elastometria hepática ARFI apresentou ótimo diagnóstico de fibrose significativa e cirrose em pacientes com hepatite C

PA.01.029

GLOMANGIOMIOMA PRIMÁRIO DO PÂNCREAS: UM RARO RELATO DE CASO

KINOSHITA, P.H.C.; MOREIRA, B.L.; PAIVA, L.S., SILVA, S.F.A.; TAFFAREL, D.A.; OLIVEIRA, R.D.G.

HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS

Autor responsável: Paulo Henrique Kinoshita Candido

Email: pi_candido@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Tumores glômicos são neoplasias mesenquimais compostas por células semelhantes às células musculares modificadas do corpo glômico normal. São raros (menos de 2% dos tumores de partes moles), mais frequentes em adultos jovens, não têm predileção por sexo e a maioria é benigna. Locais mais comuns de acometimento são região subungueal do dedo, palma da mão, punho, antebraço e pé, embora raramente possam acometer outros locais como osso, estômago, cólon e rim. Somente um caso de tumor glômico pancreático foi relatado na literatura. Glomangiomioma é o subtipo menos comum e caracterizado por arquitetura similar ao tumor glômico clássico, somada à presença de canais vasculares e células alongadas lembrando músculo liso.

História Clínica: Apresentamos um caso raro de glomangiomioma primário pancreático em paciente do sexo feminino, 40 anos, com queixa de dor epigástrica irradiada para dorso. A ressonância magnética de abdome evidenciou lesão sólida com áreas císticas de perimeio no colo do pâncreas.

Diagnóstico: Foi realizada gastro-duodeno-pancreatectomia,

e os achados morfológicos associados ao painel imunohistoquímico foram compatíveis com glomangiomioma pancreático.

Discussão resumida do caso: Tumores glômicos são neoplasias raras. Embora haja apenas outro caso descrito na literatura, tumores glômicos no pâncreas devem ser incluídos nos diagnósticos diferenciais de tumores sólidos e bem vascularizados.

PA.01.034

ESTUDO COMPARATIVO DO CONTRASTE NEGATIVO E CONTRASTE NATURAL EM EXAME DE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

MANTAU, J.N.; PINHO, K.E.P.; COSTA, R.Z.V.; PINHO, A.C.

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PARANÁ, BRASIL

Autor responsável: KATIA ELISA PRUS PINHO

Email: katiaprus@utfpr.edu.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é avaliar a viabilidade, a efetividade e as vantagens do uso de um suco concentrado de abacaxi, como agente de contraste via oral negativo, em exames de Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética (CPRM), realizados em um Centro de Diagnóstico por Imagem em Curitiba – PR.

Material e métodos: Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 04147312.5.0000.5547 e seleção de cinco voluntários, foram realizados testes com tempo de jejum de 6 horas. As sequências foram adquiridas em jejum e após 15 minutos da administração de 400 ml do suco concentrado de abacaxi. As imagens foram analisadas por dois médicos radiologistas, a partir dos escores propostos por Duarte (2008), avaliando as imagens com nota de 1 a 4 para as seguintes estruturas anatômicas: ductos hepáticos direito e esquerdo; ducto hepático comum; ducto cístico; ducto colédoco e pancreático.

Resultados principais: Os resultados demonstraram que, pela diversidade nos escores atribuídos pelos dois médicos, deverão ser realizadas análises futuras, mas comprovou-se a viabilidade do uso do suco de abacaxi comercializado, como agente de contraste oral negativo, na CPRM.

Ênfase às conclusões: Além do exame tornar-se menos oneroso, destacaram-se as seguintes vantagens do suco: a não estimulação de reações adversas, o gosto palatável e sua fácil disponibilidade.

PA.01.035

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL – ASPECTOS NA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA - RELATO DE CASO

SANTANA, L.L. ; CARDOSO, E.M. ; MOREIRA, E.V. ; BAIÃO, D.T.L. ; MAURÍCIO, A.L.M. ; CUNHA, N.F. ; TEO-DULO, B.H.M. ; LINO, E.D.A.,

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL.

Autor responsável: Ludimila

Email: ludimila_ls@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Neste relato, apresentamos a avaliação por ressonância nuclear magnética do carcinoma de células Merkel (CCM), um tumor raro, de localização atípica, que devido a sua agressividade, prognóstico desfavorável e alta incidência de metástase linfática a distância, a avaliação radiológica e o diagnóstico histopatológico são essenciais.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 74 anos, apresentando lesão violácea no antebraço esquerdo que foi

submetido a exérese cirúrgica. Apresentou com cerca de 12 meses após a exérese da lesão nódulo de consistência firme e indolor localizado em região inguinal esquerda.

Diagnóstico: O resultado do estudo histopatológico e imunohistoquímico da lesão confirmou ser CCM. Ressonância Nuclear Magnética (RNM) da pelve mostrou uma lesão expansiva ovóide, medindo cerca de 6,0 x 7,5 x 2,0 cm, nas maiores dimensões, com hiposinal em T1 e hipersinal T2, localizada em linfonodo inguinal esquerdo, cuja biópsia demonstrou tratar-se metástase à distância.

Discussão resumida do caso: CCM corresponde a uma forma incomum e agressiva de neoplasia maligna cutânea, acomete pacientes acima de 60 anos em áreas expostas ao sol. Paciente do sexo masculino, 74 anos, apresentando lesão no antebraço esquerdo, o estudo histopatológico e imunohistoquímico da lesão confirmou ser CCM. A RNM da pelve mostrou lesão expansiva, com hiposinal em T1 e hipersinal T2, localizada em linfonodo inguinal esquerdo, cuja biópsia demonstrou tratar-se metástase à distância.

PA.01.036

WHOLE BODY DIFFUSION (WBD): EXPERIENCE OF AN ONCOLOGY CENTER

BEZERRA, ROF; TORRES, D; COSTA, FP, GUMZ, BRENDA; STRECKER, R; MENEZES, MR; CERRI, GG
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS

Autor responsável: Regis Otaviano França Bezerra

Email: regisfranca@gmail.com **Introdução:** Body MRI based on diffusion technique has become an important tool in oncology . Technological advances allow fast acquisition with high quality images. In addition , new post processing techniques provide fusion with anatomical images , color inversions and volumetric quantification of the ADC (apparent diffusion coefficient) map.

Métodos envolvidos: we will present a protocol of whole body imaging based on diffusion, STIR (short tau inversion recovery) and T1 with emphasis and discussion of technical parameters. Clinical cases will exemplify the main applications in oncology , particularly in the evaluation of bone lesions in breast and prostate cancer , staging of neuroendocrine tumors , gastrointestinal tumors , melanoma and detection of peritoneal carcinomatosis. The role of ADC in the characterization of lesions , treatment control and comparison with methods of nuclear medicine will be explored.

Discussão: WBD is a technique that does not use ionizing radiation , injection of radioisotopes or intravenous contrast and cheaper than most exams available for assessing systemic disease. In addition, diffusion is potential biomarker in oncology and might be predictor of treatment response.

Conclusão da apresentação: MRI is a powerful new tool that should be exploited in cancer centers

PA.01.038

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA ENDOMETRIOSE ABDOMINAL E PELVICA: PADRÕES DE IMAGEM FREQUENTES E OS MENOS COMUNS

DADALTO, R.V.; NEGRI, R.V.; STEINWANDTER, R.; REBECHI, F.; DA SILVA, R.H.G.F.; SZEJNFELD, D.; SZEJNFELD, J.; GOLDMAN, S.M.

CURA IMAGEM E DIAGNÓSTICO E UNIFESP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Raphael Valadão Dadalto

Email: rd_valadao@yahoo.com.br

Introdução: A endometriose representa causa comum de

procura a consultórios médicos e ginecológicos, em mulheres jovens e de meia idade, seja por sua sintomatologia típica ou questões reprodutivas. No escopo de sua propedêutica encontra-se a ressonância magnética (RM). O conhecimento dos aspectos de imagens, as topografias e morfologias comuns são bem documentados na literatura. Contudo, padrões de imagens atípicos e menos usuais da doença endometriótica, ainda que não frequentes, devem fazer parte do tirocínio de todo radiologista.

Métodos envolvidos: Seleção de casos em bancos de imagens em Clínica Particular e Instituição Federal de Ensino após análise por radiologista experiente e, reprodução gráfica direcionada dos achados de interesse.

Discussão: Lesões e implantes endometriais abdominais e pélvicos apresentam padrões característicos de imagem na RM a depender da fase evolutiva/ciclo menstrual. A hipótese deve ser aventada na medicina interna como possível diagnóstico diferencial para mulheres em idade reprodutiva com as queixas características da doença mesmo que de localizações não habituais.

Conclusão da apresentação: Por se destacar como método não invasivo, com alta resolução para partes moles, boa sensibilidade e especificidade, multiplanar, não utilizar radiação e relativamente seguro quanto aos meios de contraste, a RM constitui uma excelente ferramenta na propedêutica e no seguimento da endometriose pélvica e abdominal.

2 - GENITURINÁRIO

PA.02.001

PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM PREPARO INTESTINAL NO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE PÉLVICA PROFUNDA. O QUE O MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA DEVE SABER?

Takieddine, PRB

SZ Salomão Zoppi Diagnósticos

Autor responsável: Priscila Rodrigues Barbosa

Email: pillrb@ig.com.br

Introdução: A endometriose é uma importante patologia ginecológica que afeta as mulheres em idade reprodutiva, ocasionando dor pélvica crônica e infertilidade. É caracterizada pela implantação de tecido endometrial fora dos limites uterinos. A endometriose pélvica profunda é uma forma peculiar desta patologia, onde os implantes endometrióticos ocorrem abaixo da superfície peritoneal. Os locais mais frequentemente acometidos são os ligamentos útero-sacro, cólon sigmoide e reto, septo reto-vaginal e bexiga. Entre os exames de imagem, a ultrassonografia transvaginal é o exame com o melhor custo-benefício para avaliação inicial da endometriose. Quando realizado após o preparo intestinal, torna o diagnóstico dos nódulos endometrióticos localizados no compartimento posterior da pelve mais preciso.

Métodos envolvidos: Inicialmente, será mostrada a anatomia normal da região pélvica, tanto por esquemas anatômicos como por imagens ultrassonográficas normais. Na sequência, serão mostrados casos explicativos do arquivo da instituição, com as diversas manifestações da endometriose pélvica profunda.

Discussão: O presente estudo tem o objetivo de demonstrar quais os principais achados da endometriose que podem ser encontrados na ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal. Serão abordados quais os principais sítios de acometimento e o que relatar em cada um deles.

Conclusão da apresentação: É fundamental que os radiologistas estejam familiarizados com os aspectos ultrassonográficos da endometriose profunda para um diagnóstico preciso.

PA.02.003

POLIORQUIDISMO: DESCRIÇÃO DE UM CASO E SEUS ACHADOS À ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

CASTRO, AA.; CASTRO, AA.; CASTRO, FA.; SAKUMA, AK.; BARROS, WH.; NAKANO, IT.; MORANDINI F.; BORTONCELLO RL.; ROMANO, HB.; OKAMOTO, TY.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Adham do Amaral e Castro

Email: adham.castro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato objetiva descrever o poliorquidismo (presença de mais de dois testículos), uma condição rara, com cerca de 200 casos descritos até o momento.

História Clínica: Homem, 40 anos, com queixa de “caroço em bolsa escrotal”, observado há cerca de 5 meses, indolor e sem crescimento notável, sem qualquer outra queixa, comorbidades ou cirurgias prévias. Ao exame físico, notou-se tumoração extra-testicular, móvel, firme, na bolsa escrotal à direita, próxima ao canal inguinal. Ao estudo ultrassonográfico, observou-se um testículo na bolsa escrotal à esquerda e dois testículos à direita. O testículo extra-numerário apresentou mínimo aumento de sua ecogenicidade e volume discretamente menor. Prosseguiu-se com estudo por ressonância magnética, sendo demonstrado muito claramente a presença dos 3 testículos deste paciente. Ele se encontra com seguimento seriado por ultrassonografia, sem planejamento cirúrgico em vista.

Diagnóstico: Poliorquidismo.

Discussão resumida do caso: O poliorquidismo geralmente se apresenta como triorquidismo. Sua principal manifestação é de massa paratesticular indolor e está associada com maior risco de malignidade. O diagnóstico pode ser realizado por ultrassonografia e ressonância magnética. Seu manejo varia entre orquiectomia ou seguimento conservador com exames de imagem seriados.

PA.02.004

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DE PLACENTA ACCRETA EN RM: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Varela C(1,2); Maldonado I(1); Ortiz J(3); Montaña N(3); Gutierrez J (1) Rojas A (1); De Luccas V (1)

1. Departamento de Radiología Clínica Dávila, Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Santiago, Chile. 2. Departamento de Radiología Clínica Alemana, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 3. Residente Radiología Universidad Mayor, Santiago, Chile

Autor responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Realizar una revisión de la literatura de los principales hallazgos imagenológicos observados en casos diagnosticados de placenta Accreta en Resonancia Magnética (RM) y comparando lo observado en nuestra institución con lo reportado en la literatura.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): La Placenta Accreta representa una entidad que incluye distintos grados de placentación anormal, que están determinados por el nivel de invasión de la placenta, que abarca desde el compromiso de la zona de la unión del miometrio hasta el compromiso transmural y de las estructuras vecinas.

Conclusão: En resonancia magnética, se han descrito hallazgos específicos que permiten plantear el diagnóstico, tales como: abultamiento de la placenta con pérdida de su morfología piriforme, aumento de su vascularización asociado a

fenómenos hemorrágicos y bandas de baja señal en el espesor de la placenta. Cabe destacar que estos hallazgos se pueden observar a nivel de la interfase del miometrio-endometrio, incluyendo estructuras adyacentes como la vejiga cuando existe un compromiso transmural importante.

PA.02.006

SCHWANNOMA PRIMÁRIO DE ÚTERO: RELATO DE CASO

CARVALHO, M.C.M.L.; HOLANDA, B.H.C.G.; FERNANDES, K.M; CAPUCL, M., BRASIL, G.O.; VEDOVATO JR, G.; PAIVA, L.S.; PEREIRA, C.A.A. (Médicos Residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil). ABRAHAO-MACHADO, L.F. (Médico do Departamento de Patologia do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil); AZEVEDO, L.P. (Médicos Residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil). ABRAHAO-MACHADO, L.F. (Médica Residente em Patologia do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil)

Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Autor responsável: Bruno Holanda

Email: brunohecg@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Neste relato de caso, viemos demonstrar clínica e radiologicamente um local incomum de origem tumoral de schwannoma, o útero.

História Clínica: Mulher de 79 anos de idade com aumento do volume abdominal, devido à massa pélvica.

Diagnóstico: A Tomografia Computadorizada evidenciou lesão cística pélvica com septação em seu interior localizada na região anexial direita. O estudo anatomopatológico evidenciou schwannoma com degeneração cística e hemorrágica na serosa uterina.

Discussão resumida do caso: Schwannomas são tumores benignos, com baixo potencial de malignização, originados das células de schwann, usualmente encontrados nos nervos cranianos, pescoço e superfície flexora das extremidades. São raramente encontrados no espaço retroperitoneal, bem como de origem primária uterina. Usualmente, afeta pacientes de 20 a 50 anos, sem predileção clara por sexo. Seu diagnóstico radiológico é importante para avaliar a extensão da lesão bem como, transformação maligna, monitorizar tratamento e guiar biópsias.

PA.02.007

RM EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENDOMETRIOSIS PROFUNDA, CON CORRELACIÓN QUIRÚRGICA.

Gutierrez J.; Bravo S.; Maldonado I.; Said D.; De Luccas V.; Varela C.

Clínica Dávila, Santiago, Chile

Autor responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: La endometriosis es un desorden ginecológico crónico, caracterizado por el crecimiento de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, ya sea en los ovarios o en la superficie peritoneal. Cuando existe compromiso subperitoneal, en una profundidad mayor a 5 mm, recibe el nombre de endometriosis profunda, afectando en orden decreciente en los ligamentos úterosacros, el peritoneo pélvico que rodea al útero, las trompas de Falopio, el rectosigmoides, las cicatrices quirúrgicas, la vejiga, los uréteres, el tabique rectovaginal y al periné, a los conductos inguinales.

História Clínica: Se seleccionaron casos representativos de endometriosis profunda, que tuvieran comprobación quirúrgica. Las imágenes fueron analizadas por radiólogos subespecialistas en abdomen y seleccionadas en consenso.

Diagnóstico: La RM permite diagnosticar de manera confiable la endometriosis profunda, distinguiéndola de otras causas de dolor pélvico. Además, la RM es precisa en determinar la ubicación anatómica de los implantes, facilitando el abordaje quirúrgico.

Discussão resumida do caso: La RM es el método imagenológico de elección para el estudio diagnóstico de la endometriosis profunda y permite una detallada anatómica que facilita el abordaje quirúrgico.

PA.02.008

ONCOCITOMA RENAL GIGANTE: REPORTE DE UN CASO EN PERÚ

MOSCOL D, TAXA L, AGUILAR J, GUERRERO J

ONCOSALUD- AUNA, LIMA, PERU

Autor responsável: Daniela Moscol Yabar

Email: dmoscolyabar@gmail.com

Introdução: DESCRIPCIÓN El oncocitoma renal es una neoplasia benigna renal poco frecuente, de crecimiento lento, resultado de una metaplasia a partir de células epiteliales que tapizan los túbulos colectores renales. Usualmente es asintomático, el diagnóstico es incidental y difícil de diferenciar del cáncer renal por imágenes y clínica.

Métodos envolvidos: HISTORIA CLÍNICA Presentamos el caso de una paciente de 55 años sin ningún antecedente oncológico y ningún trastorno del sistema urogenital. La paciente es sometida a una ecografía abdominal de despistaje encontrándose una gran lesión en el riñón izquierdo, se realiza estudio complementario de tomografía que mostró una extensa lesión hipercaptadora de contraste de 14 x 12 cm en el riñón izquierdo, con áreas hipodensas en su interior sugestivas de necrosis o cicatriz central.

Discussão: DIAGNÓSTICO La paciente fue sometida a nefrectomía radical izquierda y el estudio histológico determinó el diagnóstico de Oncocitoma Renal Gigante.

Conclusão da apresentação: DISCUSIÓN Las características radiológicas del Oncocitoma renal Gigante no permiten distinguirlo con certeza del carcinoma renal, siendo necesaria la nefrectomía radical para su estudio histopatológico e inmunohistoquímico. En este reporte se incluyen las principales características radiológicas e histopatológicas del caso

PA.02.009

PRINCIPAIS PONTOS DE REFERÊNCIA ANATÔMICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE URETEROLITÍASE EM ESTUDO TOMOGRÁFICO.

ALMEIDA, P.C; LOPES, G.F; BARBOSA, A.P.P; DULAMAKAS, G.A

TOMOVALE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: GABRIELA FERRAZ LOPES

Email: gabrielaferrazlopes@gmail.com

Introdução: A ureterolitíase apresenta alta prevalência e recorrência, sendo uma das afecções mais comuns do trato urinário. A maior dificuldade é a diferenciação entre cálculo ureteral e flebólito, principalmente na região pélvica.

Métodos envolvidos: O exame de escolha para o diagnóstico de uropatia obstrutiva por cálculo é a tomografia computadorizada sem contraste (TC), sendo que a visualização direta do cálculo no interior do ureter é o sinal mais comum. Este estudo avalia calcificações por meio da TC, e de acordo com

pontos de referências anatômicos podemos indicar a topografia correta do foco cálcico.

Discussão: A localização mais comum é a junção ureterovesical ou acima desta, na porção pélvica do ureter. A junção ureteropélvica localiza-se em média 29,7 mm acima da sínfise púbica e 10,5 mm abaixo do teto acetabular, este dado ajuda na diferenciação entre cálculo ureteral distal e outras calcificações pélvicas. As calcificações localizadas 3 cm abaixo do teto acetabular e abaixo de 1,5 cm acima da borda superior da sínfise púbica, provavelmente não representam cálculos ureterais.

Conclusão da apresentação: A TC sem contraste tem papel importante na pesquisa de ureterolitíase e seus diagnósticos diferenciais, para um seguimento terapêutico adequado.

PA.02.011

CARCINOMA MEDULAR RENAL- RELATO DE CASO
LIMA, L.R.; ABRÃO, L.B.; DAN, L.F.; GOMES, J.S.E.; MAGALHÃES, L.R.; PALMEIRA, R.T.B.A.; SILVA, D.S.; SILVA, L.R.D.; SOARES, T.A.; RIZZUTO, M.S.

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Luciana Rabelo de Lima

Email: lumedrabelo@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: L.H.B.S., masculino, 17 anos, leucodérmico.

História Clínica: Apresentando dor em flanco direito, perda ponderal há 2 meses, precedidos por tosse, dispneia e expectoração há 3 meses.

Diagnóstico: Radiografia de tórax evidenciou infiltrado alveolar difuso bilateral; à Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, apresentou inúmeras imagens nodulares. No abdome, TC demonstrou rim de dimensão aumentada à direita com massa heterogênea, sólida. Cintilografia com DMSA demonstrou exclusão funcional do rim direito, tendo optado por nefrectomia. Estudo histopatológico definiu carcinoma medular renal. A eletroforese de hemoglobina confirmou que o paciente era portador de traço falciforme. Paciente apresentou evolução desfavorável, com óbito após dois meses de terapia.

Discussão resumida do caso: Carcinoma medular renal é uma doença rara, agressiva, acometendo jovens com traço falciforme, sendo o diagnóstico geralmente realizado em estágio avançado, com desfecho desfavorável. As características da doença tornam indispensável sua inclusão no rol dos diagnósticos diferenciais em populações específicas (crianças e jovens com hemoglobinopatias falciforme), porém seu desconhecimento por grande parte dos profissionais de saúde retarda seu diagnóstico, reduzindo as possibilidades de cura. O presente relato alerta a importância do conhecimento dessa patologia rara, porém devastadora, em que os métodos de imagem possuem papel determinante no diagnóstico e estadiamento.

PA.02.012

AValiação Radiológica no Diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda e Crônica

LINS, R.C.S.; JÁCOME, K.R.C.; DIAS, T.P.R.; MENDONÇA JR., F.J.; LIMA, P.C.Q.M.C.; CARVALHO, W.G.; GOIS, M.C.; QUEIROZ, L.A.S.; MORAIS, I.A.; MACIEL NETO, J.J.

Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor responsável: Renato Cesar Soares Lins

Email: renato.lins@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Evidenciar a importância dos exames de imagem, primordialmente a ultrassonografia, na classificação entre Insuficiência

Renal Aguda e Crônica, associando-os ao quadro clínico do paciente e a exames laboratoriais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os critérios bioquímicos ou clínicos precisos para o diagnóstico de insuficiência renal (IR) não estão definidos claramente. Na IR, a função renal é anormal, mas capaz de manter as funções corporais essenciais. A distinção entre insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC) pode, às vezes, ser feita clinicamente antes dos exames radiológicos solicitados. Entretanto, muitos pacientes inicialmente apresentam creatinina muito elevada, suscitando dúvidas quanto a classificação em IRA ou IRC nos momentos iniciais. Há significativas limitações no uso da creatinina sérica como medida da função renal. Existe uma razoável correlação entre a clearance de creatinina de 2 horas e a clearance 24 horas ($r = 0,85$), mas o erro no cálculo pode variar de 10% a 27%. Entretanto, em um paciente com IR previamente não diagnosticada, a avaliação inicial do tamanho renal por ultrassonografia (US) tem se mostrado mais útil do que os demais exames laboratoriais, com sensibilidade de 98%.

Conclusão: A ultrassonografia tem sido o método mais sensível para dirimir dúvidas entre o diagnóstico de IRA e IRC, avaliando-se a dimensão renal.

PA.02.013

PROTOCOLOS DEDICADOS DE TC E RM EM RADIOLOGIA GENITURINÁRIA – PRECIOSISMO OU NECESSIDADE?

Carvalho AP, Horvat NSMR, Yamauchi FI, Baroni RH, Cerri GG HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Ariane Pereira Carvalho

Email: arianepcarvalho@gmail.com

Introdução: Introdução: A evolução tecnológica da ressonância magnética (RM) e da tomografia computadorizada (TC) tem dado importante contribuição na avaliação das patologias do trato geniturinário. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os principais protocolos dedicados de aquisição de exames do trato geniturinário, com ênfase em diferentes órgãos e patologias, de forma a aumentar a eficácia diagnóstica e a comunicação com os médicos solicitantes.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética

Discussão: Discussão: Os protocolos dedicados de aquisição de imagem de RM e TC são imprescindíveis no diagnóstico adequado das patologias do trato geniturinário. Neste trabalho iremos ilustrar os seguintes protocolos, com as suas respectivas indicações e particularidades: TC para litíase, URO-TC e URO-RM, TC e RM para avaliação de lesões focais renais, TC e RM para avaliação das adrenais, TC e RM na avaliação pré e pós-transplante renal, RM de pênis e escroto, RM para avaliação da próstata, RM da pelve feminina e RM obstétrica.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação: O conhecimento dos protocolos de aquisição de imagem de TC e RM do trato geniturinário pelos radiologistas é essencial para aumentar a eficácia diagnóstica destes métodos.

PA.02.014

EVALUATION AND FOLLOW UP OF BOSMIAK IIF COMPLEX CYSTS

TORRES, D; BEZERRA, ROF; VIANA, PCC; MENEZES, MR; CERRI, G

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS

Autor responsável: Regis Otaviano França Bezerra

Email: regisfranca@gmail.com

Introdução: Incidentally detected renal lesions in asymptomatic individuals have been steadily increasing with the dissemination of imaging techniques, including ultrasound, computed tomography and magnetic resonance. Autopsy studies in patients over the age of 50 reveal greater than a 50% chance of having at least one simple renal cyst. Solid renal tumors and simple cystic lesions do not represent a difficult diagnosis, but complex cystic lesions can be challenging for the radiologist as the guidance for potential intervention and follow-up.

Métodos envolvidos: Computed tomography and magnetic resonance. We will present cases of moderately complex cysts classified as Bosniak IIF, the follow up of these lesions, pitfalls and crucial signals that may change clinical management, either surgery or down staging.

Discussão: The goal in the imaging evaluation of a focal renal lesion is to differentiate benign from potentially malignant lesions. Bosniak classification allows the categorization of cysts in lesions that require surgical treatment which may be followed and that are clearly benign and do not require additional surgery or follow-up. Moderately complex cystic renal lesions (Bosniak IIF has estimated malignant potential by about 12 % and require follow-up for at least 5 years.

Conclusão da apresentação: Moderately complex renal cysts represent a clinical challenge and the radiologist must be familiar with the imaging findings for proper diagnosis and follow up.

PA.02.015

ACHADOS INCIDENTAIS EM RESSONANCIA DE PRÓSTATA

Costa Y.B.; Thais Caldara Mussi T.C.; Baroni R.H.;Funari M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A ressonância magnética (RM) de próstata, classicamente indicada no estadiamento de neoplasias prostáticas, tem sido realizada com mais frequência antes da (re)biópsia, bem como estudo complementar nos casos de pacientes que se enquadram nos critérios de vigilância ativa. Devido sua maior acurácia, em especial com a introdução de RM de alto campo, sua realização tem aumentado consideravelmente e, conseqüentemente, a detecção de achados incidentais. Este trabalho objetiva identificar os achados incidentais mais frequentes relacionado ao método, e avaliar a relevância dos mesmos para o paciente e relatório do exame.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com análise dos relatórios das RM prostáticas realizadas entre 01/01/2008 e 31/12/2013 em nosso serviço, constituindo um total de 1555 exames.

Resultados principais: A análise preliminar dos dados mostrou achados incidentais relevantes como tumores de bexiga, lesões testiculares e de alças intestinais. Outros achados incidentais, de menor relevância, como divertículos cólicos e alterações degenerativas da coluna lombar, também foram observados.

Ênfase às conclusões: Achados incidentais em exames de RM de próstata são uma realidade cada vez mais frequente. Cabe ao radiologista não apenas buscar por achados adicionais presentes nos exames, como definir sua relevância, evitando procedimentos adicionais desnecessários ou orientado o prosseguimento da investigação quando necessário.

PA.02.016

TUMOR NEUROENDÓCRINO DA BEXIGA: UM RELATO DE CASO

LOZANO, TM; IMAD, DM; SANTOS, EFV; DE CASTRO, CC; CAMPOS, ZMS; FREITAS, TRM; LT, PRAUDE; MORIMOTO, TP;
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Thales Masirevic Lozano

Email: thalesmasirevic@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O tumor de neuroendócrino da bexiga (ou de pequenas células) é raro, contabilizando menos de 0,5% das neoplasias vesicais. Agressivos e invasivos logo que diagnosticados, a maioria dos pacientes apresenta hematúria como principal queixa. Neste estudo serão discutidos aspectos de imagem deste tumor através da literaturas imagens de ultra-sonografia (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

História Clínica: Homem, 70, tabagista, encaminhado ao serviço de emergência com queixa de hematúria e continência urinária. Ao exame físico apresentava dor abdominal e mal estado geral.

Diagnóstico: Foram realizados exames laboratoriais e de imagem como USG, TC e RM, que evidenciaram massa vesical acometendo grande parte de sua extensão.

Discussão resumida do caso: Tumores vesicais neuroendócrinos são grandes e polipóides ou nodulares e podem apresentar superfície ulcerada. Invasão parietal é comum com massas de grandes dimensões. A disseminação linfonodal ocorre em dois terços dos casos e as metastases a distância ocorrem geralmente para fígado, ossos e pulmões. Apesar das medidas terapêuticas o prognóstico é reservado.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.03.002

AVALIAÇÃO DAS SEQUÊNCIAS DE PULSO DOUBLE INVERSION RECOVERY (DIR) NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

Vasques, M.V; Jovem, C; Strecker, R.; Mundim, T.L.

Clínica Villas Boas, Brasília, Distrito Federal

Autor responsável: Márcio Vieweger Vasques

Email: m.vasques@clinicavillasboas.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade da imagem obtida a partir das sequências de pulso com duplo pulso de inversão como ferramenta diagnóstica para avaliação encefálica, com supressão do sinal da substância branca e líquido cefalorraquidiano.

Material e métodos: O estudo foi realizado com 30 pacientes (41 ± 24 anos) submetidos à ressonância magnética cerebral, utilizando um equipamento com intensidade de campo magnético de 1,5T (SIEMENS Magnetom ESPREE) e bobina de crânio de 6 canais dedicada. As sequências de pulso DIR foram analisadas posicionando-se regiões de interesse para medição do sinal de fundo, sinal na substância branca e cinzenta, obtendo-se o índice de contraste (IC) dessas regiões. Áreas com suspeição para doença degenerativa também foram analisadas.

Resultados principais: O IC obtido entre a substância branca e cinzenta para estas sequências foi de 85,13 ± 15,15, sendo a intensidade de sinal de fundo, substância branca e cinzenta de 2,07 ± 1,17, 95,21 ± 16,83 e 10,08 ± 5,14, respectivamente.

Ênfase às conclusões: As sequências de pulso DIR são uma excelente opção na detecção de foco de doença degenerativa

cerebral, apresentado alto índice de contraste entre áreas normais e degenerativas.

PA.03.005

ARTEFATOS DE IMAGEM EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM EM EXAMES BUCO-MAXILOFACIAL

FUKUYAMA ATAÍDE, J; SANNOMIYA, E.K.; ROSA V.L.M.; WOLOSKER A.M.W, YAMASHITA H.K.

Setor de CP/ORL e Imagem Buco Maxilo Facial -Depto de Diag.por Imagem-EPM, UNIFESP, São Paulo, SP Brasil

Autor responsável: Hélio Kiiitiro Yamashita

Email: helio.yamashita@uol.com.br

Introdução: OBJETIVO: Apresentar os tipos de artefatos formados nos equipamentos Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB) mais comuns e suas principais características a fim de auxiliar para um correto diagnóstico.

Métodos envolvidos: MATERIAL E MÉTODO: As imagens foram coletadas de vários equipamentos de TCCB de forma aleatória e classificadas de acordo com a sua etiologia, podendo estar relacionado ao paciente, ao sistemas de escaneamento da imagem e algoritmo de reconstrução de imagem relacionado ao aparelho.

Discussão: DISCUSSÃO: O termo artefato significa qualquer distorção ou erro de imagem não relacionado ao objeto estudado. A TCCB está se tornando atualmente um método de diagnóstico padrão para planejamento tridimensional (3D) na área de saúde, especificamente na odontologia e patologias buco-maxilo-faciais. Tem sido defendida como um método radiográfico que reduz fortemente a formação de artefatos quando comparada ao exame realizado em Tomografia Computadorizada Multislice.

Conclusão da apresentação: Diferentes tipos de materiais são usados atualmente em tratamentos odontológicos, tais como braquetes ortodônticos, implantes de titânio, ligas metálicas, materiais acrílicos, porcelana e cerâmica. Provavelmente todos estes objetos radiopacos quando colocados no sistema cone beam resultam em algum grau de faixa de artefato que tem potencial de afetar a qualidade de imagem das estruturas anatômicas adjacentes, interferindo na interpretação precisa das imagens tomográficas.

PA.03.006

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DOS FORMATOS DICOM E JPEG NA REPRODUTIBILIDADE DE PONTOS CEFALOMÉTRICOS EM RADIOGRAFIA DIGITAL PÓSTERO-ANTERIOR.

SAEZ, DM; YAMASHITA, KH; SANNOMIYA, EK
UNIFESP, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Kazuo Sannomiya

Email: eduardosannomiya@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a influência dos formatos DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade de 100, 80 e 60, na reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação de pontos cefalométricos em radiografias digitais póstero-anteriores (PA).

Material e métodos: A amostra foi composta de 30 radiografias digitais PA obtidas de 30 pacientes salvas em formato DICOM e, posteriormente convertidas no formato JPEG, nos respectivos fatores de qualidade 100, 80 e 60, perfazendo um total de 90 imagens JPEG. Após cegar a amostra, três ortodontistas calibrados marcaram 18 pontos cefalométricos em cada imagem utilizando um sistema de coordenadas cartesianas X e Y.

Resultados principais: Os pontos cefalométricos em radio-

grafias PA apresentaram concordância de reprodutibilidade tanto intra como interexaminador, com exceção dos pontos ZL, ZR, AZ, JR, NC e CN na coordenada Y e A6 na coordenada X, independentemente dos formatos de arquivo.

Ênfase às conclusões: Os formatos de arquivo DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60, não afetaram a reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação dos pontos cefalométricos

PA.03.010

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA "CONE BEAM" DE ALTA RESOLUÇÃO SUBMILIMÉTRICA 2D E 3D DO LABIRINTO ÓSSEO MASTÓIDEO EM CRÂNIOS SECOS

YAMASHITA H.K; SANNOMIYA E.K.; ALONSO L.G.; SMITH R.; PENIDO, N.O.; COELHO A.; WOLOSKER A.M.B.

Setor de Cabeça e Pescoço/ORL e Imagem em Buco Maxilo Facial, Departamento de Diagnóstico por Imagem, Departamento de Morfologia e Genética, Departamento de ORL e Cabeça e Pescoço- EPM- UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Hélio Kiiitiro Yamashita

Email: helio.yamashita@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar estruturas do labirinto ósseo do osso temporal de crânios secos, nas imagens de alta resoluções espaciais e submilimétricas, obtidas com tomografia computadorizada "cone beam" (TCCB)

Material e métodos: Material e Método: Estudamos 19 peças de crânios secos (38 ossos temporais), 8 do sexo feminino, 11 do sexo masculino, entre 3 a 50 anos, com aquisições do osso temporal, FOV 17x11, matriz 835x835, kV 80, 15 MAS, resolução espacial de 180 nm (0,18mm). As avaliações visual e subjetiva foram feitas, por dois radiologistas experientes, qualificando se bem definido ou não, as cócleas, os sacúlos, os canais semicirculares, os aquedutos vestibulares e cocleares e trajetos translabirínticos dos nervos faciais.

Resultados principais: Resultados: Todas as estruturas nas imagens dos 38 labirintos ósseos avaliados, foram identificadas e bem definidas, demonstrando alta acurácia e sensibilidade do método

Ênfase às conclusões: Conclusão: A TCCB permite identificar as estruturas do labirinto ósseo temporal em crânios secos, com alta resolução espacial. Este estudo preliminar, permite inferir o uso do mesmo na avaliação clínica do osso temporal, sem contraste iodado intravenoso, obedecendo-se a critérios clínicos e técnicos criteriosos e limitações do método.

PA.03.011

MULTIMODALIDADE DE IMAGEM DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE REFRAATÁRIO: APRESENTAÇÕES COMUNS E INCOMUNS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.

ÁVILA AFA, ABURJELI BOM, FREITAS RMC; PASSOS UL; GARCIA MRT; CONSTANTINIDIS CA; CHAMMAS MC; COURA FILHO GB; KULCSAR MAV; DANILOVIC DS; HOFF AO.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Ricardo Miguel Costa de Freitas

Email: ricardomcfreitas@gmail.com

Introdução: INTRODUÇÃO: O carcinoma papilífero de tireóide na maioria das vezes apresenta curso indolente. Em alguns casos, a recorrência local ou doença metastática pode causar desconforto clínico grave e reduzir a expectativa de

vida. O diagnóstico, acompanhamento e prognóstico podem ser melhorados pelas modalidades de imagem de última geração disponíveis.

Métodos envolvidos: MÉTODOS : Imagens pré e pós tireoidectomia do tumor primário, recorrência local, metástases ou achados incidentais por cintilografia, tomografia por emissão de pósitrons (PET) - tomografia computadorizada (TC), TC por emissão de fóton único (SPECT), ultrassonografia (US), TC e Ressonância Magnética (RM).

Discussão: DISCUSSÃO: O curso indolente do carcinoma papilífero pode induzir radiologistas e clínicos a subestimar a possibilidade de lesões recorrentes. Embora a incidência de lesões refratárias seja incomum, elas existem e devem ser suspeitadas. O radiologista deve estar familiarizado com a anatomia cervical, vias de drenagem linfática e locais passíveis de metástases dos carcinomas papilíferos. O domínio dos métodos de diagnóstico a serem utilizados na investigação melhora a qualidade do seguimento desses pacientes e ajuda na escolha de novas abordagens terapêuticas.

Conclusão da apresentação: CONCLUSÃO: O objetivo desta revisão abrangente é ajudar os radiologistas a reconhecer os métodos de imagem disponíveis para a abordagem do carcinoma papilífero de tireóide refratário.

PA.03.013

OTOSCLEROSE: O QUE VOCÊ QUER SABER, MAS NÃO TEM TEMPO DE REVISAR.

LIMA, J.P.B.C.; DALAQUA, M.; Garcia, M.R.T.; SUMI D.V.; SOARES C.R.; GOMES R.L.E.; DANIEL M.M.; FURNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mariana Dalaqua

Email: mari.dalaqua@gmail.com

Introdução: A otosclerose é uma causa de perda auditiva condutiva e/ou neurossensorial, que pode ser uni ou bilateral, tem herança genética com penetrância variável, e é mais frequente em mulheres que em homens. Em adequado contexto clínico, o reconhecimento dos achados radiológicos, muitas vezes sutis, permite seu correto diagnóstico.

Métodos envolvidos: Demonstração dos achados diagnósticos frequentes e infrequentes nas fases precoces e tardias, por tomografia computadorizada e ressonância magnética, bem como dos diagnósticos diferenciais e pontos-chave na avaliação pré e pós-cirúrgica, quando aplicável.

Discussão: A fase inicial da doença é hipervascular, na qual também pode ser chamada de otospongiose. Prevalece a perda auditiva condutiva em baixas frequências e formam-se focos de reabsorção óssea. Usualmente, a fissula antefenestram é inicialmente acometida, e posteriormente, as regiões pericocleares, perilabirínticas, e as paredes do conduto auditivo interno. Tardamente, há formação de osso e usualmente detecta-se esclerose da platina do estribo e estreitamento da janela oval.

Conclusão da apresentação: A otosclerose é uma causa de perda auditiva potencialmente tratável, com achados radiológicos que podem ser sutis. Quando reconhecidos, permitem o correto diagnóstico da afecção, implementação de tratamento e significativa melhora da qualidade de vida do paciente.

PA.03.023

DICAS PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AMELOBLASTOMA E OUTRAS LESÕES CÍSTICAS DA MANDÍBULA

Roza, L C; Lopes, A I A; Gomes R L E; Gebrim E M S; Sarpi M O; Garcia, M R T

Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

Autor responsável: Larissa Cardoso Roza

Email: larissaroza@yahoo.com.br

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia mandibular benigna, mas localmente agressiva, derivada do epitélio odontogênico. O diagnóstico diferencial é amplo e inclui outras lesões císticas da mandíbula, como o queratocisto odontogênico e o mixoma odontogênico.

Métodos envolvidos: São apresentados dois exemplos didáticos de ameloblastoma, um do tipo multicístico e outro do tipo unicístico, comparando-os com casos levantados do arquivo digital da nossa instituição que representam seus principais diagnósticos diferenciais. Esses casos incluem queratocisto odontogênico, mixoma odontogênico, cisto dentífero e carcinoma ameloblástico. Esses diagnósticos, com exceção do cisto dentífero, foram confirmados após análise histopatológica.

Discussão: A avaliação das lesões císticas da mandíbula é difícil, já que muitas apresentam características clínicas e radiológicas semelhantes. O diagnóstico definitivo do ameloblastoma é realizado após a ressecção cirúrgica, com base em achados histopatológicos. No entanto, o quadro radiológico, associado às características clínicas, permite a redução do leque de diagnósticos diferenciais, propiciando uma adequada abordagem cirúrgica.

Conclusão da apresentação: O papel dos exames radiológicos nos casos de ameloblastoma e outras lesões císticas da mandíbula é auxiliar o diagnóstico e avaliar a extensão da doença, propiciando a decisão da melhor conduta terapêutica.

PA.03.024

CAUSA INCOMUM PARA DISPNEIA DE REPETIÇÃO: LESÃO POLIPÓIDE FIBROVASCULAR NO SEIO PIRIFORME.

BARROSO JR., J.E.A.; TÁVORA, D.G.F.; TRINDADE, J.W.M.; HOLANDA, I.M.P.; SILVEIRA, C.R.S.; PAIVA, R. G.S.; ARAGÃO JR., A.G.M.

SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Autor responsável: José Elmadan Albuquerque Barroso Júnior

Email: elmadanjr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Pólipos fibrovasculares da hipofaringe são afecções raras, que podem variar em tamanho. Sua regurgitação pode resultar em aspiração eventual, com quadros de asfixia. O objetivo deste trabalho é demonstrar a boa correlação entre o estudo cervical por ressonância magnética (MR) e tomografia computadorizada (TC) e seu resultado histopatológico.

História Clínica: Paciente masculino, 39 anos, com queixa de tosse e eventos repetidos de dispneia. Realizou TC e RM cervicais, seguido por estudo laringoscópico, sendo encaminhada à cirurgia para exérese da lesão.

Diagnóstico: Lesão submucosa da hipofaringe e seio piriforme, confirmado em estudo histopatológico.

Discussão resumida do caso: Pólipo fibrovascular é composto por tecidos vascular, fibroso e adiposo, recobertos por tecido mucoso normal. No estudo, a TC revelou lesão hipodensa ocupando seio piriforme direito, com componente gorduroso confirmado pelo seu hiperssinal nas seqüências T1 e T2 da RM. A histopatologia mostrou tratar-se de formação polipóide com componente angiomatoso e adiposo sem atipias. Desta forma, em virtude da boa correlação entre as características de imagem e patológicas, as pesquisas em TC e RM são consideradas úteis na elucidação diagnóstica.

4 - NEURORRADIOLOGIA

PA.04.006

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO A PARTIR DE IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CORTE SAGITAL PARA O ESTUDO DE NEUROANATOMIA

RAEDER MT, DE OLIVEIRA KL, REIS F.

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Mariana Trombetta de Lima Raeder

Email: mtrombettaraeder@gmail.com

Introdução: As tecnologias de diagnóstico por neuroimagem, como a ressonância magnética (RM), podem colaborar com o desenvolvimento de ferramentas de aprendizado para o estudo de neuroanatomia ao aluno de medicina, possibilitando um contato direto com estas imagens que revolucionaram o diagnóstico e o tratamento das afecções neurológicas. O objetivo deste estudo foi desenvolver um atlas com imagens estruturais de RM das regiões supra e infratentoriais, para ser instrumento para o estudo de neuroanatomia.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de RM em ponderações T1 e T2, bem como 3D-CISS, com a identificação dos elementos anatômicos nos níveis de corte, em plano sagital, reconhecendo as estruturas observadas do bulbo, ponte, mesencéfalo, cerebelo, bem como dos nervos cranianos; estruturas diencefálicas, núcleos da base, telencéfalo, vasos e ventrículos.

Discussão: O reconhecimento de sítios anatômicos envolvidos em patologias do sistema nervoso central (SNC) contribui para o ensino de neuroanatomia e é bastante útil para a prática radiológica.

Conclusão da apresentação: Nosso ensaio pictórico é útil para graduandos em medicina e médicos radiologistas, uma vez que fornece material elaborado para estudo e consulta.

PA.04.008

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO A PARTIR DE IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CORTE AXIAL PARA O ESTUDO DE NEUROANATOMIA

DE OLIVEIRA, KL; RAEDER, MT; REIS, FABIANO

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Karla Lucca Cardoso de Oliveira

Email: karla.lucca@gmail.com

Introdução: As tecnologias de diagnóstico por neuroimagem, como a ressonância magnética (RM), podem colaborar com o desenvolvimento de ferramentas de aprendizado para o estudo de neuroanatomia ao aluno de medicina, possibilitando um contato direto com estas imagens que revolucionaram o diagnóstico e o tratamento das afecções neurológicas. O objetivo deste estudo foi desenvolver um atlas com imagens estruturais de RM das regiões supra e infratentoriais, para ser instrumento para o estudo de neuroanatomia.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de RM em ponderações T1 e T2, bem como 3D-CISS, com a identificação dos elementos anatômicos nos níveis de corte, em plano axial, reconhecendo as estruturas observadas do bulbo, ponte, mesencéfalo, cerebelo, bem como dos nervos cranianos; estruturas diencefálicas, núcleos da base, telencéfalo, vasos e ventrículos.

Discussão: O reconhecimento de sítios anatômicos envolvidos em patologias do sistema nervoso central (SNC) contribui

para o ensino de neuroanatomia e é bastante útil para a prática radiológica.

Conclusão da apresentação: Nosso ensaio pictórico é útil para graduandos em medicina e médicos radiologistas, uma vez que fornece material elaborado para estudo e consulta.

PA.04.014

ACHADOS DE NEUROIMAGEM NAS ENCEFALOPATIAS IMUNOMEDIADAS

Feitosa, EAAF, Maffei, RL, Arcanjo, TLM, Trindade, BM, Feitosa, RRP, Simabukuro, MM, Castro, LHM, Nitri, R, Lucato, LT, Leite, CC, Martin, MCM.

Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor responsável: Esther de Alencar Araripe Falcao Feitosa

Email: estherfalcao@yahoo.com.br

Introdução: Encefalopatias imunomediadas (EI) são encefalites causadas por anticorpos que podem ou não estar associados com a existência de neoplasias sistêmicas. Dentre os locais preferenciais de acometimento do sistema nervoso central destaca-se o sistema límbico, sendo por essa razão também denominada de encefalite límbica. As síndromes paraneoplásicas neurológicas (SPN) são raras e afetam menos de 1% dos pacientes oncológicos sistêmicos, porém 70% desses possuem sintomas neurológicos como primeira manifestação de um tumor oculto. Comumente há correlação de anticorpos específicos detectáveis no soro/liquor com certos tipos de tumores primários. O diagnóstico dessas encefalites tem aumentado recentemente, sendo importante o conhecimento do aspecto de imagem que pode ser encontrado.

Métodos envolvidos: Neste trabalho faremos uma revisão dos principais achados da EI utilizando casos da nossa instituição.

Discussão: O aspecto de imagem nas EI pode ser desde normal até típico. Podem ser encontradas alterações de intensidade de sinal em sequências específicas da ressonância, assim como em localizações preferenciais. A correlação dos dados clínicos e laboratoriais possibilita uma investigação dirigida nestes casos.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento dos padrões radiológicos da EI é importante pois são síndromes cada vez mais diagnosticadas no nosso meio, e a rápida instituição da terapia são importantes para melhor prognóstico dos pacientes.

PA.04.017

PSEUDOPROGRESSÃO X PROGRESSÃO TUMORAL PRECOCE: OS VALORES DE ADC PODEM SER ÚTEIS?

CARNEIRO, FR; AYRES, AS; PASSOS, UL; ZUPPANI, HB; MARQUES, MJD; LUCATO, LT; LEITE, CC; GARCIA, MRT.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP

Autor responsável: Fernanda Ramos Carneiro

Email: fernandaramoscarneiro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O nosso objetivo é diferenciar progressão tumoral precoce de pseudoprogredão em pacientes com glioblastoma multiforme (GBM) tratados com cirurgia, radioterapia (RT) e quimioterapia (QT) através da avaliação dos coeficientes de difusão aparente (ADC).

Material e métodos: Foram revisados exames de ressonância magnética (RM) de oito pacientes com diagnóstico de GBM submetidos a cirurgia e tratamento RT/QT e que apresentaram piora do padrão de realce ao meio de contraste na área irradiada, sugerindo progressão de doença. Os valores

de ADC foram medidos com quatro ROIs padronizados (36,9 mm²) posicionados em áreas com piora do padrão de realce no exame de RM mais precoce após término do tratamento radioterápico (1 -3 meses pós RT). Os valores mínimos e médios do ADC foram correlacionados com a evolução do paciente.

Resultados principais: Cinco pacientes foram diagnosticados com pseudoprogressão nos controles evolutivos e três com progressão da doença, confirmados com cirurgia. Os valores mínimos do ADC no grupo pseudoprogressão foram de $0,99 \pm 0,21$ enquanto no grupo progressão tumoral foram de $0,98 \pm 0,05$ ($p=0,948$). Os valores médios do ADC no grupo pseudoprogressão foram de $1,11 \pm 0,19$ enquanto no grupo progressão tumoral foram de $1,06 \pm 0,12$ ($p=0,68$).

Ênfase às conclusões: Não houve significância estatística nos valores obtidos para diferenciar pseudoprogressão de progressão tumoral, o que está em conformidade com a literatura. O pequeno número de pacientes foi uma limitação do estudo.

PA.04.028

ESTA LESÃO PODE SER UM LINFOMA? DIFERENTES MANIFESTAÇÕES DO LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

IANI MJ, VAZ ACM, NASCIMENTO FBP, JUNIOR AAB, FUNARI MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo - SP

Autor responsável: Ana Carolina Marcos Vaz

Email: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

O linfoma pode ser primário, respondendo por cerca de 1 a 5% dos tumores cerebrais, ou secundário ao envolvimento sistêmico pela doença, forma mais comum. Revisamos as características de imagem do linfoma primário do SNC e discutimos de maneira didática e baseada em casos ilustrativos atendidos em um serviço terciário, com base em revisão da literatura, as características que permitem ao radiologista aventar essa patologia como diagnóstico diferencial e relacionamos aos contextos clínicos e epidemiológicos que tornam a hipótese de linfoma mais ou menos provável.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Com o intuito de ilustrar as diferentes formas de apresentação do linfoma primário do SNC, em seus diferentes subtipos histológicos, ilustramos achados de imagem à TC e RM, de casos típicos e atípicos, em pacientes imunocompetentes e imunodeprimidos.

Conclusão: Algumas características de imagem falam a favor de linfoma, porém, nenhum achado de imagem é isoladamente diagnóstico ou pode diferenciá-lo de maneira inequívoca de outras lesões do SNC. A avaliação das características de imagem pelo médico radiologista, aliada a dados clínicos e epidemiológicos do paciente, pode ser crucial na hipótese de linfoma e fundamental na condução do caso pela equipe médica assistente.

Discussão resumida do caso:

PA.04.029

DOENÇAS RELACIONADAS A DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DO COBRE E SEUS ACHADOS DE IMAGEM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)

LIBERATO, A.C.P; FREITAS, L.F; LOPES, B.S.C; DO AMARAL, L.L.F

HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA/MEDIMAGEM, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Afonso Celso Pedrotti Liberato

Email: afonsoocpl@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

O trabalho consistiu em uma revisão bibliográfica atualizada, realizada a partir de diferentes fontes de pesquisa como: pubmed, bireme e medline. Dentre as doenças decorrentes de disfunção do transporte e depósito de metais, os distúrbios do metabolismo do cobre estão entre os mais conhecidos como causa de alterações neurológicas. Neste trabalho foram revisadas tais desordens, com ênfase em seus achados de imagem principalmente em tomografia computadorizada e ressonância magnética, inclusive abordando métodos avançados.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Foram incluídas no estudo três doenças hereditárias raras: Doença de Wilson (DW), Doença de Menkes (DM) e Síndrome do Corno Occipital (SCO). De um modo geral, tais doenças decorrem de mutações genéticas que determinam, em última análise, alteração de proteínas carreadoras do cobre e distúrbios do seu transporte, levando a níveis anômalos de concentração deste metal nos diferentes tecidos.

Conclusão: Tendo em vista a infrequência dessas entidades e de artigos que as abordem em conjunto e com os seus achados de imagem no SNC, decidimos estudar este tema de maneira mais aprofundada.

Discussão resumida do caso:

PA.04.031

MALFORMAÇÕES CAVERNOMATOSAS DE TRONCO ENCEFÁLICO: UM DESAFIO PARA A TRACTOGRAFIA.

VARZOLLER MR, DIAS GG, DALAQUA M, JUNIOR AAB, FUNARI MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo - SP

Autor responsável: Ana Carolina Marcos Vaz

Email: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Introdução: As malformações cavernomatosas são achados comuns na prática do neurorradiologista, e constituem possível causa de hemorragias no sistema nervoso central. Sua localização e tamanho são determinantes no prognóstico e na programação terapêutica destas lesões, bem como o volume do sangramento associado. Em particular, os cavernomas do tronco encefálico são desafiadores do ponto de vista cirúrgico pela sua localização e os riscos envolvidos, e uma das preocupações no planejamento cirúrgico é a maneira como o cavernoma desloca as fibras dos tratos corticoespinhais.

Métodos envolvidos: A utilização da tractografia neste contexto pode trazer informações valiosas relacionadas com a projeção dessas fibras, no entanto, devemos estar familiarizados com artefatos que podem reduzir a anisotropia (edema, suscetibilidade magnética) e conseqüentemente a sensibilidade do estudo.

Discussão: Para tanto, utilizaremos casos de um hospital terciário com cavernomas de tronco encefálico e estudo de tractografia pré-operatória e comentaremos sobre os desfechos do ponto de vista cirúrgico.

Conclusão da apresentação: A tractografia é uma técnica potencialmente útil na avaliação e programação cirúrgica dos cavernomas de tronco encefálico, e sua interpretação deve ser cuidadosa, tendo em vista os potenciais artefatos.

PA.04.038

ACHADOS DE IMAGEM NA DOENÇA DE HIRAYAMA: RELATO DE CASO

SILVA IC; MENDES FJ; ROBERTI FC; CAMILO FB; MAGALHÃES LVB; EL HADJ SAA; PEREIRA SAC.

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Iuri Camargo Silva

Email: iuricamargos@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A doença de Hirayama é uma condição benigna rara, auto-limitada, típica de homens jovens, caracterizada por atrofia e redução progressiva da força muscular da extremidade distal dos membros superiores, em geral unilateralmente.

História Clínica: Paciente feminina, 31 anos, apresentando dor e atrofia do membro superior direito de longa data, sem outras manifestações neurológicas. Eletroneuromiografia evidenciou processo neuropático crônico, motor, leve, restrito aos miótomos C7 à D1 à direita, sem denervação. Ressonância magnética (RM) demonstrou discreta hipotrofia dos funículos anteriores da medula espinhal ao nível cervico-dorsal, com mobilidade aumentada do saco dural e da medula nas seqüências dinâmicas em flexão.

Diagnóstico: Doença de Hirayama ou atrofia muscular juvenil distal do membro superior.

Discussão resumida do caso: A doença de Hirayama é creditada à compressão dinâmica da medula espinhal cervical baixa durante a flexão. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos, eletroneuromiográficos e de imagem, tendo a RM papel fundamental. Deve ser realizada em posição neutra e em flexão. Os achados clássicos à RM na posição neutra incluem: atrofia e aplainamento assimétrico da medula cervical inferior, anteriormente; alto sinal intramedular nas imagens em T2; e curvatura anormal da coluna cervical. Em flexão cervical observa-se deslocamento anterior da medula e massa em crescente no espaço epidural posterior com realce ao contraste.

PA.04.044

LINFOMAS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL – ENSAIO PICTÓRICO SOBRE AS DIVERSAS MANEIRAS DE APRESENTAÇÃO

BERGAMASCHI S.B.;STEINWANDTER R.;DADALTO R.V.;DA SILVA R.H.G.F.;RODRIGUES D.L.; LUZ J.P.O.;-CARVALHO R.S.;VERGILIO C.S.

IAMSPE-HPSE, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Samuel Brighenti Bergamaschi

Email: samuel.brighentibergamaschi@gmail.com

Introdução: O linfoma de sistema nervoso central (SNC) é uma condição frequente na prática diária do radiologista, tanto especialista quando generalista, e vem apresentando incidência crescente nos últimos anos, principalmente decorrente do HIV. Por sua frequência, e por apresentar-se de várias maneiras diferentes, é importante o conhecimento do radiologista quanto a esta condição.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com exames de ressonância magnética, incluindo seqüências avançadas, de casos confirmados histologicamente e com relevância didática, obtidos do arquivo de um hospital público de referência em neurocirurgia.

Discussão: No sistema nervoso central, o linfoma pode ser primário ou secundário, sendo este mais comum. Ele afeta tanto pacientes imunocompetentes quando imunossuprimidos. Pode se manifestar das mais variadas formas, como lesão focal, múltiplas lesões nodulares, espessamento meníngeo. As lesões tipicamente apresentam origem epêndimária. Outra forma de apresentação, mais rara, é a puramente intravascular, de difícil diagnóstico. Nas seqüências avançadas, esses tumores costumam restringir a difusão, pela sua alta celularidade.

Conclusão da apresentação: O linfoma de SNC tem diversas formas de apresentação, e pode simular diversas doenças. Sendo assim, os exames de imagem, principalmente a RM tem papel chave no seu diagnóstico e acompanhamento.

PA.04.046

CALCIFICAÇÕES INTRACRANIANAS PATOLÓGICAS: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE CONHECER.

STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; DA SILVA, R.H.G.F.; DADALTO, R.V.; LUZ, J.P.O.; RODRIGUES, D.L.; CARVALHO, R.S.; VERGILIO, C.S.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael Steinwandter

Email: rafastw@gmail.com

Introdução: Calcificações intracranianas são um achado comum na prática diária do radiologista. Apesar de a maioria dos casos estar associada a alterações fisiológicas e/ou relacionadas à idade, podem ser também caracterizadas em diversas patologias.

Métodos envolvidos: Seleção de casos em banco de imagens de instituição estadual, reprodução gráfica dos achados de interesse e revisão da literatura.

Discussão: Calcificações intracranianas caracterizadas como patológicas podem estar associadas a diversas categorias de doenças, incluindo: pós-traumáticas e residuais, como em seqüelas de eventos isquêmicos e traumáticos prévios; congênitas, principalmente nas facomatoses; vasculares, incluindo malformações, aneurismas e aterosclerose; infecciosas, tanto congênitas quanto adquiridas; inflamatórias, como a sarcoidose; neoplásicas, podendo estar associadas a diversos tumores do sistema nervoso central; e endocrinometabólicas, principalmente em doenças da tireoide e paratireoides. A análise das características destas calcificações, além de outros eventuais achados nos exames de imagem e dos dados clínicos do paciente, ajudam o radiologista a classificá-las adequadamente.

Conclusão da apresentação: Saber reconhecer estes achados e transmitir sua impressão ao médico solicitante é essencial a todo radiologista. A caracterização de uma calcificação intracraniana, associada a análise conjunta de todas as outras informações disponíveis, permite ao radiologista formular uma hipótese diagnóstica apropriada, direcionando a conduta mais adequada em cada caso.

PA.04.047

NEOPLASIAS INTRAVENTRICULARES: PRINCIPAIS TIPOS HISTOLÓGICOS E COMO ESTREITAR O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; DA SILVA, R.H.G.F.; ALVES, G.S.P.; GUEDES, V.H.C.C.; RODRIGUES, T.C.; VERGILIO, C.S.; CARVALHO, R.S.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael Steinwandter

Email: rafastw@gmail.com

Introdução: Uma variedade de neoplasias pode ter origem no sistema ventricular cerebral, podendo representar achados incidentais em exames de imagem ou manifestar sintomatologia diversa, incluindo cefaléia, déficit neurológico focal e/ou sintomas de hipertensão intracraniana.

Métodos envolvidos: Seleção de casos em banco de imagens de instituição estadual, reprodução gráfica dos achados de interesse e revisão da literatura.

Discussão: As neoplasias intraventriculares podem ser divididas em três grupos principais: neoplasias da parede ventricular e do septo pelúcido, incluindo ependimoma, subependimoma, neurocitoma central e tumor subependimário de células gigantes; neoplasias do plexo coroide, como papilo-

ma e carcinoma de plexo coroide; e outras, onde destacam-se meningioma e metástases. Muitas destas lesões apresentam, em geral, características semelhantes em estudos de imagem. No entanto, a análise de sua localização, além de dados do paciente, como idade, sexo e comorbidades, auxilia o radiologista a estreitar o diagnóstico diferencial.

Conclusão da apresentação: Saber interpretar os achados e transmitir sua impressão ao médico solicitante é essencial a todo radiologista. A caracterização de uma massa intraventricular, associada à análise conjunta de todas as outras informações disponíveis, permite ao radiologista formular uma hipótese diagnóstica apropriada, direcionando a conduta mais adequada em cada caso.

PA.04.048

MASSAS DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR: COMO ESTREITAR O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; DA SILVA, R.H.G.F.; ALVES, G.S.P.; HENKLAIN, D.M.M.; RODRIGUES, T.C.; CARVALHO, R.S.; VERGILIO, C.S.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael Steinwandter

Email: rafastw@gmail.com

Introdução: Cerca de 5 a 10% das massas intracranianas em adultos ocorrem na fossa posterior, sendo o ângulo pontocerebelar um local relativamente frequente. Em geral, manifestam-se com neuropatias de pares cranianos, principalmente do nervo vestibulococlear, e/ou sintomas de efeito de massa na fossa posterior, incluindo cefaléia, vômitos e ataxia.

Métodos envolvidos: Seleção de casos em banco de imagens de instituição estadual, reprodução gráfica dos achados de interesse e revisão da literatura.

Discussão: A caracterização destas lesões e sua divisão em três grupos principais permite ao radiologista direcionar o diagnóstico: massas com realce, onde destacam-se o schwannoma e o meningioma, além deependimoma e metástases; massas com atenuação / sinal semelhante ao do líquido, abrangendo cisto epidermoide e cisto aracnoide; e eventuais lesões com alto sinal em T1, mais raras, como cisto neuroentérico, lipoma e schwannoma hemorrágico.

Conclusão da apresentação: Saber interpretar os achados e transmitir sua impressão ao médico solicitante é essencial a todo radiologista. A caracterização de uma massa do ângulo pontocerebelar, associada à análise conjunta de todas as outras informações disponíveis, permite ao radiologista formular uma hipótese diagnóstica apropriada, direcionando a conduta mais adequada em cada caso.

5 - MUSCULOESQUELÉTICO

PA.05.007

RELATO DE CASO:AVULSÃO DA APONEUROSE CONJUNTA DO RETO ABDOMINAL E ADUTOR LONGO COM LESÃO DAS RESPECTIVAS TRANSIÇÕES MIOTENDINOSAS.

ARAÚJO, A. I. R.; ROQUE, R.T.; OLIVEIRA JR, L. G.; NEGREIROS, M.M.; JANINNI, M. G.

HC FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL.

Autor responsável: Alan Iuno Rios Araújo

Email: iuno82@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A avulsão da aponeurose conjunta do reto abdominal e do adutor longo associado à desinserção parcial dos demais adutores é uma

lesão incomum e merece um protocolo direcionado de investigação através de ressonância magnética (RM).

História Clínica: C.M.M., masculino, 49 anos, previamente diagnosticado com puberte. Após trauma em extensão (movimento de chute) durante partida de futebol, evoluiu com dor na raiz de coxa esquerda, equimose local e hematoma com extensão para bolsa escrotal. O estudo radiográfico evidencia esclerose subcondral marginal na sínfise púbica e ossificação de partes moles adjacentes. A RM evidenciou desinserção completa do complexo retoabdominal/adutor longo, com destacamento de sua aponeurose conjunta da sínfise púbica e lesão das respectivas transições miotendinosas.

Diagnóstico: Avulsão da aponeurose conjunta do reto abdominal e adutor longo com lesão das respectivas transições miotendinosas.

Discussão resumida do caso: A inserção conjunta dos adutores com a aponeurose do músculo reto abdominal provê suporte anterior para a sínfise púbica. Uma avulsão aguda dessa origem em comum pode resultar em instabilidade da sínfise. Na suspeição desse quadro clínico incomum, deve-se considerar realizar RM com aquisição de sequência sagital, paralela à aponeurose supracitada, e axial oblíqua da região da sínfise púbica, com orientação no eixo da linha arqueada da pelve.

PA.05.008

VARIAÇÕES ANATÔMICAS ÓSSEAS DO RETROPÉ E SUAS IMPLICAÇÕES PATOLÓGICAS.

Bronzatto, E.J.M.; Amaral, F.; Metzger H.; Silva, M.C.M.B.; Aihara, A.Y.; Guidorizzi, H.P.; Longo, C.H.

DASA, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Eduardo José Mariotoni Bronzatto

Email: ebronzatto@yahoo.com.br

Introdução: Os ossos tálus e calcâneo, por definição constituintes do retropé, apresentam inúmeras variações anatômicas. O objetivo deste trabalho é exemplificar algumas destas variantes, assim como seus potenciais patológicos.

Métodos envolvidos: Ilustração de casos clínicos com revisão da literatura.

Discussão: O retropé é sítio de inúmeras variantes ósseas anatômicas, que muitas vezes estão envolvidas com processos patológicos. Destacam-se o “os trigonum” e o processo posterolateral do tálus proeminente, relacionados ao impacto posterior do retropé; a faceta anterolateral acessória do tálus envolvida com o conflito talocalcaneano; as hipertrofias calcâneas da tuberosidade posterosuperior e da tróclea fibular, relacionadas ao impacto do tendão calcâneo e à tendinopatia fibular, respectivamente. Além da clássica coalizão talocalcaneana associada a alterações degenerativas secundárias.

Conclusão da apresentação: As inúmeras alterações anatômicas do retropé são cotidiano do radiologista. Identificá-las, assim como os seus potenciais patológicos, pode contribuir para o manejo clínico do paciente.

PA.05.011

HIPEROSTOSE PATELAR NA SÍNDROME DE PROTEUS – RELATO DE CASO COM ÊNFASE NOS ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E REVISÃO DA LITERATURA

STEFANI, D.Z.; HOFFMANN, L.L.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Autor responsável: Daniel Zimmermann Stefani

Email: danielzs@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrevemos os

achados na ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) no joelho em um paciente com síndrome de Proteus (SP).

História Clínica: Menino de 6 anos, com aumento progressivo de volume do joelho e limitação funcional.

Diagnóstico: Síndrome de Proteus

Discussão resumida do caso: A SP é uma desordem genética rara que determina crescimento excessivo multifocal e assimétrico de tecidos mesenquimais. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos, podendo ser confirmado por testes genéticos. Neste estudo, descrevemos as alterações no joelho, identificadas na RM e na TC. As manifestações ósseas são as mais frequentes na doença e se caracterizam por hiperostose difusa, tipicamente desorganizada. A patela é um dos ossos mais acometidos, junto com os ossos do crânio e ossos longos, tipicamente das mãos e pés. Nosso caso demonstra que as alterações ósseas da SP têm origem na fise dos ossos longos e nos centros de ossificação de ossos chatos e se caracterizam inicialmente por proliferação da matriz condral, posteriormente substituída por matriz óssea desorganizada. Estas alterações apresentam impregnação pelo meio de contraste, refletindo sua natureza hipervascular. Até o momento há poucas descrições na literatura dos achados de RM na SP, e acreditamos que estas características podem ser úteis no diagnóstico destes pacientes.

PA.05.012

EDEMA DO COXIM ADIPOSEO QUADRICIPITAL ASSOCIADO A ESPESSAMENTO DA PLICA SUPRA-PATELAR NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO.

STEFANI, D.Z.; HOFFMANN, L.L.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Autor responsável: Daniel Zimmermann Stefani

Email: danielzs@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrevemos uma série de casos de ressonância magnética do joelho em que observamos edema do coxim adiposo quadricipital associado a espessamento da plica supra-patelar.

Material e métodos: Revisamos os exames de ressonância magnética do joelho realizados em nossa instituição em que foram observados os achados acima descritos.

Resultados principais: Identificamos diversos casos em que a associação de edema do coxim adiposo quadricipital e espessamento da plica supra-patelar estava presente.

Ênfase às conclusões: O edema do coxim adiposo quadricipital é um achado relativamente frequente em ressonância magnética do joelho, e sua fisiopatologia bem como sintomatologia são ainda pouco compreendidos. Da mesma forma, a plica supra-patelar é identificada em diversos exames de ressonância magnética, especialmente em sua forma incompleta. Poucos relatos existem a respeito de doenças da plica supra-patelar, a maioria deles relacionados à sua forma completa. O objetivo deste estudo é descrever uma série de casos em que observamos edema do coxim adiposo quadricipital associado a espessamento e alteração do sinal intrínseco da plica supra-patelar. Propomos que a doença da plica poderia estar implicada no desenvolvimento do edema do coxim adiposo quadricipital ou mesmo o edema poderia resultar em doença da plica, assuntos até então pouco abordados pela literatura corrente.

PA.05.013

ASPECTOS DE IMAGEM DA PARACOCIDIODOMICOSE OSTEOARTICULAR NA AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: ENSAIO PICTÓRICO

LIMA JR, F.V.A.; SAVARESE, L.G.; MONSIGNORE, L.M.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Francisco Valtenor Araujo Lima Junior

Email: fvaltenor@gmail.com

Introdução: O objetivo deste estudo é ilustrar os aspectos de imagem mais característicos das lesões osteoarticulares da Paracoccidiodomicose (PCM) na tomografia computadorizada (TC).

Métodos envolvidos: Revisão dos aspectos de imagem de TC em oito casos confirmados de PCM com envolvimento osteoarticular.

Discussão: O principal achado do acometimento osteoarticular da Paracoccidiodomicose nas imagens de tomografia computadorizada é de lesões osteolíticas únicas ou múltiplas, bem delimitadas, sem esclerose óssea marginal podendo afetar virtualmente qualquer osso. Nós ilustramos um caso com seqüestro ósseo. As lesões podem exibir aspecto insuflativo, principalmente quando afetam as costelas ou o esterno. A PCM deve ser incluída no diferencial de lesões destrutivas nas margens de ambas as articulações acrómio claviculares e também no diferencial de múltiplas lesões osteolíticas em crianças e adolescentes. Uma vez instituído o tratamento, as lesões apresentam mudança lenta e gradual, marcada por neoformação óssea, assumindo aspecto de trabeculado grosseiro e denso.

Conclusão da apresentação: Devido à raridade do acometimento ósseo e articular pela Paracoccidiodomicose não identificamos na literatura séries de casos dedicadas aos aspectos de imagem na TC. O conhecimento dos aspectos de imagem da PCM osteoarticular possibilita incluir corretamente a doença no diagnóstico diferencial de anormalidades osteoarticulares focais ou multifocais.

PA.05.014

PARACOCIDIODOMICOSE NO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: ACHADOS DE IMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Savarese, L.G; Monsignore, L.M; Hernandes, M.A ; Nogueira-Barbosa, M.H

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Leonor Garbin Savarese

Email: leonorgs5@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar os achados de imagem da Ressonância Magnética (RM) na Paracoccidiodomicose (PCM) no sistema musculoesquelético (SME).

Material e métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários e exames de RM de casos com PCM comprovados (microbiologia e/ou patologia). Os achados de RM foram avaliados em consenso por dois radiologistas musculoesqueléticos.

Resultados principais: Encontramos 10 pacientes com média de idade de 29 anos (10-55 anos). O envolvimento do SME foi a única ou principal apresentação da doença em 7/10 pacientes. Osteomielite foi o acometimento mais comum (n = 6). Acometimento isolado de partes moles extra-articular

foi encontrado em 3 pacientes: miosite (2) e subcutâneo (1). Artrite primária foi encontrada em 1 paciente. Nossos casos apresentaram alta intensidade de sinal em relação ao músculo em imagens ponderadas em T1. Identificamos sinal da penumbra em 3/10 casos. Imagens ponderadas em T2 demonstraram edema reacional de tecidos moles em 8/10 casos. Imagens ponderadas em T1 pós-gadolínio mostraram realce periférico (n = 7) ou heterogêneo (n = 1). Realce sinovial esteve presente nos casos com envolvimento articular (n = 6). **Ênfase às conclusões:** O envolvimento do SME pode ser a principal forma de apresentação da Paracoccidiodomicose. Osteomielite foi a forma mais comum de apresentação encontrada, com frequente envolvimento secundário articular ou de partes moles.

PA.05.016

EXAMES DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS PSEUDOTUMORES NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DAS PRÓTESES DE QUADRIL DO TIPO META-METAL (MM)

ALVARENGA, S.B. ; RODRIGUES, J.C.; HELITO, P.V.P.; LAGE, L.; RODRIGUES, M.B.; CERRI, G.G.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Simone Botelho Alvarenga

Email: sibotelho_alv@yahoo.com.br

Introdução: As próteses com superfície de metal tem sido largamente usadas nas cirurgias de quadril. Embora o desgaste do material seja pequeno e o resultado clínico-funcional seja bom, ocorre soltura de partículas de cromo e cobalto que estão relacionados as reações adversas nos tecidos periprótese, necessitando de revisão cirúrgica em alguns casos. A formação de pseudotumor está entre as principais complicações deste tipo de prótese.

Métodos envolvidos: Ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada.

Discussão: Em decorrência dos intensos artefatos e distorções das imagens, as sequências básicas do exame por RM não conseguem avaliar adequadamente os tecidos periprótese e suas complicações. Com protocolos apropriados de redução de artefatos metálicos a RM tem se tornado o método de escolha.

Conclusão da apresentação: As complicações das próteses MM têm um diagnóstico complexo e os exames de imagem, notadamente a ressonância magnética, têm papel fundamental para o diagnóstico precoce, mesmo em pacientes assintomáticos.

PA.05.019

OSTEOMAS OSTEOIDES EM DIFERENTES LOCALIZAÇÕES: ENSAIO PICTÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA.

VENCEL NT., P.; PASTORE, D.; NARAHASHI, E.; YAMASHIRO, E.; WEMATSU, M.C.; SILVA, I.P.; NICO, M.A.C.; STUMP, X.M.G.R.G.

FLEURY MEDICINA E SAÚDE, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Pedro Vencel Neto

Email: pedven@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Osteoma osteóide é uma neoplasia óssea benigna constituída de matriz osteóide em diferentes estágios de maturação. A maioria dessas lesões acomete o córtex dos ossos longos de adultos jovens do sexo masculino, sendo os achados clínicos e de imagem característicos. No entanto, em alguns casos e localizações

específicas, os osteomas osteóides podem simular outras condições, tais como infecção, artropatia inflamatória e não-inflamatória ou outros tumores.

História Clínica: Podem ser classificados conforme sua localização em subperiosteal, intracortical, endosteal ou intramedular através dos achados de imagem por tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Diagnóstico: Os autores relatam quatro casos de osteoma osteóide com características clínicas e imaginológicas distintas, vistas em um curto período de tempo nesta instituição. Duas dessas lesões foram vistas na coluna vertebral com diferentes características, uma no quadril e outra no fêmur.

Discussão resumida do caso: É importante ressaltar a inclusão dessa patologia no diagnóstico diferencial de condições que promovem intenso edema medular ósseo visto à ressonância magnética, mesmo que uma lesão óssea não seja definida a princípio. Uma breve revisão de literatura segue a apresentação dos casos.

PA.05.021

ALTERAÇÕES MUSCULARES QUANTIFICADAS POR T2 MAPPING E INDICADORES DE DANO MUSCULAR APÓS ATIVIDADE FÍSICA.

FEDELE, T.A; CRUZ, T.M; ROSA, F.O; LUNA, M.N; GREVE, J.D; LOPES, C.R; BORDALO, M.R

Instituto de Ortopedia e Traumatologia HC/FMUSP – Instituto de Radiologia HC/FMUSP; Laboratório de Performance Humana - UNIMEP, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thiago Antonio Fedele

Email: thiago_fedele@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Atividade física têm sido preconizada para indivíduos sedentários e atletas para melhora de capacidades físicas e de saúde, porém são raros os estudos que analisem efetivamente melhoras de performance, perfil inflamatório relacionado a prática de exercícios físicos.

Material e métodos: Investigar o perfil inflamatório, parâmetros de performance de uma sessão aguda e o efeito crônico após treinamento com o Método Pilates. Foi avaliado o perfil plasmático e inflamatório através de plasma sanguíneo e a análise da ativação muscular através de ressonância magnética do músculo quadríceps por quantificação da intensidade do sinal T2 T2 mapping).

Resultados principais: Foram utilizadas plasma sanguíneo e aplicadas seqüências multieco, ponderada em T2 e STIR antes e após atividade física. Imagens geradas em RM de 1.5T Excite HDxt 8 canais , GE Healthcare, com bobina HD BodyFull.

Ênfase às conclusões: A análise da quantificação do T2 mapping comparada a análise sérica do plasma sanguíneo aplicada nos compartimentos musculares foram significativas para avaliar a performance dos grupos musculares: porções proximal, medial e distal do músculo reto-femoral e vasto lateral e na porção proximal do músculo glúteo máximo nas condições pré e imediatamente após a intervenção física.

PA.05.022

ESTADIAMENTO DE PIOMIOSITE ATRAVÉS DO USO DE FDG -18F PET/CT - RELATO DE CASO

Nascimento BB, Etchebehere ECSC, Santos AO, Amorim BJ, Mosci C, Lima MCCL, Souza TF, Souza LG, Brenelli S, Auletta LL, Ramos CD.

Universidade estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, BRASIL.

Autor responsável: Beatriz Birelli do Nascimento

Email: beatrixnascimento09@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Piomiosite é definida como uma infecção bacteriana aguda, intramuscular, secundária a disseminação hematogênica de um microorganismo. Este caso demonstra o uso do FDG -18F PET/CT para avaliar a extensão da doença.

História Clínica: Relataremos o caso de um paciente masculino, 67 anos, sem co-morbidades que se apresentou com fraqueza, perda de peso, edema, dor e aumento de temperatura na coxa direita. Exames laboratoriais revelaram anemia associada a leucocitose e aumento da velocidade de hemossedimentação. Ressonância Magnética foi sugestiva de piomiosite. FDG -18F PET/CT, realizado com o objetivo de estadiar a doença, demonstrou acentuada hipercaptação do radiofármaco em todos os grupos musculares da coxa direita, com algumas áreas de hipocaptação central (sugestivas de necrose); consolidação na base pulmonar direita (consistente com foco primário de infecção); captação hepática focal sem alterações anatômicas (possível disseminação infecciosa); hipermetabolismo em linfonodos ilíacos externos e inguinais à direita, medula óssea e baço (consistentes com sítios reativos). Paciente foi submetido a ressecção cirúrgica com cultura do material positiva para streptococcus pneumoniae. Antibióticoterapia foi direcionada para o agente isolado. Paciente apresentou melhora dos sintomas e dos exames laboratoriais.

Diagnóstico: Piomiosite.

Discussão resumida do caso: Este é o primeiro relato de caso demonstrando o valor do FDG -18F PET/CT no estadiamento de pacientes com piomiosite.

PA.05.023

ARTROPLASTIA DE QUADRIL: CONHECENDO OS MATERIAIS E AVALIANDO O IMPLANTE

LIMA, N.B.C.; GONZALEZ, M.T.; SILVA, F.D.; FERREIRA, F.B.M.D.; SOUZA, M.R.; OLIVEIRA, M.A.T.A.; HOMSI, C.; HONDA, E.; STUMP, X.M.G.R.G.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz/ Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Natalia Bacellar Costa Lima

Email: natybacellar@hotmail.com

Introdução: O acompanhamento periódico da artroplastia de quadril com exames de imagem é recomendado para todos os pacientes operados. O radiologista deve estar familiarizado com os parâmetros utilizados na avaliação do implante, levando em consideração a variabilidade dos materiais, suas novas gerações e a indicação para os diferentes pacientes.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de pacientes em acompanhamento pós-operatório de artroplastia de quadril, avaliados através de radiografia simples e tomografia computadorizada na maioria dos casos.

Discussão: Os aspectos de imagem esperados no pós-operatório da artroplastia de quadril variam de acordo com o tipo de implante e seu método de fixação, sendo de extrema importância a avaliação radiológica seriada e a comparação com exames anteriores, quando disponíveis. O trabalho tem como objetivo mostrar os diferentes tipos de artroplastia que podem ser reconhecidos na radiografia, os termos empregados para descrever as próteses e o tipo de fixação do implante, bem como os critérios radiológicos utilizados na avaliação do posicionamento, integridade e estabilidade dos componentes da prótese.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos implantes e dos achados radiológicos esperados no pós-operatório de artroplastia do quadril é essencial para avaliação do radiologista, permitindo identificar os primeiros indícios de falhas nas próteses, que podem ocorrer mesmo na ausência de sintomas clínicos.

PA.05.024

ARTROPLASTIA DE QUADRIL: acompanhando e reconhecendo as complicações

LIMA, N.B.C.; GONZALEZ, M.T.; SILVA, F.D.; FERREIRA, F.B.M.D.; SOUZA, M.R.; OLIVEIRA, M.A.T.A.; HOMSI, C.; HONDA, E.; STUMP, X.M.G.R.G.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz/ Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Natalia Bacellar Costa Lima

Email: natybacellar@hotmail.com

Introdução: Os exames de imagem realizados para acompanhamento de pacientes submetidos à artroplastia do quadril são realizados basicamente para identificar a presença de complicações, como osteólise, infecção, ossificação heterotópica, migração da prótese e fraturas.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de pacientes em acompanhamento para avaliação da artroplastia de quadril, descrevendo os principais achados de imagem relacionados às complicações pós-operatórias.

Discussão: A radiografia simples permanece o método inicial de escolha na avaliação das complicações mais conhecidas, como osteólise, fraturas, ossificação heterotópica e soltura da prótese. Muitas complicações tem achados específicos, que os radiologistas devem saber reconhecer. Os outros métodos de imagem podem fornecer informações adicionais na avaliação das próteses e das complicações pós-cirúrgicas. A ultrassonografia tem seu papel na avaliação de coleções líquidas, alterações vasculares e das partes moles adjacentes, enquanto a tomografia computadorizada permite a visualização de coleções maiores e localizadas em planos profundos e é utilizada, em conjunto com a radiografia simples, para avaliação de osteólise e soltura. A ressonância magnética é útil no diagnóstico de complicações em partes moles e estruturas contíguas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos achados de imagem relacionados às complicações pós-operatórias da artroplastia de quadril habilita o radiologista a contribuir para o diagnóstico precoce dessas complicações e acompanhamento destes pacientes.

PA.05.025

PADRÕES DE IMAGEM ATÍPICOS DOS DEPÓSITOS DE CRISTAIS DE HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO (DHC)

SILVA, FD; PASTORE,D; TEIXEIRA N, AR; YAMASHIRO, E; ZONER, CS; SILVA, IP; NICO, MAC; CALDANA,WCI; GONZALES, MT; ALBERTOTTI, F; STUMP,XMGR

FLEURY, São Paulo, SP

Autor responsável: Flavio Duarte Silva

Email: flavio@hotmail.com.br

Introdução: Os DHC ocorrem em tecidos predominantemente periarticulares e apresentam quadros clínicos diversos, desde uma dor súbita de caráter inflamatório até pacientes assintomáticos. Estudos de imagem constituem parte do arsenal diagnóstico e orientação terapêutica, no entanto, padrões de imagem atípicos podem ser enganadores e devem ser reconhecidos.

Métodos envolvidos: Revisão de pacientes sintomáticos com achados de imagem de DHC. Diagnósticos confirmados por análise de aspirado ou acompanhamento.

Discussão: Os diagnósticos diferenciais de dores oriundas dos tecidos periarticulares é bastante vasto e a identificação precisa da causa pode exigir a propedêutica por imagem, orientando um tratamento específico, como por exemplo a aspiração por agulha do DHC. O reconhecimento de tais

depósitos pode ser difícil, principalmente quando atípico, devendo-se considerá-lo sempre que existe sinais de edema atraumático concentrado nos tecidos periarticulares, sendo por vezes difícil a caracterização de calcificações de baixa densidade em estudos radiográficos, tomográficos e de ressonância magnética, situação em que a complementação ultrassonográfica é valiosa. Os contornos dos depósitos, além da densidade, ecogenicidade e padrão da sombra acústica são importantes orientadores da escolha terapêutica.

Conclusão da apresentação: Exames de imagem têm um papel central no diagnóstico e planejamento terapêutico dos DCHC, sendo importante saber reconhecer os padrões atípicos.

PA.05.028

“OSSO DENTRO DE OSSO”: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER

LIBÂNIO, D.F.; RODRIGUES, M.H.T.; BARBOZA, D.R.M.M.

InRad - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maria Helena Teixeira Rodrigues

Email: mariahr27@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O aspecto de “osso dentro de um osso” é um termo bem conhecido radiologicamente e associado a uma variedade de causas. É importante reconhecer esse aspecto e também estar ciente dos diagnósticos diferenciais. Certo número de condições comuns raramente causa essa aparência. Outras são raras e algumas permanecem principalmente de interesse histórico.

História Clínica: Nesta série de casos, ilustraremos algumas dessas condições que podem causar “o osso dentro do osso”, discutir a etiologia fisiológica e patológica de cada uma delas e ilustrar com imagens do nosso arquivo.

Diagnóstico: Diferentes etiologias podem ser agrupadas num mesmo processo fisiopatológico, destacando-se os seguintes: neoformação óssea fisiológica; neoformação periosteal patológica; ruptura cortical com reação periosteal; osteopenia subcortical; crescimento ósseo alterado; falha ou inibição osteoclástica; alteração no metabolismo ósseo; deposição de cristais; iatrogenia; artefato.

Discussão resumida do caso: A condição mais frequente com o aspecto de “osso dentro do osso” é encontrada no corpo das vértebras lombares e torácicas de crianças até por volta do 2º mês de vida, cuja hipótese mais aceita é de apenas um estágio de maturação óssea com reação periosteal fisiológica, seguida pela que relaciona a um distúrbio de crescimento ósseo ligado a insultos perinatais.

PA.05.032

SÍNDROME DE HAJDU-CHENEY: RELATO DE CASO

LOPES, A I A; CATANI, J H; ROZA L C; FERREIRA, D L; RODRIGUES, M B

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Adriano Ibrahim Asse Lopes

Email: adriano_asse@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com síndrome de Hajdu-Cheney.

História Clínica: Apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino de 16 anos de idade que apresentava comunicação interatrial e fissura de palato submucosa congênitas, ambas corrigidas cirurgicamente. Durante sua infância, ele

foi diagnosticado com osteoporose, múltiplas fraturas e dificuldade progressiva para caminhar. Radiograficamente, evidenciam-se múltiplas fraturas e acrosteólise do terço médio das falanges distais das mãos e do hálux, alargamento das suturas cranianas e ossos wormianos. O paciente vem sendo tratado com bifosfonados e foi submetido à correção cirúrgica das fraturas.

Diagnóstico: Síndrome de Hajdu-Cheney.

Discussão resumida do caso: A síndrome de Hajdu-Cheney é uma doença autossômica dominante rara do tecido conjuntivo, com cerca de 70 casos registrados em todo o mundo. Cursa com perda óssea severa e progressiva, predispondo a fraturas e malformações ósseas. As principais características radiológicas são osteoporose, múltiplas fraturas, anomalias dentárias, acrosteólise do terço médio das falanges distais das mãos e dos pés, baixa estatura e anomalias do crânio, como ossos wormianos e alargamento das suturas. A avaliação radiográfica desses pacientes é fundamental para o diagnóstico precoce e detecção de complicações.

PA.05.033

DOENÇA DE MÜLLER-WEISS: RELATO DE CASO

ROZA L C; LOPES, A I A; CATANI, J H; FERREIRA, D L; RODRIGUES, M B

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Adriano Ibrahim Asse Lopes

Email: adriano_asse@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de doença de Müller-Weiss bilateral.

História Clínica: Paciente do sexo feminino de 43 anos de idade, diabética e obesa, apresentando queixa de dor crônica nos pés há três anos, com piora progressiva. Nega história de trauma. A radiografia dos pés mostrou aumento da densidade e irregularidade dos naviculares, além de redução do diâmetro sagital.

Diagnóstico: Doença de Müller-Weiss.

Discussão resumida do caso: A doença de Müller-Weiss é uma condição rara caracterizada por osteonecrose espontânea do osso navicular, bilateralmente. Acomete principalmente mulheres adultas. A etiologia não é completamente conhecida e outras teorias já foram sugeridas, como malformação congênita, fratura por estresse e necrose traumática. O quadro clínico é caracterizado por dor crônica no mediopé, principalmente no aspecto dorsomedial do tarso, e os sintomas são exacerbados durante atividades que envolvam excesso de peso. Os achados radiológicos incluem aumento da densidade e alteração da forma do navicular, com redução do diâmetro sagital, protrusão medial ou dorsal e fragmentação. Podem ocorrer colapso do navicular e alterações degenerativas talonaviculares. O tratamento é inespecífico e direcionado para alívio dos sintomas, sendo o tratamento cirúrgico reservado para os casos refratários. Relatamos mais um caso de doença de Müller-Weiss comprometendo uma mulher de 43 anos com dor crônica nos pés.

PA.05.035

LOCALIZAÇÃO IMCOMUM PARA TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DA BAINHA DO TENDÃO: RELATO DE CASO.

BARROSO JR., J.E.A.; HOLANDA, I.M.P.; ARARIPE NETO, M.A.; PAIVA, R.G.S.; ARAGÃO JR., A.G.M.; SILVEIRA, C.R.S.

SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Autor responsável: José Elmadan Albuquerque Barroso Júnior

Email: elmadanjr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O Tumor de Células Gigantes da Bainha do Tendão (TCGBT) é um processo neoplásico benigno incomum, que raramente acomete as grandes articulações. O objetivo do estudo é apresentar um caso de TCGBT no joelho, caracterizando suas principais alterações à Ressonância Magnética (RM).

História Clínica: Paciente masculino, 63 anos, com dor ao deambular e fletir o joelho esquerdo, evoluiu para parada de deambulação. Procurou ortopedista, sendo realizado estudo por RM do joelho.

Diagnóstico: Lesão intra-articular no joelho esquerdo causada por TCGBT, confirmado em estudo histopatológico.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico clínico e radiológico do TCGBT é difícil, com resultados inespecíficos de anamnese, exame físico e radiografia convencional. A RM tem-se consolidado como melhor técnica para diagnóstico. No caso apresentado, foi observada imagem ovalar localizada anteriormente ao ligamento cruzado anterior, com sinal isoíntenso em T1 e T2, sem impregnação ao contraste. As seqüências de pulso gradiente-echo confirmam da presença de hemossiderina, que aparece com baixa intensidade de sinal devido ao artefato magnético. Alterações corticais das estruturas ósseas adjacentes e a extensão da lesão, importante no manejo cirúrgico, podem também ser evidenciadas pela RM.

PA.05.043

PUBALGIA DO ATLETA: IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Brandão, JB., Lessa D., Emerick A., Mendes S., Tessariol M., Dutra L.

Medimagem, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Julio Brandao Guimaraes

Email: juliobrandaoguimaraes@hotmail.com

Introdução: Definir um algoritmo de diagnóstico na avaliação de pacientes com pubalgia do atleta, levando em conta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar envolvendo o cirurgião ortopédico, radiologista, fisioterapeuta e médico do esporte e o papel da ressonância magnética como ferramenta essencial no diagnóstico precoce desta patologia. Iremos apresentar a experiência na avaliação da pubalgia do atleta em um centro de referência terciário.

Métodos envolvidos: Foram avaliados através de estudo por ressonância magnética de 1,5 Tesla, 39 pacientes atletas (31 homens e 7 mulheres) que apresentaram quadro clínico sugestivo de pubalgia do atleta, entre janeiro de 2012 e novembro de 2013.

Discussão: Tradicionalmente, a pubalgia do atleta incluiu uma ampla gama de condições que podem contribuir para os sintomas do paciente. Isto, combinado com sinais não específicos no exame clínico, pode resultar em diagnóstico e tratamento imprecisos. Rotura da aponeurose reto abdominal / adutor longo, demonstrou ser a principal causas de dor na virilha em pacientes esportistas.

Conclusão da apresentação: A abordagem multidisciplinar englobando o cirurgião ortopédico, médico do esporte, radiologista e fisioterapeuta é de valor inestimável para o diagnóstico correto, tratamento e manejo dos pacientes com pubalgia do atleta, sendo a ressonância magnética uma ferramenta eficaz e fundamental no diagnóstico precoce dessa patologia.

PA.05.044

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO : REVISÃO PICTÓRICA DE TRANSTORNOS COMUNS E INCOMUNS

Brandão, JB., Lessa D., Emerick A., Mendes S., Tessariol M., Dutra L.

Medimagem, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Julio Brandao Guimaraes

Email: juliobrandaoguimaraes@hotmail.com

Introdução: Apresentar um panorama educativo das várias aparições do pé diabético através da ressonância magnética.

Métodos envolvidos: Foi realizado estudo de retrospectivo de casos representativos de pés diabéticos. Os exames de RM, foram realizados em aparelhos de 1,5 Tesla e incluiu as seguintes seqüências: T1 FSE, T1 FSE com supressão de gordura antes e após a introdução de gadolínio intravenoso, T2 FSE com supressão de gordura e STIR.

Discussão: Problemas nos pés são causas comuns de incapacidade em pacientes diabéticos. A maior dificuldade de diagnóstico é distinguir infecção óssea (osteomielite) de distúrbios não infecciosos como a osteoartropatia neuropática (pé de Charcot). Ao avaliar as alterações de intensidade de sinal da medula óssea, anormalidades do tecido mole e distribuição anatômica destas condições, os achados de imagem característicos desempenham um papel fundamental na avaliação dos transtornos do pé diabético.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética é uma ferramenta valiosa na detecção de infecção dos tecidos moles, edema de medula óssea reativa, osteomielite, neuroartropatia e neuroartropatia infectado. No entanto, a avaliação por imagem (mesmo com RM), sem uma abordagem organizada pode potencialmente levar a confusão e erro diagnóstico.

PA.05.046

NEUROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO LOMBOSSACRAL

Marcos, VN; Muniz Neto, FJ; Margotto, VS; Rodrigues, JC; Tirapani, TR; Sanders, VH; Taneja, AK; Hartmann, LG; Rosemberg, LA; Funari MBG

Departamento de Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Atul Kumar Taneja

Email: atultaneja@gmail.com

Introdução: Historicamente, a avaliação de neuropatias periféricas dependia exclusivamente da neurofisiologia, constando de exame clínico e testes eletrodiagnósticos limitados para a localização exata da patologia. Recentes avanços tecnológicos e as aquisições por imagem em alta resolução permitem colocar a Neurografia por Ressonância Magnética (NRM) como método de alta acurácia no estudo de nervos periféricos, retratando de forma detalhada a anatomia e patologia envolvidas.

Métodos envolvidos: Foram selecionados estudos de NRM do plexo lombossacral realizados em equipamentos de RM 3.0-T em nossa instituição, usando técnicas Fast-Spin Echo, STIR, SPAIR, Difusão, DTI e Vibe, em cortes multiplanares 2D/3D com alta resolução.

Discussão: A NRM é capaz de confirmar de forma acurada a presença de neuropatia periférica envolvendo o plexo lombossacral. Os principais achados de imagem pela NRM incluem anormalidade da espessura, trajeto ou sinal neural, e alterações secundárias como denervação muscular, bem como lesões compressivas extrínsecas e sinais de pinçamento neural, ou mesmo lesões incidentais na região de interesse que podem simular sintomas neurológicos.

Conclusão da apresentação: A NRM é um método não-invasivo que permite excelente detalhamento anatômico das afecções patológicas, com papel fundamental no algoritmo diagnóstico e terapêutico em neuropatias periféricas do plexo lombossacral. Além disso, fornece informações auxiliares a injecções medicamentosas perineurais e planejamento cirúrgico.

PA.05.050

OSTEOMIELITE VERSUS TUMORES ÓSSEOS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PEREIRA, B. M. A. P., NAVA, D., XIMENES, A. R. S., NACCARATO, C. M. R., AGUIAR, S. S.

CENTRO INFANTIL BOLDRINI, CAMPINAS, SP, BRASIL

Autor responsável: Beatriz Macedo de Almeida Pereira

Email: bia_map@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

O propósito desta revisão é ressaltar os achados por imagem que favoreçam o diagnóstico diferencial entre osteomielite e tumores ósseos na infância com ilustração de casos registrados em nosso serviço.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Diferenciar infecção e tumores ósseos pode ser desafiador. Em particular, o sarcoma de Ewing que pode apresentar história clínica semelhante (febre, dor óssea localizada e aumento dos marcadores inflamatórios séricos). A osteomielite pode simular tumores ósseos pela osteólise com reação periosteal e envolvimento de partes moles, necessitando muitas vezes de biópsia para estabelecer o diagnóstico. Seu diagnóstico tardio pode levar a redução da sua taxa de cura e aumentar a incidência de complicações e morbidade. Da mesma maneira o diagnóstico e estadiamento precoces tumorais são essenciais para o início do tratamento. O principal critério descrito na literatura à RM é a margem e transição entre a lesão com sinal baixo/intermediário em T1 e a medula normal sendo bem definida nos casos de tumor e mal definida e com zona de transição larga e irregular no caso de osteomielite.

Conclusão: A valorização deste critério para diferenciar tumores ósseos e osteomielite pode ser útil a fim de direcionar o ortopedista e o oncologista a iniciarem precocemente o tratamento.

PA.05.052

OSTEOMIELITIS CRÓNICA POLIOSTÓTICA CON ABSCESSO DE BRODIE

HAMMOND RA, CARRASCO CA, MORALES R

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA, PERU

Autor responsável: Rowena Hammond

Email: alexahammond@icloud.com

Introdução: Presentamos el caso de un paciente con lesiones óseas multifocales inflamatorias crónicas y subagudas causadas por bacterias piógenas, con evolución desfavorable a la terapia antibiótica practicándosele debridamiento quirúrgico.

Métodos involucrados: Niño de 14 años con desnutrición crónica, con cinco meses de dolor e hinchazón del muslo izquierdo y pierna derecha, y secreción fistulosa purulenta donde se aisló *Staphylococcus aureus*. Las radiografías simples revelaron lesiones líticas en la diáfisis del fémur y la tibia contralateral, con pérdida de la arquitectura trabecular, periostitis, inflamación del tejido blando y secuestro óseo. Además lesión radiolúcida oval rodeada de esclerosis reactiva en la metafisis proximal de la tibia compatible con Absceso de Brodie. La gammagrafía osea mostró un aumen-

to de la captación del radiotrazador en los huesos afectados y en el húmero derecho, que no tuvo correlación radiológica.

Discussão: Osteomielitis crónica polioestótica con Absceso de Brodie

Conclusão da apresentação: La osteomielitis crónica es una patología de difícil tratamiento. La tipo polioestótica (dos o más huesos afectados) es complicación frecuente durante el periodo neonatal pero rara en niños mayores de 18 meses debido a la distribución vascular. Dolor, hinchazón y secreción purulenta por fistulas debería hacernos pensar en esta condición.

PA.05.054

OSTEOSARCOMA RICO EN CÉLULAS GIGANTES

SANCHEZ W.; ADRIANZEN D.E.; TARAZONA M.A.

CLINICA INTERNACIONAL, LIMA, LIMA, PERU

Autor responsável: DANIEL ADRIANZEN PERSIVALE

Email: adrianzen.daniel@gmail.com

Introdução: Se reporta el caso de una paciente joven, con lesión ósea neoformativa de aspecto quístico hemorrágico con signos radiológicos de malignidad.

Métodos involucrados: Paciente mujer de 11 años de edad. Tiempo de enfermedad 2 meses. Dolor difuso en pierna izquierda. IMAGES Radiografía y Tomografía miembro inferior izquierdo: Lesión expansiva quística epífiso-metafiso diafisiaria proximal de la tibia con destrucción de la cortical, y reacción perióstica escasa sin compromiso de las partes blandas. Resonancia magnética miembro inferior: Tumoración de aspecto quístico expansivo localizado en la región epífiso-metafiso-diafisiaria proximal de la tibia izquierda, Imágenes hiperintensas tabicadas en T2 y STIR. BIOPSY Osteosarcoma de alto grado rico en células gigantes. TREATMENT Curetaje quirúrgico más toma de muestras y quimioterapia.

Discussão: Osteosarcoma de alto grado rico en células gigantes.

Conclusão da apresentação: Osteosarcoma de alto grado rico en células gigantes es una variedad poco frecuente (menor del 3%), presenta variedad diagnóstica en imágenes radiológicas y anatomopatológicas por mostrar signos no concluyentes como en nuestro caso; siendo muy importante definir adecuadamente el diagnóstico final, ya que los diagnósticos diferenciales de esta patología tienen tratamientos y pronósticos muy variados.

6 - PEDIATRIA

PA.06.001

RECIDIVA DE ASPERGILOMA RENAL EM CRIANÇA SUBMETIDA À QUIMIOTERAPIA

Schiavon, JLO; Cristofano, CHC; Lederman, HM

INSTITUTO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/GRAACC - UNIFESP

Autor responsável: CARLOS HENRIQUE CABRERA CRISTOFANO

Email: cristofano@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apesar dos avanços no suporte aos pacientes imunocomprometidos submetidos à quimioterapia, a mortalidade por infecção fúngica invasiva é alta, sendo a candidíase e a aspergilose as infecções fúngicas invasivas mais comuns em crianças. A aspergilose invasiva é uma das grandes complicações em pacientes imunocomprometidos e com doenças malignas hematológicas que apresenta mal prognóstico.

História Clínica: Menino, 5 anos e 10 meses, recidivado de Linfoma de Burkitt primário do abdome, em tratamento quimioterápico, apresentou na tomográfico lesão hipoatenuante sem realce ao meio de contraste em polo superior do rim direito. Realizou-se troca da terapia antifúngica adjuvante, posterior crescimento da lesão até o decimo nono dia, quando a nodulectomia foi optada. Na oitava semana de pós operatório, caracterizou-se nova lesão no leito cirúrgico com as mesmas características radiográficas da lesão inicial. Uma nova terapia antifúngica foi adicionada à inicial e uma nova biópsia comprovou a recorrência da infecção, sem resposta após uma semana, quando a nefrectomia foi optada embasada na mortalidade associada à aspergilose invasiva.

Diagnóstico: Biópsia da lesão caracterizou a presença de numerosas hifas sugestivas de *Aspergillus* spp.

Discussão resumida do caso: Apesar da propriedade angioinvasiva do *Aspergillus*, o envolvimento renal na aspergilose é incomum. Relatamos uma apresentação, não encontrada nas bases bibliográficas, de aspergilose invasiva renal recidivada

PA.06.002

AVALIAÇÃO DA DOSIMETRIA DA CINTILOGRAFIA RENAL COM 99mTc-DMSA EM CRIANÇAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

WIEFELS CC, KER W, GARCIA S, MIRANDA S, FRANCO FL, BARBIRATO G, OLIVEIRA ARN, VIEIRA T, MESQUITA CT

Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: CHRISTIANE WIEFELS

Email: chriswreis@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A cintilografia renal estática é realizada com o marcador DMSA (Ácido Dimercaptossuccínico) ligado ao radioisótopo 99m-Tecnécio (99mTc). Não existe diretriz brasileira padronizando a dose a ser administrada para cintilografia renal pediátrica. As diretrizes americana e europeia orientam dose de 11MBq a 110MBq (1,5-1,9 MBq/kg).

Material e métodos: Analisamos 26 cintilografias renais pediátricas com 99mTc-DMSA entre julho 2012 e outubro 2013 (foi usado uma gama-câmara de uma cabeça, com imagem 24h após a injeção). Parâmetros analisados: idade, sexo, altura, peso, superfície corporal total (SCT), atividade administrada e captação renal proporcional. Usamos o teste t de Student com 5% de significância estatística.

Resultados principais: Médias calculadas: idade: 55 ± 55 meses; dose de 99mTc-DMSA injetada: $3,4 \pm 2,27$ mCi; peso: $21,04 \pm 16,8$ kg; SCT: $0,74 \pm 0,40$ m²; atividade por SCT: $181,15 \pm 107,64$ MBq/m². Observou-se que 51% dos pacientes receberam doses acima dos limites orientados pelas diretrizes internacionais.

Ênfase às conclusões: Não houve diferença na qualidade das imagens, independente da dose. Protocolos padronizados resultariam em redução substancial na exposição à radiação da população pediátrica. Diretrizes brasileiras aumentariam a adesão de outros serviços de imagem a protocolos com baixa exposição à radiação.

PA.06.004

ANGIOSSARCOMA EPITELIÓIDE DE CÓLON: RELATO DE UM CASO RARO EM CRIANÇA

BORTOLAZZI D.B.N.; PARGA D.R.; SAMESHIMA Y.T.; KOSHIMURA E.T.; YAMANARI M. G. I.; BARONI R.H.; OBA J.; PLAZA TEIXEIRA R.A.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Diego Bortolazzi Bezerra Nunes

Email: dibnunes@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Angiossarcoma epitelióide (AE) é um tumor raro. Aqui relata-se o primeiro caso de EA no cólon na população pediátrica, destacando-se as características radiológicas.

História Clínica: Menina de quatro meses apresentava histórico de três semanas de sangramento intestinal associado à palidez, ganho de peso inadequado e dermatite perineal. Alergia a proteína do leite de vaca foi aventada. A criança foi internada para investigação, pois o sangramento intestinal persistia. Massa heterogênea vascularizada no ceco estendendo-se para o mesentério foi o achado ultrassonográfico e tomográfico. Pequenos nódulos foram encontrados no fígado e no pulmão. O tumor foi ressecado cirurgicamente.

Diagnóstico: O resultado anatomopatológico mostrou um tumor hemorrágico de 4,5 x 3,5 x 2,0 cm, envolvendo o cólon, com 60% de necrose. As margens cirúrgicas estavam livres. AE foi confirmada por testes de imuno-histoquímica.

Discussão resumida do caso: Angiossarcomas são raros, surgem a partir do endotélio vascular e podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Sua ocorrência no trato gastrointestinal é incomum e há poucos casos relatados na literatura médica; segundo nosso conhecimento este é o primeiro relato de caso de EA na população pediátrica. Após ressecção cirúrgica, a criança passou por quimioterapia. Nenhum tumor foi encontrado durante cirurgia "second look". A paciente está em bom estado geral com boa recuperação.

PA.06.005

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL NEONATAL: CASOS RAROS E IMAGENS DEFINITIVAS

YAMANARI, M.G.I.; SAMESHIMA, Y.T.; KOSHIMURA, E.T.; GASPARINI, F.F.; KIM, M.H.; FERREIRA, M.G.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Gustavo Ieri Yamanari

Email: mauriciogustavo91@yahoo.com.br

Introdução: Existem diversas causas de obstrução intestinal neonatal. O atraso no diagnóstico correto pode dificultar o tratamento cirúrgico e aumentar a morbimortalidade. O objetivo deste ensaio pictórico é mostrar os aspectos radiográfico, ultrassonográfico e o aspecto da peça cirúrgica de causas pouco frequentes de obstrução intestinal como membrana duodenal, leite espesso causando obstrução (lactobezoar) e mecônio espesso associado a volvo intestinal em neonato com fibrose cística.

Métodos envolvidos: Radiografia Simples e Ultrassonografia.

Discussão: Obstrução intestinal neonatal é causa comum de admissão na unidade de terapia intensiva. Entre possíveis causas estão atresias e estenoses duodenais, má-rotação intestinal, neoplasias, íleo meconial e doença de Hirschsprung. Mas além destas causas mais frequentes, encontramos causas raras, apresentadas neste ensaio. Achados clínicos de vômitos biliosos, distensão abdominal e queda do estado geral não conseguem diferenciar causas frequentes das causas raras, assim como os achados pela radiografia simples, como distensão gastrointestinal, também podem ser inespecíficos. Já a ultrassonografia pode detectar a etiologia da obstrução intestinal e orientar o tratamento adequado para o neonatologista e cirurgião pediátrico.

Conclusão da apresentação: Diagnóstico rápido e utilizando métodos que não utilizam radiação ionizante são essen-

ciais para o tratamento da obstrução intestinal neonatal. O radiologista pediátrico deve conhecer as possíveis etiologias e os principais sinais ultrassonográficos das causas.

PA.06.006

ACHADOS INCIDENTAIS GRAVES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ADMITIDOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA E NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

YAMANARI, M.G.I.; SAMESHIMA, Y.T.; KOSHIMURA, E.T.; GASPARINI, F.F.; KIM, M.H.; FERREIRA, M.G.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G.
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Gustavo Ieri Yamanari

Email: mauriciogustavo91@yahoo.com.br

Introdução: Os exames complementares de imagem têm sido cada vez mais solicitados nos serviços de emergência. As queixas e sintomas podem ser inespecíficos, principalmente na faixa etária pediátrica. Os exames de imagem podem nortear os pediatras e cirurgiões para o tratamento adequado. Algumas raras vezes, no entanto, nos deparamos com achados inesperados tanto para radiologistas como para médicos solicitantes. Apresentaremos casos com achados incidentais graves e inesperados que mudaram completamente a conduta terapêutica.

Métodos envolvidos: Ultrassonografia na emergência e UTIN de um hospital privado.

Discussão: Apresentaremos casos de pacientes que deram entrada na emergência e na UTI neonatal com queixas inespecíficas como: dores abdominais, distensão abdominal, diarreia, suspeita de esplenomegalia, investigação de infecção urinária, que surpreendentemente no estudo ultrassonográfico evidenciaram-se achados inesperados como linfonodomegalias abdominais importantes correspondendo a Linfoma de Burkitt, nefromegalia bilateral com achados ecográficos típicos de Leucemia, massa retroperitoneal em neonato correspondendo a neuroblastoma e massa em parede torácica (confundida com esplenomegalia) com resultado de miosite.

Conclusão da apresentação: Radiologistas devem estar preparados não só para a pesquisa das principais causas das queixas dos pacientes que são admitidos no serviço de emergência, como também saber interpretar os achados inesperados e graves, que podem mudar completamente a conduta para a criança.

PA.06.007

ULTRASSONOGRRAFIA NAS LESÕES CERVICAIS MAIS COMUNS EM PEDIATRIA

MATSUOKA, MW; ROCHA, SMS; ALMEIDA GC; CUNHA, EKK; ZURCHER, IF; SUZUKI, L; VALENTE, M; OLIVEIRA, LA.

Instituto da Criança - HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Marcia Wang Matsuoka

Email: mwatsuoka@yahoo.com.br

Introdução: As lesões cervicais são bastante frequentes em pediatria, sendo a ultrassonografia um método de imagem de primeira escolha principalmente nesta faixa etária, pela ausência de radiação e a ausência da necessidade de sedação, características vantajosas em relação a outros métodos de imagem, muitas vezes já sendo suficiente para elucidação diagnóstica. Dada a alta prevalência das lesões cervicais em pediatria, e muitas vezes o exame clínico não sendo suficiente para elucidação diagnóstica, consideramos importante a di-

vilgação dos aspectos ultrassonográficos das alterações que mais frequentemente podemos encontrar nesta faixa etária e que muitas vezes pode gerar apreensão no profissional que realiza o exame.

Métodos envolvidos: Serão demonstrados exames ultrassonográficos realizados em crianças provenientes do ambulatório, pronto atendimento e do setor de internação, atendidas para a realização de ultrassonografia cervical.

Discussão: Dentre as diversas alterações que podemos observar na região cervical em crianças, citaremos algumas mais frequentes (linfonodomegalias, cistos congênitos, parotidite) e situações referentes à população pediátrica propriamente dita (fibromatosis colli, presença do timo). Os aspectos ultrassonográficos observados nas lesões supracitadas muitas vezes já serão suficientes para o diagnóstico e conduta terapêutica.

Conclusão da apresentação: Desta forma, os autores demonstram os aspectos ultrassonográficos de lesões cervicais mais frequentemente encontrados na população pediátrica.

PA.06.008

MIOFIBROMATOSE INFANTIL: RELATO DE DOIS CASOS EM IRMÃOS E REVISÃO DA LITERATURA.

SOARES, G.M.T.; BARROS, A. C.; MOREIRA, R. O.; AMARO, A. P.; MENEZES, T. C. O.; FIGUEIREDO, R.; MATUSHITA, J. P. K.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Gustavo Mattos Teixeira Soares

Email: gustavomattos04@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste relato é fornecer subsídios imaginológicos para o diagnóstico da miofibromatose infantil.

História Clínica: C.E.F.R., masculino, 11 anos, branco, residente em Carmo da Mata (MG). Desde um ano de idade apresentando diarreia e dor abdominal episódicas recorrentes. Colonoscopia revela colite crônica inespecífica. Aos 9 anos apresentou quadro sugestivo de pneumonia, quando tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou massa pulmonar infiltrando brônquio para lobo inferior esquerdo, inferindo lesão neoplásica. TC de abdomen mostrou lesões nodulares parietais colônicas em descendente e sigmoide, com realce anelar pelo contraste. Em acompanhamento ultrassonográfico posterior, identificou-se pelo menos 4 nódulos hepáticos heterogêneos, predominantemente hipocogênicos, de contornos regulares e limites definidos. Realizado rastreamento ultrassonográfico do irmão de 9 anos de idade, identificando-se múltiplos nódulos hepáticos com as mesmas características.

Diagnóstico: Ressecção da massa pulmonar revela diagnóstico histopatológico de miofibromatose.

Discussão resumida do caso: A miofibromatose infantil é caracterizada pela proliferação de tumores fibrosos nodulares, solitários ou multicêntricos, na pele, ossos ou vísceras. A presença de lesões viscerais está associada a uma maior morbimortalidade. A característica imaginológica clássica dos tumores é de massas sólidas com centros necróticos. O diagnóstico diferencial é amplo e deve incluir outros tipos de fibromatose, fibrossarcoma infantil congênito, hemangiopericitoma, tumores miofibroblásticos, neurofibromas, leiomiomas e fasciite nodular.

PA.06.009

SÍNDROME DO LOBO MÉDIO: ACHADOS RADIO-LÓGICOS E CORRELAÇÃO CLÍNICA.

Bolinelli, A P; Valente, M; Uezato S
HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-SP,
SÃO PAULO -SP, BRASIL

Autor responsável: Adolfo Previdelli Bolinelli
Email: adolfobolinelli@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente caso tem como finalidade demonstrar os principais achados radiológicos da síndrome do lobo médio e a importância da correlação com dados clínicos e exames pregressos do paciente visando um diagnóstico definitivo.

História Clínica: Paciente feminina, 6 anos de idade, encaminhada para a realização de tomografia computadorizada de tórax devido a tosse persistente, pneumonias de repetição e chiado há 2 anos, sem resposta ao tratamento clínico e radiografia de tórax com sinais de atelectasia do lobo médio. O exame tomográfico confirmou o referido achado, além de discretas bronquiectasias neste segmento, não sendo identificados fatores obstrutivos ou malformações pulmonares associadas ao quadro radiológico. Além disso, conseguimos com os familiares uma radiografia de tórax de 1 ano atrás, feita em outro serviço, que já demonstrava a atelectasia do lobo médio. Portanto, somando-se os dados clínicos com a evolução radiológica, concluímos o diagnóstico de síndrome do lobo médio.

Diagnóstico: Síndrome do lobo médio

Discussão resumida do caso: A Síndrome do lobo médio representa uma doença incomum e mais prevalente em adultos. O conhecimento clínico, radiológico e a possibilidade da mesma se manifestar em crianças é essencial ao radiologista que poderá confirmar o diagnóstico e antecipar o tratamento fazendo grande diferença no prognóstico destes jovens pacientes.

PA.06.010

NEFROMEGALIA BILATERAL: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Dal-Bó, MB; Sameshima, YT; Koshimura, ET; Gasparini FF, Kim MH; Ferreira MG; Yamanari MGI; Francisco Neto, MJ; Funari, MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil
Autor responsável: marielli benedet dal bó

Email: mariellidalbo@hotmail.com

Introdução: Introdução: Nefromegalia é o aumento volumétrico renal unilateral ou bilateral. Discutiremos no presente estudo as principais causas de nefromegalia bilateral em crianças.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: O presente trabalho consiste na seleção de casos de nefromegalia bilateral em crianças atendidas em um hospital privado em São Paulo nos últimos cinco anos, na revisão da literatura médica sobre nefromegalia, e na descrição e documentação sistematizadas dos principais achados de imagem visando o aprimoramento do ensino e a atualização do conhecimento sobre o tema.

Discussão: Discussão: Entre as causas mais relevantes de nefromegalia bilateral podemos citar a doença renal policística autossômica recessiva e dominante, a trombose de veia renal, tumores renais (tumor de Wilms, nefroblastomatose), pela infiltração tumoral como na leucemia linfoblástica aguda (LLA) e a glomerulonefrite aguda.

Conclusão da apresentação: Conclusão: Diante de uma criança com nefromegalia bilateral é importante que o radiologista tenha em mente os principais diagnósticos diferen-

ciais que o auxiliem no diagnóstico precoce. Tal quadro pode representar um amplo espectro de patologias, desde variantes da normalidade, patologias renais primárias e até mesmo secundárias a doença sistêmica grave como a LLA.

PA.06.013

INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOPLASMA EM CRIANÇAS

Sawamura, MVY; Yamanari, MGI; Silveira, JP; Souza, FMP; Ferme, AL; Moreira, MT; Regacini, R; Pires, PP; Ionemoto, HF; Chiba, SM; Gomes, CET; Suzuki, L.

Hospital Infantil Sabara, São Paulo – SP - Brasil

Autor responsável: Marcio Valente Yamada Sawamura

Email: marcio.sawamura@einstein.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A infecção por Mycoplasma pneumoniae é uma causa comum de pneumonia em crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo é determinar os principais achados da radiografia de tórax nesta população.

Material e métodos: Foram analisados retrospectivamente as radiografias de tórax de 20 pacientes com sorologias positivas para Mycoplasma pneumoniae na nossa instituição, entre os anos de 2012 e 2013. As imagens foram analisadas por dois radiologistas separadamente com experiência em radiologia pediátrica e torácica respectivamente e quando houve discordância entre os achados, eles entraram em um consenso.

Resultados principais: O principal achado observado foi a associação de espessamento intersticial e opacidade/ consolidação (45%), seguido de espessamento intersticial peribroncovascular difuso ou focal (30 %). Derrame pleural foi encontrado em apenas 3 casos (15%). Quanto à distribuição, o acometimento bilateral foi o mais prevalente (55%), seguido de acometimento em mais de um lobo no mesmo pulmão (25 %).

Ênfase às conclusões: O resultado do nosso trabalho difere um pouco de alguns artigos publicados recentemente, principalmente em decorrência da classificação adotada por estes autores para as alterações do RX. Outro fator a ser considerado é o tempo de evolução do quadro, pois o padrão intersticial pode evoluir para um padrão de consolidação.

PA.06.015

O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DAS PNEUMONIAS COMPLICADAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

SAMESHIMA, Y.T.; SILVA, M.M.A.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI, M.G.F.

Departamento de Diagnóstico por Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - Brasil

Autor responsável: MURILO MARQUES ALMEIDA SILVA
Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: O ultrassom tem se mostrado altamente efetivo na avaliação de diversas patologias pulmonares. Uma das mais importantes funções se dá em casos de pneumonia.

Métodos envolvidos: As pneumonias adquiridas na comunidade em crianças são comuns. Metade dos casos hospitalizados complicam com derrame parapneumônico, empiema, necrose ou abscesso pulmonar. Tanto o diagnóstico como o tratamento da pneumonia complicada são guiados por avaliações de imagem.

Discussão: Devido ao conhecimento crescente sobre os riscos relacionados à exposição à radiação, particularmente em crianças, é mandatório buscar métodos de diagnóstico por imagem mais seguros para pacientes com pneumonia. Aqui

entra o ultrassom à beira do leito. Avaliação pulmonar com ultrassonografia pode ser adotada como um método simples e não-invasivo para avaliar pneumonia e suas complicações em crianças. Trata-se de um método de fácil execução à beira do leito, que permite seguimento rigoroso e evita uso de radiação ionizante.

Conclusão da apresentação: Tem-se por objetivo discutir os achados ultrassonográficos da pneumonia complicada, incluindo anormalidades parenquimatosas, caracterização do derrame pleural e da necrose pulmonar.

PA.06.018

ANORMALIDADES TRAQUEOBRÔNQUICAS EM CRIANÇAS: UMA ABORDAGEM MULTIMODAL POR IMAGEM

SAMESHIMA, Y.T.; SILVA, M.M.A.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI, M.G.F.

Departamento de Diagnóstico por Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - Brasil

Autor responsável: MURILO MARQUES ALMEIDA SILVA
Email: murilomas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Anormalidades torácicas congênicas são importantes causas de morbidades na população pediátrica. A avaliação de pacientes afetados geralmente requer diversas modalidades de imagem a fim de diagnosticar as anomalias e planejar a abordagem cirúrgica.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Há vários métodos de imagem adequados para a análise das vias aéreas em crianças, incluindo ultrassonografia, radiografia de tórax nas incidências frontal e lateral, fluoroscopia, esofagografia contrastada, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Ao utilizar a abordagem de imagem multimodal associada a técnicas pós-processamento para avaliar anormalidades traqueobrônquicas em crianças, é possível obter informações suficientes para o planejamento cirúrgico, devido à melhor definição anatômica tridimensional.

Conclusão: Foi realizada revisão da abordagem de imagem multimodal no diagnóstico e planejamento terapêutico da estenose traqueal, malformações congênicas das vias aéreas, sequestro pulmonar, hernia diafragmática congênita, cisto broncogênico e enfisema lobar congênito.

Discussão resumida do caso:

PA.06.020

MIOFIBROMATOSE INFANTIL: RELATO DE DOIS CASOS EM IRMÃOS E REVISÃO DA LITERATURA.

SOARES, G.M.T.; BARROS, A. C.; MOREIRA, R. O.; AMARO, A. P.; MENEZES, T. C. O.; FIGUEIREDO, R.; MATUSHITA, J. P. K.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: GUSTAVO MATTOS TEIXEIRA SOARES

Email: gmts14@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste estudo é fornecer parâmetros imaginológicos para o diagnóstico da miofibromatose infantil.

História Clínica: C.E.F.R., masculino, 11 anos, branco, residente em Carmo da Mata (MG). Desde um ano de idade apresentando diarreia e dor abdominal episódica. Colonoscopia diagnosticou colite crônica inespecífica. Internado aos 9 anos devido a quadro de pneumonia, quando tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou massa pulmonar

infiltrando brônquio para lobo inferior esquerdo, inferindo lesão neoplásica. TC de abdomen revelou lesões arredondadas com realce anelar pelo contraste nas paredes dos cólons descendente e sigmóide. Em acompanhamento ultrassonográfico posterior identificou-se pelo menos 4 nódulos hepáticos heterogêneos, predominantemente hipocogênicos, de contornos regulares e limites definidos. Realizado rastreio ultrassonográfico do irmão de 9 anos de idade, identificando-se múltiplos nódulos hepáticos com as mesmas características.

Diagnóstico: Ressecção da massa no pulmão esquerdo apresenta diagnóstico histopatológico de miofibromatose.

Discussão resumida do caso: A miofibromatose infantil é uma enfermidade muito rara caracterizada pela proliferação de tumores fibrosos nodulares, solitários ou multicêntricos, na pele, ossos ou vísceras. A presença de lesões viscerais está associada a uma maior morbimortalidade, enquanto que na sua ausência o prognóstico é excelente. A característica imaginológica clássica dos tumores é de massas sólidas com centros necróticos.

PA.06.021

PNEUMATOSE INTESTINAL, NEM SEMPRE UM SINAL DE ALERTA: PRINCIPAIS CAUSAS E DIFERENTES ASPECTOS DE IMAGEM

Costa Y.C.; Muniz Filho F.J.; Sameshima Y.T.; Erika Tae Koshimura E.T.; Gasparini F.F.; Kim M.H.; Ferreira M.G.; Yamanari M.G.I.; Miguel Jose Francisco Neto M.J.; Funari M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Introdução: A pneumatose intestinal (PI), definida como a presença de gás na parede intestinal, apresenta incidência crescente devido ao aumento do acesso aos métodos de imagem, da realização de procedimentos invasivos e do tratamento oncológico – envolvidos direta e indiretamente no surgimento deste sinal. Este trabalho tem como objetivo ilustrar diferentes aspectos de imagem da pneumatose intestinal na faixa pediátrica, correlacionando com suas diferentes causas. **Métodos envolvidos:** Ensaio pictórico com série de casos de PI identificados por ultrassonografia, radiografias simples e tomografia computadorizada com seguimento e desfecho conhecidos

Discussão: A identificação de pneumatose na faixa pediátrica, em especial neonatos, deve ser um sinal de alerta para a possibilidade de enterocolite necrotizante. Dentre os padrões conhecidos da PI, a presença de padrão ovoide e a ausência de espessamento na parede intestinal sugerem benignidade. Já as formas lineares, a presença de gás no sistema portomesentérico e o pneumoperitônio são achados indeterminados. Alterações nas paredes das alças intestinais, especialmente quando limitadas a um território vascular específico, indicam mau prognóstico.

Conclusão da apresentação: Diversas causas podem estar relacionadas ao surgimento de PI, destacando-se a enterocolite necrotizante em neonatos. Assim como em adultos, o valor deste achado está diretamente relacionado ao status clínico do paciente.

PA.06.022

AMENDOIM O GRANDE VILÃO DA ASPIRAÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS (ACE) E OUTROS CORPOS ESTRANHOS ASPIRADOS OU INGERIDOS EM CRIANÇAS

MUNIZ NETO, F.J.; SAMESHIMA, Y.T.; GASPARINI, F.F.;

FRANCISCO NETO, M.J; FUNARI, M.B.G
Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil
Autor responsável: FRANCISCO JULIO MUNIZ NETO
Email: fjmunizneto@gmail.com

Introdução: Corpos estranhos (CE) podem ingressar no corpo das crianças através de aspiração ou ingestão. As vezes a aspiração de CE não é testemunhada e os sintomas são indolentes. É possível também imitar sintomas de outras condições
Métodos envolvidos: Este ensaio pictórico mostra achados curiosos de CE em crianças em um hospital privado em São Paulo nos últimos 5 anos

Discussão: O diagnóstico de ACE é facilitado por uma coleta apropriada da história. Os sintomas da fase aguda, cursam com tosse e dificuldade respiratória. À medida que o CE torna-se alojado e os reflexos cessam, o paciente pode se tornar assintomático (segunda fase), até surgirem complicações (terceira fase). Houve seis casos de CE em várias localizações do trato gastrointestinal, a partir do epigástrio, da junção gastroesofágica, estômago, bulbo duodenal ao ceco. Em 67% dos casos, os objetos eram moedas. Em relação aos objetos aspirados (4 casos), o local mais comum de impactação foi o brônquio principal direito (75%) com o amendoim sendo o vilão mais frequente.

Conclusão da apresentação: Radiologistas devem estar cientes dos achados de imagem nos casos de ACE, a fim de fazer o diagnóstico o mais cedo possível e evitar complicações.

7 - MAMA

PA.07.001

AVALIAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA DE LESÕES MAMÁRIAS COM PET-RM: RESULTADOS INICIAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS.

BITENCOURT, A.G.V.; LIMA, E.N.P.; CHOJNIAK, R.; MARQUES, E.F.; SOUZA, J.A.; GRAZIANO, L.; GUATELLI, C.; GUIMARÃES, M.D; ANDRADE, W.P.

AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Almir Bitencourt

Email: almircvb@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia diagnóstica da avaliação multiparamétrica de lesões mamárias utilizando informações da Ressonância Magnética (RM) e PET-CT com 18F-flúor-deoxi-glicose (18F-FDG).

Material e métodos: 31 pacientes com lesões mamárias suspeitas na RM foram submetidas a PET-CT em decúbito ventral, com posterior fusão das imagens do PET e da RM (PET-RM). A lesão foi considerada positiva na avaliação multiparamétrica na presença de pelo menos um dos seguintes critérios: curva tipo 3 (washout) na avaliação dinâmica pós-contraste; restrição à difusão com valor de ADC < 1,00×10⁻³ mm²/s; ou metabolismo anormal no PET.

Resultados principais: Foram avaliadas 38 lesões, com diâmetro médio de 31,1 mm (8-94 mm). Das lesões nodulares, 15 (46,9%) apresentaram curva dinâmica tipo 3. Restrição à difusão foi observada em 26 lesões (68,4%). PET-CT mostrou concentração anômala de 18F-FDG em 30 lesões (78,9%), com média do SUV máximo de 4,8 (1,1-15,0). A avaliação histológica mostrou 29 (76,3%) lesões malignas e 9 (23,7%) benignas. Avaliação multiparamétrica apresentou sensibilidade de 100% e acurácia de 89,5%, com 29 resultados verdadeiros-positivos, 5 verdadeiros-negativos, 4 falso-positivos e nenhum falso-negativo.

Ênfase às conclusões: Avaliação multiparamétrica com PET-RM demonstrou boa acurácia diagnóstica para diferenciar

lesões mamárias benignas de malignas, reduzindo o número de biópsias desnecessárias, sem perder nenhum caso de câncer na nossa casuística.

PA.07.002

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA.

BITENCOURT, A.G.V.; LAMARTINE, H.; SOUZA, J.A.; GRAZIANO, L.; MARQUES, E.F.; GUATELLI, C.; POLI, M.R.B. ; CHOJNIAK, R.

AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Almir Bitencourt

Email: almircvb@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o papel da Ressonância Magnética (RM) na avaliação pré-operatória de pacientes com câncer de mama.

Material e métodos: Foram avaliadas 49 mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas a RM para estadiamento pré-operatório. O tamanho do tumor principal avaliado pela RM e pelos exames convencionais (mamografia e ultrassom) foi comparado com a patologia (padrão-ouro), utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Foi avaliada ainda a presença de lesões adicionais não identificadas nos exames prévios e sua influência no planejamento terapêutico.

Resultados principais: A idade média das pacientes foi 52 anos (32-75 anos) e o tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal invasivo (81,6%). A medida do tumor na RM teve melhor correlação com o tamanho na patologia (R: 0,76), quando comparado com a ultrasonografia (R: 0,62) e a mamografia (R: 0,52) (p<0,01). A RM identificou lesões adicionais em 13 pacientes (26,5%), sendo 8 malignas (16,3%), e modificou o planejamento terapêutico em 9 pacientes (18,4%).

Ênfase às conclusões: A RM das mamas demonstrou ser mais acurada que os exames convencionais na avaliação das dimensões do tumor principal e foi capaz de identificar lesões adicionais não identificadas pelos outros métodos, que alteraram o planejamento terapêutico em um percentual importante dos casos.

PA.07.003

ASPECTOS DE IMAGENS E CORRELAÇÃO CLÍNICA PATOLÓGICA DA MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA : ENSAIO PICTÓRICO

Graziano L., Guatelli S. C., Bitencourt A. , Poli M. , Souza A. J. , Marques E.,Baptista C., Sorriso S. E.

São Paulo, Brasil

Autor responsável: LUCIANA GRAZIANO

Email: anluciana@ig.com.br

Introdução: A mastite granulomatosa idiopática é rara e de etiologia desconhecida. Ocorre em mulheres jovens e frequentemente após o período de lactação. Apesar de se tratar de uma entidade benigna os achados clínicos e de imagem simulam carcinoma.

Métodos envolvidos: Seleccionados 10 casos de mastite diagnosticados em nossa instituição avaliando os aspectos de imagem na mamografia, ultrasonografia e ressonância magnética, assim como achados clínicos e anatomopatológicos.

Discussão: As mulheres apresentam massa endurecida, fixa, dolorosa, poupando a região retroareolar, associada a espessamento cutâneo, podendo ulcerar. Descarga papilar pode estar presente e a linfonodopatia axilar secundária pode ocorrer em até 40-60% dos casos. Os achados de imagem mais comum incluem assimetria focal sem distorção ou microcal-

cificação na mamografia, nódulo ou massa hipoecogênica e irregular associada a aumento da ecogenicidade do parênquima sem sombra acústica posterior na ultrassonografia e lesão não massa com padrão de realce segmentar na ressonância magnética. O diagnóstico dessa entidade é estabelecido após a exclusão de outras causas conhecidas de doença granulomatosa e o prognóstico e terapia dependem da forma da doença. **Conclusão da apresentação:** Portanto, conhecer esta entidade patológica, seu curso clínico e achados de imagem é importante para um manejo seguro, pois trata-se de uma entidade benigna.

PA.07.005

PAPILOMA INTRADUCTAL: ACURÁCIA DA BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA

MORAIS A.Q.; MEDEIROS M. M.; MARQUES, E. F.; GRAZIANO L.; SOUZA J. A.; GUATELLI C. S.; POLI M. R. B. ; BITENCOURT A.;

Hospital AC Camargo, Fundação Antonio Prudente, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: André Queiroz de Moraes

Email: andremoraes@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Papiloma intraductal é uma proliferação epitelial com suporte fibrovascular, circundada por tecido mioepitelial, apresentando amplo espectro de lesões. Devido às semelhanças morfológicas entre as lesões papilíferas, a diferenciação histopatológica é difícil. O objetivo é realizar uma revisão na literatura, avaliando a acurácia da biópsia incisional e as características radiológicas das lesões que sugerem malignidade.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Estudos recentes apresentam resultados contraditórios sobre a conduta dos papilomas benignos diagnosticados através da biópsia por agulha grossa. Alguns sugerem acompanhamento com exames de imagem, e outros, cirurgia. A taxa de subestimação para malignidade, comparando biópsias incisoriais com excisão cirúrgica, é 6% para papilomas benignos, e 36% para lesões atípicas. Porém, ao avaliar a discordância entre a imagem (BIRADS®) - patologia, a taxa de subestimação pode ser reduzida, alcançando valores de 3% em alguns trabalhos para as lesões sem atípicas. Idade superior a 50 anos, lesão maior que 1,5 cm e distância maior que 3 cm do mamilo parecem estar relacionados com risco aumentado para malignidade.

Conclusão: A maioria dos estudos sugere excisão cirúrgica para papilomas atípicos, considerando a taxa de subestimação com biópsia por agulha grossa. Já para papilomas intraductais sem atípicas, há controvérsias na conduta, porém a concordância imagem-patologia pode possibilitar o acompanhamento com imagem.

PA.07.013

ASPECTO MAMOGRÁFICO DO STEATOCYSTOMA MULTIPLEX

CAMELO R.F.A.; ANDRADE, L.F.; BARRA, F.R.; COSTA, R.P.; RIBEIRO, A.C.; MATHIEU, O.D.

IMEB, Imagens Médicas de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Autor responsável: Filipe Ramos Barra

Email: filipebarra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O steatocistoma múltiplo (steatocystoma multiplex) é uma desordem cutânea rara caracterizada por múltiplos cistos intradérmicos, geralmente assintomáticos e comumente vistos na mamografia. É importante o conhecimento das características mamográficas dessas lesões cutâneas bem como seus principais diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 38 anos, com múltiplas lesões cutâneas no tronco e axilar, submetida a mamografia digital de rastreamento. Nega procedimentos mamários prévios.

Diagnóstico: Na mamografia digital foram evidenciadas múltiplas imagens nodulares, com halo periférico radiodenso e centro radiolucido, arredondadas, de contornos regulares, esparsas, projetadas sobre parênquima mamário e, em maior número, na projeção das regiões axilares.

Discussão resumida do caso: Mulher de 38 anos, assintomática, submetida a mamografia de rastreamento. Na mamografia digital foram evidenciadas múltiplas imagens nodulares, com halo periférico radiodenso e centro radiolucido, arredondadas, projetadas sobre parênquima mamário e na projeção das regiões axilares. O diagnóstico do esteatocistoma múltiplo é feito no contexto clínico de múltiplos pequenos nódulos intradérmicos, história familiar positiva e achados de imagem. O diagnóstico diferencial dos nódulos radiolucidos à mamografia inclui galactocele, lipoma, necrose gordurosa, cisto epidérmico, acne nodulocística, lipomatose e xantomatose.

8 - TÓRAX

PA.08.002

HIPERINFECÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS: VISUALIZAÇÃO DIRETA DE LARVAS NO DERRAME PLEURAL.

CASTRO, AA.; BARROS, WH.; SAKUMA, AK.; SAKUMA, AT.; NAKANO, IT.; MORANDINI F.; BORTONCELLO RL; ROMANO, HB.; OKAMOTO, TY.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Adham do Amaral e Castro

Email: adham.castro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O Strongyloides stercoralis é um parasita mundialmente distribuído. O presente relato objetiva descrever a estrogiloidíase pulmonar em um paciente transplantado renal.

História Clínica: Masculino, 52 anos, pardo, procedente do interior do Paraná, nefropata crônico, foi submetido a transplante renal. Após 03 meses do transplante, em vigência de terapia imunossupressora, apresentou diarreia e eosinofilia. Ele foi internado e evoluiu com insuficiência respiratória. Sua tomografia computadorizada demonstrou áreas de atenuação em vidro fosco e consolidações pulmonares nos lobos inferiores, micronódulos pulmonares com distribuição miliar e derrame pleural bilateral. Procedeu-se à biópsia pulmonar diagnóstica a céu aberto e drenagem de líquido pleural, o qual apresentou grande quantidade de larvas de Strongyloides stercoralis. O paciente evoluiu para sepse e óbito.

Diagnóstico: Hiperinfecção por Strongyloides stercoralis.

Discussão resumida do caso: Na estrogiloidíase em imunocomprometidos, as larvas podem invadir maciçamente a parede intestinal, alcançando os pulmões (hiperinfecção), com alta mortalidade. O diagnóstico é sugerido em pacientes que viajaram ou vivem em área endêmica, com eosinofilia, sintomas gastrointestinais e respiratórios. Os achados nos exames de imagem do presente caso foram característicos e o diagnóstico definitivo foi confirmado através da visualização direta das larvas no líquido pleural.

PA.08.003

ARMADILHAS DA RADIOLOGIA TORÁCICA

SAWAMURA, M.V.Y.; YANATA, E.; TELES, M.S.; NISHIYAMA, K.H.; KAY, F.U.; TELES, G.B.S.; LEE, H.J.; SHOJI, H.; BIANCO, D.P.; GUERRINI, R.M.; FUNARI, M.B.G.

Inrad HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Marcio Valente Yamada Sawamura

Email: marcio.sawamura@einstein.br

Introdução: O objetivo deste ensaio pictórico é mostrar as armadilhas mais comuns da radiologia torácica.

Métodos envolvidos: Raio X e tomografia computadorizada de tórax.

Discussão: Casos ilustrativos dos achados mais comuns que podem levar à dúvida ou erro diagnóstico na tomografia computadorizada de tórax e raio x, como por exemplo variações anatômicas, artefatos de movimentação, artefatos relacionados ao meio de contraste e de respiração (por exemplo: músculo intercostal simulando espessamento pleural, artefato de respiração simulando fratura de esterno, recesso pericárdico simulando linfonodomegalia, cabelo comprido simulando infiltrado apical no RX, entre outros).

Conclusão da apresentação: Radiologistas, em especial residentes e recém formados podem encontrar dificuldades em algumas armadilhas da radiologia torácica. É importante conhecê-las para evitar diagnósticos errados e investigações desnecessárias.

PA.08.004

MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS PULMONARES: O QUE RELATAR?

SAWAMURA, M.V.Y.; SHOJI, H.; FUNARI, M.B.G.

Inrad HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Marcio Valente Yamada Sawamura

Email: marcio.sawamura@einstein.br

Introdução: O objetivo deste ensaio pictográfico é mostrar casos de malformações arteriovenosas pulmonares e realizar uma breve revisão da literatura sobre o assunto.

Métodos envolvidos: Raio X, tomografia computadorizada e arteriografia.

Discussão: As malformações arteriovenosas pulmonares são raras e correspondem a uma comunicação anômala entre artérias e veias pulmonares, determinando um shunt direito-esquerdo. Elas podem ser congênitas (associada a teleangectasia hemorrágica hereditária) ou adquiridas (síndrome hepatopulmonar por exemplo), simples ou complexas. Alguns casos são facilmente diagnosticados, porém outros requerem correlação clínica e laboratorial e podem ser um desafio para o radiologista.

Conclusão da apresentação: Apesar das malformações arteriovenosas pulmonares serem uma entidade rara, é importante conhecermos suas características, tanto para auxiliar no diagnóstico como para ajudar a planejar o tratamento e seguimento do paciente.

PA.08.009

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EVOLUTIVOS EN SÍNDROME CARDIOPULMONAR DE LA INFECCIÓN POR HANTAVIRUS; A PROPÓSITO DE UN CASO

Rojas A; Ortiz J; De Luccas V; Varela C.

Clínica Dávila, Santiago, Chile

Autor responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Realizar uma re-

visión de la literatura de los hallazgos imagenológicos de la infección por Hantavirus, a propósito de un caso.

História Clínica: Paciente masculino de 22 años, sin antecedentes, consulta en malas condiciones generales, febril, taquicárdico, disneico. Se ingresa en servicio de cuidados intermedios por falla respiratoria inminente. En la radiografía de tórax de ingreso se observan opacidades intersticiales bi-basales mal definidas con patrón septal. En tomografía computada se identifican múltiples opacidades pseudonodulares en vidrio esmerilado de distribución difusa, engrosamiento septal y peribroncovascular, además de derrame pleural bilateral. Controles radiográficos sucesivos muestran progresión de sombras intersticiales a relleno alveolar difuso, coincidiendo con deterioro clínico. El paciente fallece a los 7 días desde el ingreso.

Diagnóstico: Se realiza el diagnóstico serológico de infección por hantavirus confirmando la sospecha imagenológica.

Discussão resumida do caso: La infección por hantavirus principalmente causada por el "Sin Nombre Virus" (SNV), su vía de contagio es la inhalación de partículas de deposiciones de roedores. Su incubación es de 9-35 días, su pródromo presenta síntomas inespecíficos siguiendo una fase cardiopulmonar caracterizada por disnea pudiendo progresar a insuficiencia respiratoria, con una mortalidad de 50%. El hallazgo radiográfico mas común es el edema intersticial que puede progresar a relleno alveolar, alcanzando una alta mortalidad en este grupo.

PA.08.010

ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX DUAL ENERGY NO DIAGNÓSTICO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

CRUZ, G.A.; BERTOLAZZI, P.; COELHO, T.L.; CERRI, G.G.

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SIRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Gisleine Andriano Cruz

Email: gisleine.cruz@hsl.org.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A angiotomografia (angio-TC) do tórax tem se tornado amplamente utilizada como meio complementar de diagnóstico do tromboembolismo pulmonar (TEP). As recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia colocam-na na linha de frente dos algoritmos de diagnóstico no TEP de não alto risco. Este método permite o diagnóstico de trombos intraluminais nas artérias pulmonares e nos seus ramos segmentares e sub-segmentares (com maior acuidade se efetuado em aparelho multislice). Fornece ainda informação, embora indireta, sobre a repercussão do tromboembolismo sobre o ventrículo direito, sendo esta o principal fator com influência no prognóstico. No entanto, a angio-TC convencional não permite a avaliação da consequência funcional dos êmbolos na perfusão pulmonar quando comparada, por exemplo, com a cintilografia de ventilação/perfusão com radionuclídeos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Os equipamentos de tomografia computadorizada (TC) dotados de dupla ampola permitem o desenvolvimento de técnicas de utilização de diferentes energias em cada ampola. A aquisição em dupla energia permite obter informação sobre a perfusão pulmonar.

Conclusão: A utilização da técnica de dupla energia permite documentar a presença de defeitos de perfusão que não podem ser avaliados em TC convencional.

Discussão resumida do caso:

PA.08.012

VALOR DIAGNÓSTICO DO SINAL DO HALO NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS E IMUNOCOMPETENTES

HOCHHEGGER, B.; GARCIA, T.S.; GAZZONI, F.; MARCHIORI, E.; ALVES, G.; IRION, K.; MOREIRA, J.

Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Tiago Severo Garcia

Email: tseverogarcia@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O estudo tem o objetivo de investigar se há diferença na incidência das doenças que apresentam sinal do halo (SH) entre pacientes imunodeprimidos e imunocompetentes.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional, de coorte retrospectiva. A população em estudo foi composta por 84 pacientes submetidos à tomografia computadorizada do tórax, de janeiro de 2010 a outubro de 2013, em cujo exame tenha sido observado o SH. O diagnóstico final do paciente foi confirmado por sorologia, microbiologia, histologia ou necropsia.

Resultados principais: Dos pacientes imunocompetentes, 45,2% tiveram diagnóstico de adenocarcinoma (24/53) e nenhum teve diagnóstico de aspergilose, enquanto 77,4% dos pacientes imunodeprimidos apresentaram aspergilose (24/31) e nenhum teve diagnóstico de adenocarcinoma, tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa na incidência das doenças que se manifestam com SH entre esses dois grupos ($p < 0,001$). Outros diagnósticos encontrados em pacientes imunocompetentes foram metástase (24,5%), carcinoma de não pequenas células não especificado (9,4%), carcinoma epidermóide (7,5%), tuberculose (3,7%), pneumonia estafilocócica (1,8%), actinomicose (1,8%), criptococose (1,8%), carcinoma neuroendócrino (1,8%) e histiocitose (1,8%). Outros diagnósticos encontrados em pacientes imunodeprimidos foram doença linfoproliferativa (9,6%), metástase (6,4%) e plasmocitoma (6,4%).

Ênfase às conclusões: O SH pode auxiliar no diagnóstico diferencial das doenças pulmonares se for levado em consideração o estado imunológico dos pacientes.

PA.08.013

ENSAIO PICTÓRICO DA RADIOGRAFIA DO TÓRAX NO PRONTO-SOCORRO

CORRÊA, C.V.C.; BARUD, E.D.L.; DE LIMA, C.R.F.; DE LÊU, F.A.; PACHECO, E.C.; PADULA, F.M.; LORENZO, R.G.; SILVA, F.D.

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil; Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP

Autor responsável: Camila Vidotti Castro Corrêa

Email: camilavidotti@gmail.com

Introdução: A radiografia de tórax é o método de imagem mais utilizado no pronto-socorro (PS), complementando a clínica e contribuindo na confirmação de diagnósticos pré-teste, ou excluindo-o e motivando outro raciocínio.

Métodos envolvidos: Explorar achados radiográficos de tórax relevantes correlacionando com dados clínicos pertinentes.

Discussão: A radiografia de tórax é uma propedêutica complementar que requer utilização criteriosa, seguindo os princípios de proteção radiológica. Os achados radiográficos nos pacientes com enfermidades agudas admitem vários diagnósticos como doenças inflamatórias infecciosas, autoimunes, vasculares e intoxicações. Podem apresentar-se com padrões semelhantes, tornando o trabalho do radiologista, frequentemente desinformado da clínica, dificultado. Por outro lado, o clínico, encontra-se habitualmente sem habilidade específica

para detalhes radiológicos relevantes. Nosso objetivo é ilustrar os principais achados radiográficos relevantes em pacientes não traumáticos atendidos em PS, enfatizando aspectos clínicos nos diferenciais de determinados padrões de imagem e correlacionar as imagens aos achados tomográficos. Didaticamente, os achados serão separados em mediastinais, pulmonares, pleurais, da parede torácica e do abdome superior.

Conclusão da apresentação: Os estudos demonstram uma solicitação excessiva da radiografia torácica. Percebe-se uma não sistematização na requisição e interpretação das radiografias pelos clínicos. Faz-se necessário que esses estejam capacitados para identificar corretamente os detalhes radiológicos e, correlacionando-os à clínica, elaborar corretamente os diferenciais para cada situação.

PA.08.014

PRINCIPAIS INDICAÇÕES DA RADIOGRAFIA DO TÓRAX NO PRONTO-SOCORRO E SEUS ACHADOS RELEVANTES

BARUD, E.D.L.; CORRÊA, C.V.C.; LOPES, G.G.; DIAS, V.C.; LANÇAS, S.H.S.; DE OLIVEIRA, R.L.; PADULA, F.M.; LORENZO, R.G.; SILVA, F.D.

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Elton Dias Lopes Barud

Email: elton_barud@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A radiografia de tórax indubitavelmente tem papel central nas emergências, entretanto, fundamentado nos princípios de proteção radiológica e econômicos, é primordial solicitá-la criteriosamente, buscando uma balança pendida ao benefício em detrimento dos riscos e custos. Por esse motivo, faz-se necessário explorar melhor os sinais clínicos e os preditores para solicitar o método diagnóstico, evitando gastos desnecessários e exposição indevida do paciente à radiação.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizada revisão da literatura no banco de dados PUBMED, SCIELO e LILACS relacionada ao propósito do trabalho: "Quando solicitar a Radiografia de tórax no Pronto Socorro".

Conclusão: A literatura mostra um número excessivo de exames radiológicos com resultados normais ou com alterações não associadas à queixa do paciente, indicando erro no uso da ferramenta diagnóstica e violação dos princípios de proteção radiológica. Os estudos revisados, através de análise estatística retrospectiva, delineiam uma série de preditores clínicos, como idade avançada, dor torácica associada à dispneia, histórico médico progressivo significativo (DPOC, câncer, asma ou ICC) e taquipnéia, sendo critérios clinicamente simples, mas eficientes para otimizar a utilização da radiografia. É importante ressaltar que os estudos sugerem a necessidade de análise de maior número de indivíduos e recomendam que esses critérios não sejam usados isoladamente decidir a solicitação do exame.

PA.08.015

SÍNDROME DA EMBOLIA POR SILICONE: RELATO DE CASO.

CASAGRANDE, J.L.M.; MISSRIE, I.; AIVAZOGLU, L.U. UNIFESP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: JOÃO LUIZ MARIN CASAGRANDE

Email: jlmarinc@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo é relatar um caso de embolia pulmonar por silicone.

História Clínica: Paciente de 39 anos, masculino, transexual, deu entrada com dispneia iniciada há 3 dias, associada a tosse seca, palpitações, turvação visual, e febre. Relatava ter

realizado injeções subcutâneas de silicone líquido nos glúteos bilateralmente há uma semana. Ao exame apresentava taquipneia (FR: 16irpm) e taquicardia (FC: 110bpm), sem outras alterações. Os exames complementares mostravam: ECG com taquicardia sinusal e extrassístoles ventriculares; gasometria arterial com hipoxemia leve (pO₂: 75,9mmHg; VR: 80-100mmHg); radiografia de tórax com infiltrados periféricos bilaterais e TC de tórax com opacidades em vidro fosco periféricas/subpleurais, bilaterais difusas, compatíveis com embolia pulmonar por silicone. O paciente foi submetido a tratamento de suporte, com melhora. Outra TC realizada 15 dias depois mostrava resolução do quadro radiológico.

Diagnóstico: O diagnóstico foi de embolia pulmonar por silicone.

Discussão resumida do caso: O silicone líquido (dimetilpolisiloxano) tem sido utilizado para fins estéticos desde os anos 60, sendo ainda muito comum o seu uso ilícito. Os sintomas mais comuns da embolia por silicone são: hipoxemia (92%), dispneia súbita, taquicardia, taquipneia, febre, dor torácica e hemoptise. O tratamento é suportivo (oxigenioterapia e corticosteroides), e o curso clínico geralmente auto-limitado, apesar de terem sido relatadas mortes quando há embolia maciça.

PA.08.016

TUBERCULOSE MILIAR: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA DOENÇA FREQUENTE EM NOSSO MEIO

PELEGRINI, T.; SAKAMOTO, S. ; TIBANA, A.T.S.; MAIA, M.V.A.S.; PINTO, G.A.D.H.; ABDALA, N. UMDI MEDICINA DIAGNÓSTICA, MOGI DAS CRUZES, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Sylvia Sakamoto

Email: sylvia_sak@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A doença miliar afeta entre 1% e 7% dos pacientes com todas as formas de tuberculose. A tomografia computadorizada com múltiplos detectores é o método de imagem mais eficaz na suspeição diagnóstica dessa forma de apresentação, que se dá pela caracterização de micronódulos com distribuição randômica. Este relato de caso tem a finalidade de demonstrar que, apesar de a tuberculose miliar ser uma apresentação incomum de tuberculose pulmonar, a caracterização do seu achado típico facilita o diagnóstico.

História Clínica: Sexo masculino, 27 anos, há 4 meses com dispnéia progressiva, tosse produtiva e perda ponderal de 23 kg, não tabagista e com histórico ocupacional de trabalho em fábrica de fundição. Ao estudo tomográfico apresenta linfonodomegalia mediastinal e múltiplos micronódulos pulmonares com distribuição randômica. Realizada biópsia com diagnóstico anatomopatológico de tuberculose miliar.

Diagnóstico: Tuberculose Miliar.

Discussão resumida do caso: Os achados tomográficos clássicos são micronódulos de 2-3 mm de distribuição randômica com uma ligeira predominância por lobos inferiores, vista em 85% dos casos. Porém muitas vezes a biópsia ou cultura são essenciais para o diagnóstico definitivo, sendo fundamental que o radiologista e o clínico entendam o padrão de distribuição dos micronódulos para a suspeição de tuberculose miliar.

PA.08.020

DOENÇAS TORÁCICAS FATAIS: ASPECTOS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POST MORTEM

Kay F.U.; Silva L. F. F.; Horvat N.S.M.R.; Pires-Davidson; Pasqualucci C.A.G.; Amaro-Júnior E.; Saldiva P.H.N. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor responsável: Fernando Uliana Kay

Email: fernandokay@yahoo.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Diversas doenças, incluindo as causas de morte mais comuns em nossa população, como a doença isquêmica coronariana, o câncer de pulmão, infecções pulmonares e tromboembolismo pulmonar podem acometer o segmento torácico. Em geral, a causa de morte pode ser determinada pelo conjunto de doenças de base e eventos clínicos. No entanto, ela pode ser clinicamente indeterminada em um grande número de casos. Portanto, autópsia convencional é considerada como sendo o padrão de ouro para determinar a causa da morte.

História Clínica: As imagens foram coletadas a partir de uma plataforma de imagem post mortem. Todos os exames foram obtidos previamente à autópsia convencional, de acordo com um protocolo de pesquisa aprovado pelo comitê de ética institucional. Os achados de imagem foram correlacionados com os achados de necropsia. Foram selecionados casos ilustrativos de doenças torácicas fatais e imagens radiológicas (incluindo reconstruções multiplanares e 3D), sendo exibidos em associação com as correspondentes fotografias microscópicas e macroscópicas das amostras de autópsia.

Diagnóstico: Este trabalho demonstra a potencialidade deste novo método para determinar algumas das doenças fatais mais comuns no segmento torácico.

Discussão resumida do caso: TC Post mortem é capaz de demonstrar algumas das causas torácicas mais comuns de morte.

PA.08.021

MANIFESTAÇÕES PULMONARES DA ESCLEROSE TUBEROSA

VILHENA, J.C.C.S.; RODRIGUES, F.V.; SHOJI, H.; KAY, F.U.; TELES, G.B.S.; BIANCO, D.P.; LEE, H.J.; GUERRINI, R.M.; FUNARI, M.B.G; CERRI, G.G.

INRAD-HCFMUSP

Autor responsável: João Carlos Cerioni Souto Vilhena

Email: jccsvilhena@uol.com.br

Introdução: A esclerose tuberosa é uma doença congênita autossômica dominante rara caracterizada pela presença de hamartomas em múltiplos órgãos. O comprometimento pulmonar é bastante incomum, sendo a linfangioleiomiomatose sua principal forma de manifestação. Recentemente, alguns artigos relataram a associação da esclerose tuberosa com outra forma de acometimento pulmonar, a hiperplasia micronodular multifocal de pneumócitos tipo II.

Métodos envolvidos: Foram analisadas, em nosso arquivo digital, tomografias computadorizadas de tórax nos pacientes com diagnóstico de esclerose tuberosa, desde setembro de 2009 até outubro de 2013.

Discussão: A linfangioleiomiomatose é uma doença que afeta mulheres jovens com quadro de dispnéia progressiva, caracterizada pela presença de múltiplos cistos de paredes finas com distribuição simétrica pelos pulmões. A hiperplasia micronodular multifocal de pneumócitos tipo II é uma forma de acometimento pulmonar recentemente associada à esclerose tuberosa. Radiologicamente é caracterizada pela presença de múltiplos pequenos nódulos principalmente em vidro-fosco, com distribuição difusa pelo parênquima pulmonar, estáveis em controles evolutivos. Os diagnósticos diferenciais incluem processos infecciosos e lesões malignas / pré-malignas pulmonares.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das diferentes formas de manifestação pulmonar da esclerose tuberosa pode contribuir para o diagnóstico inicial desta síndrome, sendo fundamental para evitar diagnósticos que compartilham o mesmo aspecto de imagem.

PA.08.022

SINAL DO HALO INVERTIDO – AVANÇANDO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SUAS DIVERSAS CAUSAS

BERGAMASCHI S.B.;STEINWANDTER R.;DA SILVA R.H.G.F.;ZANGIACOMO R.Z.;LUZ J.P.O.;RODRIGUES D.L.;SOARES A.C.C.B.;VERGILIO F.S.

IAMSPE-HPSE, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Samuel Brighenti Bergamaschi

Email: samuel.brighentibergamaschi@gmail.com

Introdução: O sinal do halo invertido, também chamado sinal do atol, é caracterizado por um halo completo ou incompleto de consolidação, circundando uma área de opacidade em vidro fosco. Inicialmente descrito como patognomônico para pneumonia em fase de organização, já foi demonstrado em outras condições.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com tomografias computadorizadas de alta resolução de casos de doenças apresentando o sinal do halo invertido, e subsequente análise dos achados adicionais que auxiliam a estreitar o diagnóstico diferencial dessas condições, com um fluxograma de auxílio nesta diferenciação.

Discussão: A doença mais associada ao sinal do halo invertido é a pneumonia em organização, onde ele foi inicialmente descrito. Além do halo invertido, a presença de consolidações com distribuição periférica e peribroncovasculares auxiliam a pensar nessa possibilidade. Outra condição associada é o infarto pulmonar, e a presença de interior reticulado dentro da lesão favorece esse diagnóstico, além dos achados de tromboembolismo. Condições infecciosas como tuberculose, paracoccidiodomicose e aspergilose também já foram associadas a halo invertido.

Conclusão da apresentação: O sinal do halo invertido pode ter várias causas, porém uma análise sistemática dos achados da TCAR e dados de história podem levar ao diagnóstico correto na maioria dos casos.

PA.08.023

UTILIZAÇÃO DA ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DO TROMBO EMBOLISMO PULMONAR

BARBOSA, M.B.; MATSUMOTO, J.K.N.; MELO, H.J.F.

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O trombo embolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução da circulação arterial pulmonar com redução ou cessação do fluxo sanguíneo, sendo uma causa direta de óbito. Correlacionar o lobo e lado danificado com a idade e o sexo dos pacientes.

Material e métodos: Analisou-se exames de angiografia por TC em 40(H:20;M:20) pacientes submetidos ao protocolo TEP positivo, de maio a dezembro de 2013 em dois hospitais da cidade de São Paulo.

Resultados principais: Em pacientes do sexo feminino (24-80 anos; média 50,23±18,08) apresentaram TEP em 49% dos casos à direita, 16% à esquerda e 35% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (49%). Nos de sexo masculino (72-31 anos; média 46,80±11,79) tiveram a presença em 11% dos casos à direita, 8,5% à esquerda e 80,5% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (57%). Em relação a idade, os com mais de 40 anos (H:55%) apresentaram em 25,5% dos casos à direita, 10,5% à esquerda e 64% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (51%). E os com menos de 40 (M:61,5%) tiveram a presença de trombo em 38,5% dos

casos à direita, 15,5% à esquerda e 46% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (54%).

Ênfase às conclusões: O lobo mais comprometido foi o inferior independentemente da idade e sexo. Já a bilateralidade foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para pacientes do sexo masculino acima de 40 anos.

PA.08.024

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DO PULMÃO (PTI-L): UM CASO COM CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS INCOMUNS E SÓLIDA RESPOSTA À CORTICOTERAPIA

RIBEIRO-DOS-SANTOS JR., V.; ZATTAR-RAMOS, L. C.; YAMANARI, T. R.; LEÃO, R. V.; GIASSI, K. S.; BACHION, C. H.; AUAD, R. V.; LEE, H. J.; LEITE, C. C.; CERRI, G. G.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Valter Ribeiro dos Santos Júnior

Email: valter.rsj@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever e discutir um caso de pseudotumor inflamatório do pulmão com características imagiológicas atípicas e sólida resposta à corticoterapia.

História Clínica: Paciente masculino, 55 anos, cursou com tosse seca, febre baixa e astenia há 45 dias. Referia HAS e passado de tabagismo. Não havia alterações relevantes no exame físico.

Diagnóstico: A tomografia de tórax revelou uma massa pulmonar peri-hilar à direita com 5,5 cm e outros nódulos pulmonares menores, além de linfonodos mediastinais e hilares ipsilaterais com até 1,1 cm. Apresentava ainda espessamento do interstício peribroncovascular e de septos interlobulares. Realizou-se, então, biópsia percutânea da massa, que permitiu determinar o diagnóstico final.

Discussão resumida do caso: O PTI-L é uma entidade rara, com etiopatogenia incerta, tendo teorias neoplásias e inflamatórias. Acomete principalmente pessoas com menos de 40 anos, distribuindo-se igualmente em ambos os sexos. A maioria dos pacientes são assintomáticos (até 70%), apresentando-se incidentalmente nos exames de imagem com uma massa ou nódulo solitário periférico e inespecífico. Nosso paciente teve envolvimento hilar, multicêntrico e linfonodal. Individualmente cada um destes achados são descritos em menos de 16% dos casos. Além disso, apesar da ressecção cirúrgica ser o tratamento mais estabelecido, principalmente diante de lesões grandes, o caso em questão, há 1 ano, vem apresentado resposta sólida à corticoterapia.

PA.08.025

RESULTADOS PRELIMINARES DE UM PROGRAMA DE RASTREIO DE CÂNCER PULMONAR COM TC DE BAIXA DOSE NO BRASIL

CHATE RC; KAY FU; FUNARI MBG; PEREIRA JR; PEREIRA JF; SANTOS RS

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Autor responsável: Fernando Uliana Kay

Email: fernandokay@yahoo.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrou-se que o rastreamento de câncer pulmonar com TC de baixa dose (TCBD) reduz a mortalidade em pacientes de alto risco, comparado com a radiografia de tórax normal, de acordo com os resultados do National Lung Screening Trial. A fim de avaliar a validade desses resultados na população brasileira de alto risco, implementamos um programa de rastreamento de câncer pulmonar, financiado pelo Ministério da Saúde. Em nos-

so entendimento, esta pesquisa representa o primeiro grande estudo em nosso país tentando detectar câncer de pulmão em estágio inicial com TCBD.

História Clínica: Nosso objetivo é comentar a experiência inicial do estudo, descrever e ilustrar os primeiros resultados, incluindo alguns casos de câncer de pulmão comprovados, bem como outros achados, como neoplasias benignas, infecções pulmonares, aterosclerose coronária e aneurisma da aorta.

Diagnóstico: De acordo com os primeiros resultados, a TCBD é capaz de detectar o câncer pulmonar em estágio inicial em uma população de alto risco. A prevalência de nódulos pulmonares em nossa população pode ser maior do que a de países desenvolvidos, o que pode se relacionar a uma maior prevalência de doença granulomatosa em nossa população.

Discussão resumida do caso: Nossa experiência inicial com TCBD mostrou a detecção precoce de câncer de pulmão, além de outros achados benignos.

9 - CARDIOVASCULAR

PA.09.001

PAPEL DA ENFERMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

Dias WLW, Barros TP

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia-Brasil

Autor responsável: Washington Luiz vieira dias

Email: wlvdias@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A ressonância magnética cardiovascular é um método diagnóstico que fornece informação morfofuncional em uma vasta gama de patologias do sistema cardiovascular. Por ser um exame complexo de várias fases torna-se relevante o papel da enfermagem na ressonância magnética cardíaca. O presente estudo tem como objetivo demonstrar as atribuições do enfermeiro nos exames de ressonância magnética cardíaca como forma de garantir uma assistência específica e segura ao paciente.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de caráter exploratório e do tipo descritivo. O estudo configurou-se num período de um ano utilizando as bases de dados científicos LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDNF e PUBMED, extraindo periódicos publicados recentemente disponíveis na íntegra em português e inglês.

Conclusão: Como conclusão o enfermeiro desempenha um papel fundamental em garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente em todos os aspectos relacionados ao exame de ressonância magnética cardiovascular.

PA.09.003

ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS E CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO: ESTUDOS COMPLEMENTARES

AVELAR, M.T.M.; NOGUEIRA, S.A.; BERALDO, S.R.; NUNES, G.R.R.

CORPUS,POUSO ALEGRE,MG,BRASIL

Autor responsável: maria tereza milani

Email: mariaterezamilani@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: o objetivo deste estudo é avaliar se a existência de DAC e o grau de obstrução coronariana avaliados pela Angio TC se associam com alterações no exame de CPM

Material e métodos: Foram incluídos 329 pacientes que realizaram angiotomografia de coronárias no período de abril de 2009 a abril de 2013 Destes foram selecionados pacientes que apresentavam resultados considerados alterados e analisados quanto a realização de CPM. Foram excluído do trabalho aqueles submetidos a angioplastia, cirurgia de revascularização prévia e aqueles que realizaram somente o escore de cálcio

Resultados principais: Dos 329 pacientes que realizaram a Angio-TC de coronárias, 77 (23,4%) deles foram considerados portadores de DAC, destes 22 (28,5%) realizaram exame de cintilografia de perfusão miocárdica

Ênfase às conclusões: Angio TC e CPM fornecem informações complementares sobre DAC, a primeira sobre os aspectos morfológicos e a segunda sobre os aspectos funcionais.

PA.09.004

IMPRESSÃO 3D DE MODELOS CARDIOVASCULARES BASEADA EM IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

GOSPOS, M.; SANTOS, T.S.G.; SILVA, B.U.; HERNANDES, C.C.R.; ANDRADE, A.J.P.; FURLANETTO, G.; SANTANA, M.V.T.; PINTO, I.F.M.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Maximilian Gospos

Email: mgospos@web.de

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: Modelos 3D individualizados representativos da anatomia cardiovascular podem ajudar no planejamento terapêutico. O objetivo deste estudo é mostrar a possibilidade e o potencial clínico de criar modelos 3D a partir de dados da tomografia computadorizada (TC).

Material e métodos: Métodos: Dados de TC em formato DICOM de pacientes selecionados foram convertidos para formato 3D digital utilizando-se software específico (Mimics) e posteriormente utilizados para impressão de modelos 3D (Object350). Foram testados diferentes materiais e tamanhos de impressão. medidas de estruturas anatômicas relevantes nos modelos foram comparadas com as imagens originais. Os modelos foram apresentados a cirurgiões cardiovasculares para avaliação de sua acurácia.

Resultados principais: Resultados: Onze modelos 3D foram impressos, incluindo aortas, corações com transposição dos grandes vasos, atresia pulmonar utilizando-se material rígido transparente (FullCure 720), hemitruncus utilizando-se material similar à borracha (TangoBlack) e artérias coronárias utilizando-se cada um dos materiais. Houve excelente correlação entre as medidas anatômicas efetuadas nos modelos e nas imagens de tomografia. Cirurgiões cardiovasculares confirmaram a acurácia das reproduções e destacaram sua utilidade em casos de anatomia complexa.

Ênfase às conclusões: Conclusão: Impressão 3D de estruturas cardiovasculares é possível e permite demonstrar anatomia complexa, além de potencialmente ser útil na escolha do tratamento, planejamento cirúrgico e no teste de implante de próteses.

PA.09.008

PSEUDOANEURISMA DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: PAPEL DIAGNÓSTICO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR – RELATO DE CASO

Fernandes,AMS; Barroso, ND; Andrade,AC; Gomes, LCG; Dantas Jr, RN; LETO, JP; Borges, SM; Aras,R

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: jacklinepleto@gmail.com

Email: jacklinepleto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Pseudoaneurisma de saída de ventrículo esquerdo (PAVE) é uma complicação potencialmente fatal de cirurgia de substituição de válvulas cardíacas e endocardite infecciosa.

História Clínica: RELATO DE CASO: Paciente de 35 anos, cardiopata reumática, passado de três de trocas de valva mitral (VM), há 2 anos com dispneia progressiva e precordialgia em aperto de forte intensidade, não esforço dependente, associada a parestesia em braço esquerdo. Ao exame: TA 90x60mmHg, FC 63bpm, FR 17ipm, ritmo cardíaco irregular, 2 tempos, sopro sistólico III/VI em foco mitral e tricúspide. Ecocardiograma transtorácico com dilatação grave de ambos átrios e ventrículo esquerdo, forame oval patente e imagem arredondada adjacente à junção mitro-aórtica. Ecocardiograma trans-esofágico com fluxo do átrio esquerdo para o átrio direito por forame oval patente e aneurisma do seio coronariano. Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) revelou PAVE entre cúspide direita e cúspide não coronariana de 2,9x1,4cm. Não foi indicada cirurgia por alto risco cirúrgico; optado tratamento conservador.

Diagnóstico: PSEUDOANEURISMA DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO ESQUERDO

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO: PAVE é uma complicação de alto risco de rompimento, devendo-se estar atento para a indicação de cirurgia. A RMC foi importante para definição diagnóstica e alta resolução, permitindo precisão na identificação da lesão, não adequado por outros métodos.

10 - INTERVENÇÃO

PA.10.001

QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE PRENHEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ UTERINA

FORNAZARI VAV, SZEJNFELD D, DE CASTRO HAS, DE NICOLA H, SOLHA RS, LIMA E, ALVES SWCRA, AJZEN S, GOLDMAN SM

xxx, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: VINICIUS ADAMI VAYEGO FORNAZARI

Email: vfornazari@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever a quimioembolização de prenhez ectópica, como opção terapêutica factível, segura e efetiva de acordo com a revisão de literatura e o desfecho clínico do nosso caso. resultado do nosso caso.

História Clínica: Mulher 35 anos, branca, secretária administrativa, gestante (7 6/7 semanas) encaminhada para o pronto socorro do nosso serviço com a suspeita de prenhez ectópica na cicatriz uterina. Primeira gestação por parto cesárea sem outros comemorativos. Foi internada para investigação e possível direcionamento da conduta. A partir da avaliação laboratorial radiológica por ultrassom e ressonância magnética, foi realizado pela equipe da obstetrícia tentativa de tratamento de múltiplas doses de metotrexate sem sucesso técnico. Devido a grande risco de complicações hemorrágica para abordagem cirúrgica primária, optamos pela realização de quimioembolização desta prenhez ectópica, a partir da embolização superselctiva da artéria uterina com microesferas carregadas com metotrexate.

Diagnóstico: Realizada avaliação laboratorial e radiológica por ultrassonográfica ressonância magnética de pelve com

contraste, diagnosticamos foi diagnosticado prenhez ectópica na cicatriz uterina.

Discussão resumida do caso: A cicatriz uterina é perfundida principalmente pelas artérias uterinas, portanto o procedimento de quimioembolização possibilitará alta concentração de metotrexate na prenhez ectópica, com baixa toxicidade e poucos eventos adversos devido a menor concentração global da droga possível a partir da embolização arterial a montante.

PA.10.002

BIÓPSIA POR FRAGMENTOS DE NÓDULOS TIROIDIANOS: QUANDO E COMO FAZER?

ALVES, S.W.C.R.; ROCHA, E.L.; FORNAZARI, V.A.V.; NICOLA, H.; CASTRO, H.A.S.

UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Sérgio Willians Crispim Ribeiro Alves

Email: sergiowill72@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Nódulos tireoidianos são um achado frequente na população, porém apenas uma pequena parcela têm origem neoplásica. Quando apresentam características suspeitas de malignidade, é realizada uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia para determinar sua etiologia. Entretanto, até 20% das punções não são diagnósticas. A biópsia por fragmentos é um método amplamente utilizado em diversas regiões do corpo e pouco na tireoide. Nas últimas décadas, tem sido explorado no intuito de auxiliar na avaliação dos nódulos tireoidianos. Este trabalho tem como objetivo fornecer aos médicos informações relevantes sobre este método, com base numa revisão da literatura.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Os primeiros relatos do uso da biópsia por fragmentos na tireoide datam da década de 90, proposto como procedimento complementar para avaliação dos casos com amostras insatisfatórias, resultados inconclusivos ou discordantes entre a PAAF e os achados ultrassonográficos. A biópsia possui alta sensibilidade e especificidade, é um método seguro e bem tolerado, sendo atualmente indicada pelas sociedades americana, europeia e italiana de endocrinologia como método complementar.

Conclusão: A biópsia por fragmentos é um método seguro e eficaz, entretanto não deve ser visto como um substituto à PAAF, mas como uma ferramenta complementar na investigação de casos específicos, evitando-se assim uma abordagem cirúrgica desnecessária.

PA.10.009

MINIMALLY INVASIVE IMAGING GUIDED PROCEDURES FOR PAIN CONTROL OR RELIEF IN ONCOLOGICAL PATIENTS: WHAT CAN WE DO?

MARTINS, G.L.P.; ROVELLA, M.S.; GARCIA, E.; ANASTÁCIO, E.P.Z.; BARBOSA, F.G.; VIANA, P.C.; MENEZES, M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Guilherme Lopes Pinheiro Martins

Email: trator42@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Pain control is an important tool in managing oncologic patients and have equal importance to the actual treatment of the disease. The main objective of this study is to share with Radiologists, Interventional especially, our experience in minimally invasive image-guided procedures focused on therapeutic control of pain.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

We selected didactic and illustrative cases performed in our institution of the following procedures: Celiac plexus neurolysis; thermal ablation of secondary bone lesions using Focused Ultrasound (FUS) guided by Magnetic Resonance Imaging (HIFU-MRI), Radiofrequency and Cryoablation associated with vertebroplasty; Infiltration of nerve roots guided by CT. Treated patients had pain that was unresponsive to other therapies and often presenting collateral effects.

Conclusão: Interventional Radiology is a fundamental resource among the multidisciplinary involving therapies for pain control. Beside established procedures such as neurolysis of celiac plexus, root Infiltration, percutaneous vertebroplasty, thermal ablation of bone primary or secondary lesions (with RFA or Cryoablation), novel therapeutic approaches, such as thermal ablation HIFU-MRI are gaining space in daily practice with a promising future.

PA.10.010

IMAGE-GUIDED INTERVENTIONS IN THE SPLEEN: KNOCKING OUT MYTHS AND PREJUDICES

MARTINS, G.L.P.; ROVELLA, M.S.; GARCIA, E.; ANASTÁCIO, E.P.Z.; BARBOSA, F.G.; VIANA, P.C.; MENEZES, M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Guilherme Lopes Pinheiro Martins

Email: trator42@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Percutaneous image-guided splenic procedures are seldom performed due to fear of complications, mainly hemorrhage. However, the complication rates are similar to those of other abdominal organs and they are an excellent option particularly in those patients with clinical comorbidities. The purpose of this exhibit is to provide the radiologist a guide to ensure the correct interventional techniques and their limitations for safe performance of image-guided percutaneous interventions in the spleen.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): We are going to review relevant anatomy to facilitate selection of appropriate techniques to access the spleen and we will describe the various types of percutaneous splenic interventions, including biopsy, catheter abcess drainage and radiofrequency ablation (RFA), showing complications and outcomes.

Conclusão: A widely held view of splenic interventions among physicians is that there is a high risk of morbidity, mainly because of the relatively infrequent performance of spleen interventions in comparison with those in other abdominal organs. The literature suggests much lower rates of complications and what we see is that splenic procedures can be safely used to provide a definitive diagnosis and, sometimes, therapeutically, as an effective alternative to surgery.

PA.10.011

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO PALIATIVO DAS METÁTASES PULMONARES FUNCIONAIS DO CÂNCER DE PARATIREÓIDE

PAIVA, A.C.C.; ROVELLA, M.S.; MARTINS, G.L.P.; BARROS, R.M.; MOURA, M.R.L.; ANASTÁCIO, E.P.Z.; GARCIA E.L.; FREITAS, J.C.; VIANA, P.C.C.; MENEZES, M.R. INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO (ICESP), SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Marcello Silveira Rovella

Email: marcellorovella@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo desta

apresentação é demonstrar que a ablação por radiofrequência de nódulos pulmonares metastáticos de câncer de paratireóide resultou na redução significativa do cálcio sérico e dos níveis de PTH. Em nossa experiência, a ablação por radiofrequência dos nódulos pulmonares tem proporcionado o controle adequado da hipercalcemia e resultou em melhor qualidade de vida e maior sobrevida aos pacientes.

História Clínica: O câncer de paratireóide é uma doença muito rara e representa menos de 1% dos casos de hiperparatireoidismo primário. Os níveis de PTH são tipicamente muito elevados e o aumento da reabsorção óssea resulta em hipercalcemia e manifestações esqueléticas que variam desde a perda óssea assintomática até o desenvolvimento de fraturas e tumores marrons. A hipercalcemia acentuada proporciona complicações como pancreatite e insuficiência renal.

Diagnóstico: Ablação por radiofrequência de metástases pulmonares funcionantes de câncer da paratireóide.

Discussão resumida do caso: A hipercalcemia refratária grave, a presença de múltiplas metástases pulmonares irrisecáveis e a ausência de opções de tratamento convencional nos levou a investigar a possibilidade de realizar a ablação por radiofrequência nesses pacientes. Na literatura, existem poucos casos de carcinoma de paratireóide tratados com ablação por radiofrequência. Relatamos três casos com hipercalcemia sintomática refratária admitidos no Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP-USP), entre 2010 e 2013.

PA.10.019

BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR FUSÃO DE IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) E ULTRASSONOGRAMA TRANSRETAL (USTR) EM TEMPO REAL: TÉCNICA, DIFICULDADES E PRIMEIROS RESULTADOS

Amoedo, C.D.M.; Mariotti, G.C.; Rahal Jr., A.; Mendes, G.; Queiroz, M.R.G.; Garcia, R.G.

CENTRO DE MEDICINA INTERVENCIONISTA, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

Introdução: A biópsia de próstata guiada por USTR é considerada padrão para diagnóstico do câncer de próstata (CP) apesar de, randômica, não garantir amostragem das lesões tumorais (normalmente indistinguíveis do tecido normal). A técnica sistemática estendida (10-14 fragmentos) oferece maior valor preditivo negativo em comparação à original (6 fragmentos) empregada no passado, porém também detecta mais doença microfocal e/ou de baixo risco. Além disso, a pobre amostragem de certas áreas glandulares (anterior/linha média/ápice) contribui para subdiagnóstico de câncer clinicamente significativo.

Métodos envolvidos: Estas limitações tornam necessária modalidade que não só melhore a detecção do CP, mas também permita biópsias direcionadas. Neste contexto, a RM multiparamétrica tem ganhado papel de destaque permitindo biópsias dirigidas pela análise das imagens de RM antes da biópsia (fusão cognitiva), dentro do equipamento de RM ou por fusão RM/USTR (coregistro de imagens previamente adquiridas de RM e USTR baseado em sinais eletromagnéticos), que orientarão a agulha para áreas suspeitas na RM.

Discussão: Este ensaio pictórico objetiva ilustrar nossa experiência inicial com a modalidade de fusão RM/USTR, recentemente introduzida no Brasil, com foco em aspectos técnicos, dificuldades práticas e correlação histopatológica.

Conclusão da apresentação: Embora estudos adicionais sejam necessários, os primeiros 45 casos realizados em nosso

centro de radiologia intervencionista revelam uma ferramenta promissora.

PA.10.021

USO DE ALTEPLASE EM DRENAGENS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR IMAGEM DE COLEÇÕES COMPLEXAS: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Amoedo, C.D.M.; Rahal Jr., A.; Macedo, L.A.V.; Maurano, A.; Andrade, J.R.; Garcia, R.G.

CENTRO DE MEDICINA INTERVENCIONISTA, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

Introdução: Drenagens percutâneas guiadas por imagem oferecem altas taxas de sucesso no tratamento de coleções intracavitárias embora possam falhar em alguns casos, frequentemente devido a características complexas (presença de septações, conteúdo denso com debris) do alvo. Neste contexto, alguns estudos têm demonstrado resultados clínicos favoráveis quando um agente fibrinolítico é infundido, levando à diminuição da viscosidade da coleção e aumento do fluxo de drenagem para todos os tamanhos de cateteres, evitando, assim, intervenções cirúrgicas.

Métodos envolvidos: O primeiro agente fibrinolítico empregado (uroquinase) foi praticamente substituído por pelo amplamente disponível ativador de plasminogênio tecidual (tPA). Apesar da maioria da literatura disponível ter avaliado o papel do tPA na drenagem de empiemas torácicos, raros trabalhos também relataram seu uso em coleções abdominopélvicas.

Discussão: Com base em um ensaio pictórico de casos realizados em nosso centro de radiologia intervencionista, este estudo objetiva demonstrar a experiência inicial como uso da alteplase - um tPA recombinante - em drenagens percutâneas de coleções complexas guiadas por imagem, enfatizando suas indicações, aspectos técnicos e complicações associadas.

Conclusão da apresentação: Atingimos ótimos resultados, especialmente quando a alteplase foi administrada mais cedo em relação ao dia da realização da drenagem, e, embora mais estudos sejam necessários, parece ferramenta muito segura.

PA.10.025

BIÓPSIA PULMONAR GUIADA POR ULTRASSONO- GRAFIA: UMA REALIDADE

ROCHA, E.L; ALVES, S.W.C.R; Fornazari, V. A. V.; Solha, R.S.; Castro, A.S.C; DE NICOLA, H.

UNIFESP, SAO PAULO, SP BRASIL

Autor responsável: Eduardo Lima da Rocha

Email: edulimaradio@gmail.com

Introdução: A biópsia pulmonar guiada por imagem é um procedimento relativamente frequente, proporcionando benefícios já bem estabelecidos no manejo dos pacientes. A tomografia computadorizada (TC) e a ultrassonografia (US) têm sido utilizados para guiar estes procedimentos.

Métodos envolvidos: A tomografia é considerada o principal método a ser utilizado em biópsias pulmonares, sendo os dados da literatura vastos sobre este tema. A ultrassonografia, por sua vez, surge nos últimos anos, como método alternativo e com indicações precisas, para as quais tem sido preferido em relação à tomografia devido ao baixo custo, disponibilidade dos equipamentos, mobilidade, rapidez e aquisição de imagens em tempo real.

Discussão: Por conta do aumento crescente da quantidade de procedimentos de biópsia pulmonar guiadas por imagem, a

ultrassonografia passou a desempenhar um importante papel em nosso fluxo diagnóstico do paciente com lesões pulmonares periféricas, com base pleural. Neste ensaio discorreremos sobre a técnica e nossos resultados.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia é atualmente uma realidade em nosso serviço, tendo-se mostrado como o melhor mais eficiente quando as lesões pulmonares alvo apresentam os critérios de acessibilidade necessários ao método.

PA.10.026

UM NOVO MÉTODO DE MARCAÇÃO PRÉ -OPERATÓRIA PARA AS LESÕES HEPÁTICAS METASTÁTICAS

Tyng C.J.; Schiavon L.H.O.; Bitencourt A.G.V.; Andrade A.C.S.; Zurstrassen C.E.; Chojniak R.

A. C. Camargo Cancer Center, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luiz Henrique Schiavon

Email: luizhenrique.schiavon@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A quimioterapia neoadjuvante é cada vez mais utilizada antes da ressecção de lesões hepáticas metastáticas. Porém, este tratamento pode levar ao desaparecimento de algumas dessas lesões ou dificultar a sua detecção com ultrassom intra-operatório. A ressecção cirúrgica incompleta de lesões ausentes em pacientes tratados no pré-operatório pode levar a ressecção hepática inadequada.

Material e métodos: Descrevemos aqui uma nova técnica, guiada por tomografia computadorizada, para marcar pequenas lesões utilizando cliques de prata de McKenzie-Diener e agulha co-axial. Esta técnica de marcação aplicada antes que o paciente inicie a quimioterapia sistêmica, facilita a ressecção de lesões pequenas que possam desaparecer ou tornarem-se de difícil caracterização no intra-operatório.

Resultados principais: Foram realizados dois casos em que os pacientes foram encaminhados para quimioterapia neoadjuvante e posteriormente para ressecção cirúrgica das lesões marcadas. O estudo histológico da peça cirúrgica evidenciou: Caso 1: metástase de adenocarcinoma tubular de padrão intestinal, com margens cirúrgicas livres de neoplasia e células tumorais viáveis em 80 % da amostra. Caso 2: presença de lago de muco acelular e ausência de neoplasia residual.

Ênfase às conclusões: A localização pré-operatória com clipe metálico é uma ferramenta simples, útil, versátil e barata na tentativa de evitar a dificuldade na localização das lesões hepáticas em pacientes que irão para quimioterapia pré-operatória.

PA.10.029

INTERVENÇÃO ORIENTADA POR IMAGEM NA ABORDAGEM DE ADENOMATOSSES

COSTA Y.B.; GARCIA R.G.; RAHAL JR.A.; MARIOTTI G.C.; MENDES G.F.; JULIO T.J.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Introdução: Primeiramente descrita em 1985, por Flejou, a adenomatose hepática (AH) é definida por múltiplos adenomas (> 10), envolvendo ambos os lobos, sem correlação com doença de depósito ou terapêutica pregressa com esteroides. Essas lesões, mediante risco de sangramento, ruptura ou transformações maligna são comumente tratadas. Embora a ressecção cirúrgica seja a modalidade terapêutica tradicional, a possibilidade de tratamento com técnicas minimamente invasivas (TMI) tem ganho força nos últimos anos como tratamento eletivo. No contexto de rupturas agudas e sangramentos volumosos, o tratamento por embolização arterial endovas-

cular tem considerável respaldo na literatura por seus bons resultados e considerável redução da morbidade.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico descrevendo série de casos de pacientes com AH tratadas por TMI.

Discussão: O manejo da AH por TMI requer preparo da equipe e condições estruturais para boa performance do procedimento. Embora, eventualmente, os pacientes precisam ser re-abordados para nova sessão de ablação ou embolização endovascular, sem acréscimo significativo na morbidade do tratamento.

Conclusão da apresentação: O manejo da AH por TMI é viável e com bons resultados, redução da morbidade em relação a ressecção cirúrgica e do tempo de internação. Os bons resultados obtidos embasam que, sempre que possível, o tratamento por radiologia intervencionista deve ser primeira opção terapêutica para estes pacientes.

PA.10.030

ALCOOLIZAÇÃO DE LINFONODOS CERVICAIS METASTÁTICOS EM TUMORES DE TIREÓIDE

COSTA Y.B.; GARCIA R.G.; RAHAL A.R.; FRANCISCO NETO M.J.; VIEIRA F.A.C.; QUEIROZ M.R.G.

hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Introdução: A maioria dos pacientes com câncer de tireoide bem diferenciado, seja do subtipo pilífero ou células claras, apresenta apenas lesão focal intra-tireoideana como apresentação inicial. Todavia, em um percentual considerável de casos, a ocorrência de metástases linfonodais (ML) já está presente no momento do diagnóstico, podendo também ser diagnosticados semanas/meses após a ressecção cirúrgica. A abordagem desses linfonodos durante o ato cirúrgico, por vezes, é bastante difícil, especialmente em pacientes com cirurgia prévia. Neste contexto a alcoolização guiada por ultrassonografia representa uma excelente opção terapêutica.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com casos de ML tratadas por alcoolização (álcool absoluto – 99,9 %), utilizando agulhas 21 ou 22 Ga, sob orientação ultrassonográfica, com breve discussão sobre a técnica, eficácia e complicações relacionadas ao método.

Discussão: A alcoolização das ML das neoplasias tireoideanas tem ganho respaldo na literatura como opção terapêutica, especialmente nos casos com poucas lesões. Considerado bastante eficaz, com poucos sintomas relacionados ao procedimento (dor moderada é a queixa mais frequente) e com possibilidade de tratamento ambulatorial.

Conclusão da apresentação: A alcoolização das ML guiada por ultrassonografia é uma opção eficaz, com baixo custo e sem necessidade de internação. Dor durante o procedimento é a complicação mais comumente observada, porém bastante minimizada com a realização da técnica adequada.

PA.10.031

ACESSOS DIFÍCEIS E TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA BIÓPSIAS MEDIASTINAIS POR AGULHA GROSSA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – ENSAIO PICTÓRICO

AMOEDO, M.K.; TYNG, C.J.; BARBOSA, P.N.V.P.; BITENCOURT, A.G.V.; ALMEIDA, M.F.A.; MATOS, M.O.; SCHIAVON, L.H.; GOMIDE, B.; CHOJNIAK, R.

A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Kauark Amoedo

Email: mauricioamoedo@yahoo.com.br

Introdução: A biópsia guiada por tomografia computadorizada (TC) constitui alternativa segura e com alta acurácia no diagnóstico de lesões mediastinais. O objetivo deste trabalho é discutir os tipos de acesso e diferentes técnicas para biópsia mediastinal percutânea guiada por TC.

Métodos envolvidos: Foram revisados casos de biópsias mediastinais percutâneas guiadas por TC realizadas em um centro de referência oncológico.

Discussão: A maioria das biópsias mediastinais guiadas por TC pode ser realizada através de acesso direto à lesão. Entretanto, o espaço mediastinal é exíguo em alguns casos, obrigando o radiologista a usar técnicas de hidrodissecção e/ou aerodissecção para criação de espaço antes ou após a lesão alvo, permitindo o avanço seguro e coleta representativa das amostras. Outra dificuldade é a utilização de soro fisiológico, associado ou não ao contraste iodado, como material de dissecção, que muitas vezes extravasa para espaços adjacentes e não surte o efeito desejado. A saída para este problema tem sido a utilização de materiais de dissecção mais espessos, como o gel de Xylocaína® ou a mistura do Gelfoam® com soro fisiológico.

Conclusão da apresentação: A biópsia por agulha grossa guiada por TC constitui método seguro para confirmação histológica de lesões mediastinais, exibindo baixos índices de complicação e alta acurácia diagnóstica.

PA.10.032

BIÓPSIAS POR AGULHA GROSSA DE LESÕES PROFUNDAS DA CABEÇA E PESCOÇO GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: NOVAS PERSPECTIVAS E AVANÇOS.

AMOEDO, M.K.; TYNG, C.J.; BARBOSA, P.N.V.P.; BITENCOURT, A.G.V.; ALMEIDA, M.F.A.; MATOS, M.O.; SCHIAVON, L.H.; GOMIDE, B.; CHOJNIAK, R.

A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Kauark Amoedo

Email: mauricioamoedo@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a segurança e eficácia das biópsias por agulha grossa guiadas por tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço.

Material e métodos: Foram analisados, retrospectivamente, dados de 26 pacientes submetidos a 29 biópsias com agulha grossa guiadas por TC de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço, de 03/2012 a 08/2013, num centro de referência oncológico.

Resultados principais: Foram incluídos 18 homens e 8 mulheres, com idade variando entre 14 e 79 anos. A maioria (85%) já havia recebido tratamento oncológico prévio. As biópsias foram realizadas sob sedação leve, com sucesso técnico em 100% dos casos. A agulha de calibre 18G foi a mais utilizada, em 27 dos 29 procedimentos. Houveram duas complicações relacionadas ao procedimento, sendo uma paralisia temporária do nervo facial e outra dor persistente no local da punção, responsiva apenas a analgésicos opióides. Ambas foram consideradas complicações menores.

Ênfase às conclusões: Nossa casuística recente de biópsias por agulha grossa guiadas por TC de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço é consistente com os dados da literatura internacional em termos de segurança e eficácia, mostrando ser uma ótima alternativa às técnicas cirúrgicas tradicionais.

PA.10.033

-COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA: OPÇÃO EFICAZ E MINIMAMENTE INVASIVA EM PACIENTES CRÍTICOS

BORTOLAZZI D.B.N.; BRITTO NETO L.A.; RAHAL JR. A.; ANDRADE J.R.; VIEIRA F.A.C.; GARCIA R.G

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Diego Bortolazzi Bezerra Nunes

Email: dibnunes@hotmail.com

Introdução: Colecistostomia percutânea é uma técnica minimamente invasiva que envolve a punção da vesícula biliar com agulha de fino calibre, guiado por ultrassom, e colocação de dreno tubular na sua luz. Serve como tratamento definitivo ou para melhorar as condições clínicas do paciente antes da colecistectomia. Nosso objetivo é ilustrar e descrever a técnica da colecistostomia percutânea no nosso departamento de Intervenção.

Métodos envolvidos: Serão expostas imagens ultrassonográficas ilustrando as fases do procedimento, imagens tomográficas pré e pós-procedimento (seguimento), bem como dados sobre tempo de recuperação, materiais utilizados e possíveis técnicas.

Discussão: As principais indicações são: paciente com colecistite (calculosa/acalculosa) aguda com elevado risco cirúrgico, obstrução biliar, acesso para extração ou terapia de dissolução de cálculos, acesso/drenagem da via biliar após falha de CPRE ou colangiografia transhepática. As principais complicações são: deslocamento do cateter (mais comum), extravasamento de bile e peritonite biliar, sangramento, lesão de alças intestinais (punção transperitoneal), bradicardia e hipotensão (manipulação da vesícula).

Conclusão da apresentação: A colecistostomia percutânea guiada por ultrassonografia é um procedimento com bom custo-efetivo, seguro, de fácil realização e com elevada taxa de sucesso. Basicamente, apresenta-se como procedimento terapêutico nos pacientes críticos, em que a colecistectomia é contra-indicada, ou na falha de terapias medicamentosas.

11 - ULTRASSOM

PA.11.002

PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA ADIPOSIDADE ABDOMINAL COMO PREDITOR DE RISCO CARDIOVASCULAR

MANETTI, R.; BENEDETI, A.C.G.S.; ALMEIDA, C.A.N.; MAUAD, F.M.; GARCIA, J.

FATESA, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Rafaella Manetti

Email: rafamanetti@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: No Brasil, dados atuais revelam que a obesidade teve sua prevalência aumentada. Diante deste contexto, torna-se necessária a utilização de métodos para investigação da adiposidade abdominal, fator importante para o aumento do risco cardiovascular e síndrome metabólica. O método de imagem considerado padrão-ouro para quantificação da gordura visceral é a tomografia computadorizada, porém apresenta elevado custo, exposição à radiação e utilização limitada. A ultrassonografia (US) é método útil, isento de radiação, acessível e de baixo custo que determina boa acurácia da distribuição da adiposidade abdominal.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Este estudo é de caráter bibliográfico, realizado através de informações adquiridas a partir de artigos publicados em revis-

tas científicas, referências clássicas e teses de pós-graduação. Os artigos, predominantemente, foram identificados a partir das bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), abrangendo os anos de 1956 a 2013.

Conclusão: Concluiu-se que a US é um método de fácil execução, ausente de radiação, que pode auxiliar na mensuração das medidas da gordura abdominal, e desta forma associar e investigar a fisiopatologia da obesidade, doença crônica que se tornou problema de saúde pública.

PA.11.003

ULTRASSONOGRRAFIA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BARBOSA, A.P.S; RAMOS, R.

Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

Autor responsável: Andre Phelipy de Souza Barbosa

Email: 2andre.phelipy@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A ultrassonografia (USG) é uma ferramenta de diagnóstico médico onipresente, mas nunca foi utilizado rotineiramente na prática odontológica. Uma variedade de técnicas têm sido investigadas para a aplicação de ultrassons na avaliação do dente e as suas estruturas circundantes. As técnicas que utilizam radiação ionizante são mais utilizadas pelos dentistas para diagnosticar diversas patologias dento-maxilo-faciais. A USG é uma técnica não invasiva, segura, barata e se torna uma importante ferramenta para o diagnóstico e avaliação de patologias bucais. O objetivo desta revisão é difundir e demonstrar as possíveis aplicações da USG na rotina odontológica valorizando suas vantagens diante de outras técnicas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Lesões periapicais e cáries são patologias muito comuns na população e recebem atenção especial por envolver a vitalidade dental. A USG auxilia no diagnóstico diferencial entre cistos e granulomas de patologias periapicais e desmineralização do esmalte possibilitando a detecção precoce de cáries.

Conclusão: A USG é uma importante ferramenta para diagnóstico de patologias intra-orais por avaliar tecidos moles e calcificados, além de avaliar vitalidade e integridade dental sem o uso de radiação ionizante e deve ser estimulada entre os dentistas à prática odontológica.

PA.11.004

SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY : RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Cavalcanti, CFA; Nardy, C; Sartim, R

Salomão e Zoppi Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Conrado Furtado de Albuquerque Cavalcanti

Email: conradocavalcanti@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Objetivo: Através de relatos de casos, esse painel pretende fazer uma revisão da Síndrome de Klippel-Trenaunay e dos respectivos achados de imagem, com enfoque tanto na Ultrassonografia Doppler, como nas Imagens Radiográficas e de Ressonância Magnética.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Métodos: Casos dos arquivos pessoais dos autores serão mostrados para enfatizar os principais achados de imagem dessa doença.

Conclusão: Discussão: A Síndrome de Klippel-Trenaunay é uma doença rara caracterizada pela tríade de malformações vasculares, varizes venosas e hipertrofia óssea e de tecidos

moles. Manchas vinho do porto, angioceratoma e varicosidades venosas no membro acometido são freqüentes. Complicações como hemorragia, trombose das veias profundas e embolias podem ocorrer. O tratamento é focado no controle das veias varicosas, prevenção de complicações e preservar a função do membro acometido.

PA.11.005

GRAVIDEZ ECTÓPICA OVARIANA GEMELAR: RELATO DE UM CASO RARO

ABREU, M.F.B.; LIMA, E. B.; COSTA, F.C.; GONÇALVES, A.L.C.P.; VALADARES, M.R.; LEITE, A.P.

Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Maria Fernanda Borges Abreu

Email: mariafernandaabreu@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O estudo em questão (gravidez ectópica ovariana gemelar) mostra um relato de caso de uma associação muito rara, com poucos relatos descritos na literatura.

História Clínica: Apresentamos o caso de uma paciente de 34 anos sem comorbidades prévias que se apresentou com dor abdominal associada a sangramento vaginal irregular. A análise qualitativa plasmática da fração beta gonadotrofina coriônica foi positiva e ultrassonografia transvaginal evidenciou a presença de dois sacos gestacionais com embriões em seu interior no ovário esquerdo. A paciente foi encaminhada ao serviço de cirurgia sendo submetida a ooforosalingectomia esquerda.

Diagnóstico: Gravidez ectópica ovariana gemelar.

Discussão resumida do caso: A gravidez ectópica é definida como a implantação e desenvolvimento do óvulo fecundado fora da cavidade uterina. É a principal causa de morte materna no primeiro trimestre de gestação, sendo a gravidez ectópica ovariana uma forma muito rara de apresentação da gravidez ectópica (1,4%), estando associada com morbidade e comprometimento significativo da fertilidade futura.

PA.11.006

DOENÇA DE MONDOR PENIANA: RELATO DE CASO.

CASAGRANDE, J.L.M.; FUGIHARA, N.C.

UNIFESP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: JOÃO LUIZ MARIN CASAGRANDE

Email: jlmarinc@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo é relatar um caso de doença de Mondor peniana.

História Clínica: Um paciente de 34 anos, sexo masculino, relatava que há 4 dias apresentava dor na região dorsal do pênis, progressiva, com piora há 1 dia, acentuada à ereção e às relações sexuais. Negava outros sintomas genitourinários, história de DSTs ou outras comorbidades. Ao exame, notava-se região nodular, endurecida, no dorso do pênis, próxima à base, dolorosa, sem sinais flogísticos.

Diagnóstico: Ao ultrassom, a veia dorsal do pênis apresentava-se dilatada no seu segmento proximal, com material hiperecogênico no seu interior, sem fluxo ao estudo Doppler, compatível com trombose venosa superficial (TVS) da veia dorsal do pênis (doença de Mondor peniana).

Discussão resumida do caso: Trata-se de condição rara, descrita por Mondor em 1939 na parede torácica, e posteriormente por Braun-Falco, em 1955, associado a acometimento peniano. A patogênese é desconhecida, embora alguns relacionem esta condição a trauma, atividade sexual intensa, tumores e cirurgias pélvicas/genitais e também trombofilias. A idade varia de 15 a 57 anos, e o diagnóstico é clínico, po-

dendo ser confirmado com ultrassonografia e estudo Doppler. O tratamento é conservador, com antiinflamatórios e anticoagulantes tópicos, estando a trombectomia reservada para casos refratários.

PA.11.007

ULTRASSONOGRAFIA NO CHOQUE E NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: UM MÉTODO COMPLEMENTAR AO EXAME FÍSICO.

GAIOTTI JO; DAL BÓ,MB; RAHAL JR . A; VIEIRA FA ; FRANCISCO NETO MJ ; MARIOTTI GC ; SILVA PSD , FUNARI MBG

Hospital Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Juliana Oggioni Gaiotti

Email: jugaiotti@gmail.com

Introdução: Em pacientes criticamente enfermos, a ultrassonografia (US) é muitas vezes o exame de imagem inicial, tendo um importante papel tanto nas salas de emergência como em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Algumas características, como a portabilidade, em tempo real e ausência de invasão, tornam a US o método de escolha várias condições críticas, como a parada cardiorrespiratória, o choque e o trauma.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e estudo retrospectivo de casos clínicos sobre a aplicabilidade do US em pacientes críticos.

Discussão: O escopo da US na medicina é praticamente ilimitada. Vários protocolos estão sendo desenvolvidos para auxiliar o uso desse exame na sala de emergência, entre eles, é possível citar a inclusão da US em protocolos de reanimação (RUS) e no choque (Rush). Estes protocolos visam o auxílio deste método não invasivo na instituição de manobras ACLS.

Conclusão da apresentação: Com a evolução dos equipamentos e maior disponibilidade do método, o US desempenham um papel importante no atendimento inicial de pacientes criticamente enfermos, muitas vezes sendo considerado extensão do exame clínico. Para o estabelecimento de um protocolo de tratamento adequado e redução da mortalidade nestes pacientes, os radiologistas devem estar familiarizados com o uso e as indicações desta modalidade de diagnóstico.

PA.11.008

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NO SEGUIMENTO DA DOENÇA DE NIEMANN-PICK

ALMEIDA, P.C; LOPES, G.F; BARBOSA, A.P.P; DULAMAKAS, G.A

TOMOVALE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: GABRIELA FERRAZ LOPES

Email: gabrielaferrazlopes@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A doença de Niemann-Pick (NP) é autossômica recessiva rara, caracterizada pela deposição de esfingomielin, pela insuficiência na produção da enzima esfingomielinase. Há seis subtipos, subtipo A ou forma neuropática aguda, subtipo B ou forma visceral, subtipo C ou forma neuropática crônica, subtipo D ou variante nova escocesa, subtipo E ou forma adulta e subtipo F ou doença do histiócito do azul-mar. A doença do tipo B envolve principalmente baço, fígado e pulmões, não afetando o sistema neurológico inicialmente, permitindo assim a permanência até a vida adulta.

História Clínica: O presente estudo objetiva avaliar os achados ultrassonográficos de vísceras abdominais em uma paciente portadora da doença de NP.

Diagnóstico: Os principais achados ultrassonográficos no seguimento são hepatoesplenomegalia e acúmulo do gordura intracelular de vísceras abdominais. Outras alterações incluem atraso do crescimento e sintomas respiratórios devido a infiltrados pulmonares intersticiais.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico requer anamnese e exame físico minuciosos, associados à dosagem da atividade de esfingomielinase e biópsia da medula óssea, revelando histiócitos azul marinho característicos. O acompanhamento ultrassonográfico é imperativo, principalmente para avaliar a progressão da doença.

PA.11.009

SÍNDROME DE BUDD-CHIARI TIPO MEMBRANOSO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
BARROS, A. C.; SOARES, G. M. T.; CESÁRIO, B. F. C.; FRANCA, P. M. V.; SILVA, R. A. P.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: GUSTAVO MATTOS TEIXEIRA SOARES

Email: gmts14@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste trabalho é relatar um caso raro de síndrome de Budd-Chiari tipo membranoso e fornecer parâmetros para o diagnóstico ultrassonográfico.

História Clínica: Masculino, 40 anos, com dor intensa em apêndice xifóide a esforços moderados desde a infância. Em 2009 exames de rotina evidenciaram plaquetopenia. Em janeiro de 2010 ultrassom abdominal diagnosticou síndrome de Budd-Chiari crônica, com colaterais intra-hepáticas. Investigação de trombofilia negativa.

Diagnóstico: Realizado novo ultrassom em fevereiro de 2013 que diagnosticou síndrome de Budd-Chiari crônica com obstrução do tipo membranoso - desvio do fluxo hepático para a veia cava inferior, daí para a veia renal esquerda, a qual se anastomosa com a veia ázigos. Paciente encaminhado para tratamento intervencionista, o qual abriu trajeto entre a veia hepática no lobo caudado e a porção justacardíaca da veia cava inferior (VCI). Paciente relatou desaparecimento dos sintomas após uma semana do tratamento.

Discussão resumida do caso: Nos países ocidentais a síndrome de Budd-Chiari é predominantemente secundária a trombose das veias hepáticas, geralmente relacionada a doenças mieloproliferativas ou trombofilia. Já o tipo membranoso apresenta características morfológicas distintas, como a causa da obstrução e o nível em que as veias hepática são acometidas. O diagnóstico diferencial é imperativo, já que o tratamento intervencionista pode ser eficaz na obstrução membranosa.

PA.11.010

HÉRNIA INGUINAL OVARIANA: UMA RARA COINCIDÊNCIA?

SETUGUTI, DT; PEREIRA, FL; CHAMMAS, MC; CERRI, GG

INRAD, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Takeshi Setuguti

Email: setuguti@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso raro de hérnia inguinal ovariana em idade fértil, destacando-se a importância de prosseguir investigação para anomalias urogenitais, principalmente para a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH).

História Clínica: Paciente de 28 anos com amenorreia primária e dispareunia com antecedente de dilatações vaginais

prévias, queixa-se de abaulamento inguinal bilateral aos esforços desde a infância.

Diagnóstico: Paciente veio para realizar uma ultrassonografia de região inguinal bilateral para investigação de hérnias. O exame confirmou a presença de hérnia contendo ambos os ovários. Prosseguiu-se investigação com análise da pelve e vias urinárias que constatou ausência uterina, agenesia do rim direito e rim esquerdo pélvico. Exames complementares comprovaram o diagnóstico de MRKH.

Discussão resumida do caso: A presença do ovário no saco herniário é um achado incomum. Ele se torna ainda mais raro quando se analisa apenas a população adulta. A literatura revela que tal alteração está frequentemente associada com malformações urogenitais, entre elas, a principal é a MRKH. A etiologia desta associação ainda não é clara, mas Fedele et al. (2007) mostrou uma incidência aumentada do anel inguinal interno patente nessas pacientes. Uma revisão literária sobre o melhor método para a avaliação e diagnóstico para a MRKH e outras malformações urogenitais femininas também foi conduzida neste relato de caso.

PA.11.012

INGUINOSCROTAL REGION ACUTE PATHOLOGIES: ROLE OF IMAGING METHODS IN BETTER CONDUCT DEFINITION

RODRIGUES D.P; BRITTO NETO L.A.; RAHAL JR. A.; SILVA P.S.D.; VIEIRA F.A.C.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Diego Parga Rodrigues

Email: diegoparga26@hotmail.com

Introdução: Inguinoscrotal region represents site of various pathologies whose clinic presentations can overlap itself and imaging frequently is a guideline definer. Ultrasonography with Doppler becomes method of choice on initial evaluation of those pathologies. Our goal is to show representative cases of the main pathologies from this region, with its clinical and imaging characteristics.

Métodos envolvidos: The cases were diagnosed in the emergency radiology department of a major private hospital of São Paulo, being submitted to previous clinical evaluation and ultrasonography. Inguinoscrotal region was seen through high frequency transducers, B mode, color Doppler and spectral analysis, with contralateral comparison.

Discussão: Direct inguinal hernia, incarcerated inguinoscrotal hernia, Fournier syndrome, orquiepididimitis, varicocele, pampiniforme plexus thrombosis, hidroceles, scrotal hematomas, torsions and testicular tumors are some of the exemplified pathologies in this poster, through ultrasonography and tomographic complements if necessary.

Conclusão da apresentação: Ultrasonography B mode and Doppler is the method of choice for the initial evaluation of inguinoscrotal region on emergency, having the following main favorable elements: low cost, good accuracy and large disponibility, defining the conduct on the majority of inguinoscrotal pathologies.

PA.11.013

ULTRASSOM E O TÓRAX NO DIA-A-DIA

VIEIRA, K.R.; SOUZA, A.D.D.

HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: KEITYANE RODRIGUES VIEIRA

Email: keityanerv@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatu-

ra: Revisão de literatura buscando demonstrar e revisitar as múltiplas aplicações e técnicas deste método diagnóstico em diversas afecções torácicas no cotidiano da especialidade da Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O Ultrassom é amplamente usado na região torácica para identificar a presença, caracterizar, quantificar derrames pleurais e guiar procedimentos como a toracocentese, drenagem pleural e biópsias, tanto com finalidade diagnóstica quanto terapêutica. Apesar de o tórax ser uma região que apresenta bloqueios ao ultrassom, devido aos pulmões cheios de ar, costelas e coluna vertebral, a presença de afecções pulmonares como efusões pleurais, tumores, consolidações ou atelectasias proporcionam janelas acústicas amplas para o exame ecográfico. Além de efusões pleurais, este método é capaz de detectar alterações patológicas associadas: atelectasias parciais ou totais, massas, processos infecciosos consolidativos, espessamentos pleurais, efusões complicadas, elevações diafragmáticas (paralisia, eventração, hérnia), massas mediastinais, abscessos subfrênicos, etc.

Conclusão: Este método é amplamente utilizado como meio diagnóstico no cotidiano hospitalar e é conhecido por ter baixo custo, baixo risco ao paciente, além de ser de fácil acesso, poder ser portátil e usado à beira do leito em pacientes graves.

PA.11.015

O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER NA DISSECÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA

Britto Neto L.A.; Collier P.P.; Cavalcante Junior F.A.; Ventura Pinto C.A.; Francisco Neto M.J.; Funari M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Introdução: As disseções arteriais cervicais (DAC) são mais comuns nas artérias carótidas internas (ACI), sendo 70% nos segmentos cervical e petroso, principalmente 2-3 cm distalmente ao bulbo carotídeo. Estes segmentos são de fácil acesso pelo estudo ultrassonográfico. Com isso a ultrassonografia com doppler (US-Doppler) pode ser usada para a triagem inicial, diagnóstico e acompanhamento da dissecação dos segmentos proximais da ACI. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são os métodos de escolha na pesquisa da DAC.

Métodos envolvidos: O presente estudo visa descrever através de casos práticos o papel e as principais alterações ultrassonográficas das disseções da ACI.

Discussão: US-Doppler é um exame de baixo custo que pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de DAC. O US-Doppler pode demonstrar o afilamento da coluna de fluxo ao Doppler com alteração de espectro pulsado em até 90% dos casos de dissecação. Além disso, é capaz de determinar a dinâmica de fluxo da dissecação. A TC e a RM não permitem determinar a dinâmica de fluxo.

Conclusão da apresentação: É importante para qualquer radiologista saber quais as principais alterações da dissecação da ACI no US-Doppler.

13 - EMERGÊNCIAS

PA.13.002

SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA (SHO) COMO APRESENTAÇÃO DE ABDOME AGUDO NA URGÊNCIA: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

BORTOLAZZI D.B.N.; RAHAL JR. A.; JULIO T.J.; FRANCISCO NETO M.J.F.; QUEIROZ M.R.G.; MENDES G.; FUNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Diego Bortolazzi Bezerra Nunes

Email: dibnunes@hotmail.com

Introdução: A SHO é um diagnóstico diferencial nos casos de abdome agudo, por vezes, negligenciado por médicos clínicos e radiologistas, pois a prevalência desses casos mais graves é baixa, no pronto socorro de ginecologia, sobretudo no de clínica médica. As principais hipóteses diagnósticas nos casos de abdome agudo estão vinculadas ao trato gastrointestinal ou urinário. O uso de gonadotrofinas (indutor de ovulação) e altos níveis de estradiol contribuem para a hipótese de SHO.

Métodos envolvidos: Ilustrar as principais características ultrassonográficas da SHO, em especial do subtipo moderado/severo.

Discussão: SHO é uma complicação da estimulação hormonal ovariana pelo FSH. Há aumento do volume ovariano e da permeabilidade capilar com deslocamento de fluido e proteínas para o terceiro espaço. Ocorre em aproximadamente 1% dos ciclos por indução. Pode ser classificada em três graus a depender principalmente do quadro clínico, tamanho dos ovários e da quantidade de líquido no terceiro espaço. As principais complicações são fenômenos tromboembólicos e hipotensão.

Conclusão da apresentação: A prevalência desses casos tem reduzido, pois, nas mulheres em uso de FSH, o controle ultrassonográfico do crescimento dos folículos ovarianos, bem como o controle sérico de estradiol é rigoroso, sobretudo em centros especializados. A ultrassonografia é o método de escolha no diagnóstico, predição de prognóstico e seguimento.

PA.13.004

PNEUMOPERITÔNIO HIPERTENSIVO TRATADO COM DRENAGEM PERCUTÂNEA MINIMAMENTE INVASIVA

SILVA, M.M.A.; GARCIA R.G.; RAHAL JR.A.; QUEIROZ M.R.G.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

Departamento de Diagnóstico por Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - Brasil

Autor responsável: MURILO MARQUES ALMEIDA SILVA

Email: murilomas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente masculino de 44 anos com diagnóstico de pancreatite foi submetido a colangio-ressonância, que demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com discreto hipersinal da porção distal do ducto biliar comum, ao longo da papila. A CPRE demonstrou massa exofítica na papilla duodenal e o paciente foi submetido a gastropancreatoduodenectomia por adenocarcinoma tubular. Após a cirurgia, o paciente evoluiu com dor abdominal recorrente e episódios repetidos de pancreatite. A TC de abdome evidenciou dilatação do ducto pancreático principal.

História Clínica: Devido a dilatação sintomática do ducto pancreático e a impossibilidade da abordagem convencional de drenagem transpapilar, foi realizada pancreatogastrostomia endoscópica guiada por ultrassonografia endoscópica. Após algumas horas, o paciente se queixou de distensão e forte dor abdominal evoluindo com hipotensão.

Diagnóstico: Uma nova TC mostrou extensa quantidade de gás na cavidade peritoneal, caracterizando pneumoperitônio hipertensivo. O paciente foi submetido a drenagem percutânea do pneumoperitônio guiada por TC, com reversão dos sintomas. Um dreno foi fixado na pele e conectado a válvula de Heimlich, sem complicações.

Discussão resumida do caso: Este caso descreve não somente uma complicação de uma pancreatogastrotomia guiada por ultrassonografia, mas também o papel da radiologia intervencionista na realização de um tratamento rápido, seguro e acurado para uma condição rara, mas potencialmente fatal.

14 - MEDICINA NUCLEAR

PA.14.001

USO DA SPECT-CT DE PERFUSÃO NA QUANTIFICAÇÃO SEGMENTAR EM AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE DOENÇAS PULMONARES

ORDONES, M.B.; SEITO, K. Y.; ZACCHI, S.R.; DUARTE, P.S.; COURA FILHO, G.B.; LIMA, M.S.; ONO, C.R.; SADO, H.N.; COUTINHO, A.M.N.; CARVALHO, G.; SAPIENZA, M.T.; BUCHPIGUEL, C. A.

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Monique Beraldo Ordones

Email: moniqueordones@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o uso pré-operatório da SPECT-CT de perfusão na quantificação da função segmentar pulmonar

História Clínica: Masculino, 59 anos, portador de mesotelioma maligno de pleura, com derrame pleural recidivante. Proposta pneumectomia direita, foi encaminhado à Medicina Nuclear para quantificação pré-cirúrgica.

Diagnóstico: Mesotelioma maligno de pleura

Discussão resumida do caso: Imagens SPECT foram obtidas em equipamento Siemens Symbia, imediatamente após injeção EV de [99mTc]-MAA. Em seguida, realizou-se Tomografia Computadorizada sem contraste. O software OsiriX foi usado para processamento e reconstrução dos dados em 3D, assim como para determinar as áreas de interesse de acordo com os segmentos pulmonares e quantificá-los. A quantificação da perfusão pulmonar também foi avaliada nas imagens planas, através do modelo geométrico de divisão da imagem de cada pulmão em terços. Os resultados percentuais e o impacto na conduta terapêutica foram comparados aos obtidos com a SPECT-CT. Neste relato, talvez pelo extenso acometimento pulmonar, os resultados da quantificação foram semelhantes nas imagens planas e na SPECT-CT. Apesar disso, a literatura relata que a SPECT-CT permite calcular volumes e apresenta maior acurácia na avaliação da perfusão pulmonar segmentar e lobar residual, podendo ser um instrumento adjuvante no planejamento cirúrgico de pacientes candidatos à ressecção pulmonar, assim como expandir seu uso para outras aplicações clínicas.

PA.14.004

TRODAT – SINAIS NOS PADRÕES DE IMAGEM COM POTENCIAL DE AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA DE PARKINSON E ALGUMAS SÍNDROMES PARKINSONIANAS DEGENERATIVAS ATÍPICAS

Pitella, FA; Trevisan, AC; Santos, LA; Denardi, RC; Kato, M; Itikawa, EN; Sonvenso, DK; Vicentin Junior, CA; Baltazar, CEP; Wichert-Ana, L.

HC-FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Felipe Arriva Pitella

Email: felipe_arriva@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Doença de Parkinson(DP) é uma afecção progressiva do SNC, com taxa de erro diagnóstico de até 25%. A avaliação

do corpo estriado com SPECT com [99mTc]-TRODAT-1 tem contribuído no diagnóstico, entretanto, alterações são descritas tanto em portadores de Parkinson, quanto em síndromes parkinsonianas atípicas, um dos principais diferenciais. Nosso objetivo é apresentar sinais nos estudos SPECT com [99mTc]-TRODAT-1, que podem auxiliar na diferenciação entre DP e Paralisia Supranuclear Progressiva(PSP), Demência Corticobasal(DCB) e Atrofia de Múltiplos Sistemas(AMS).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Os estudos mostraram hipocaptação do [99mTc]-TRODAT-1 no estriado em DP, PSP, DCB e AMS. Em DP encontra-se hipocaptação no putâmen posterior contralateral aos sintomas, evoluindo com envolvimento do putâmen posterior ipsilateral, putâmen anterior e caudado contralaterais, e a seguir ipsilaterais. Na PSP-parkinsonismo observa-se envolvimento assimétrico do estriado, tal como na DP, porém com maior relação putâmen/caudado. Na PSP-Síndrome Richardson encontrou-se envolvimento simétrico do estriado e mais homogêneo entre núcleo caudado e putâmen. Na AMS-cerebelar observou-se envolvimento preferencial do caudado e na AMS-parkinsoniana foi visto maior envolvimento dos putâmens, com menor assimetria do estriado. Na DCB observou-se assimetria do estriado e acometimento semelhante do putâmen e caudado.

Conclusão: SPECT com [99mTc]-TRODAT-1 pode ser útil no diagnóstico diferencial da DP e as síndromes parkinsonianas atípicas em discussão.

PA.14.009

IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM MDP-99MTC NA IDENTIFICAÇÃO DE MIELODISPLASIA EM ESTADIAMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

CAVALLARI HH, KOGA KH, RESENDE TA, FERREIRA VC, MOREIRA MORIGUCHI SM

UNESP – Univ Estadual Paulista, Botucatu Medical School, Department of Tropical Diseases and Diagnostic Imaging, Botucatu, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Compartilhar caso incomum de investigação pela medicina nuclear, com imagens cintilográficas típicas de mielodisplasia descartando metástases ósseas em estadiamento de neoplasia de próstata

História Clínica: Masculino, 60 anos, portador de hiperplasia prostática benigna, apresentou aumento do PSA total indicando ressecção transuretral há dois anos, complicando com hemorragia significativa. Evoluiu com perda ponderal, anemia, plaquetopenia e leucopenia sendo encaminhado para avaliação na Hematologia que solicitou ultrassonografia e tomografia computadorizada abdominal mostrando esplenomegalia, aumento do volume prostático e da densidade óssea. Hipótese inicial foi de leucemia mielóide crônica. Realizou biópsia de medula óssea evidenciando neoplasia mieloproliferativa subtipo mielofibrose. A biópsia de próstata evidenciou neoplasia, Gleason 6. Cintilografia óssea realizada para estadiamento mostrou acúmulo difuso heterogêneo do radiofármaco no esqueleto axial, úmero e em fêmures, sem visualização habitual dos rins, compatível com mielodisplasia, sem sinais evidentes de metástases ósseas por neoplasia de próstata.

Diagnóstico: Mielodisplasia

Discussão resumida do caso: A mielodisplasia é síndrome que se origina da medula óssea ou de doença autoimune e ne-

oplasia. Progride para leucemia mieloide aguda. Esse relato teve a finalidade de compartilhar um caso com investigação incomum pela medicina nuclear e com apresentação típica em cintilografia óssea. Ressalta-se a importância do conhecimento do aspecto cintilográfico nessa patologia para descartar metástases ósseas em neoplasia de próstata.

PA.14.012

QUAIS OS PREDITORES CLÍNICOS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA?

REZENDE, MF; BARBIRATO, GB; AZEVEDO, JC; CORREA, NL; COTRADO, AYC; BARLETE, AV; VIANNA, BSL; SANTOS, TV; VOLSCHAN, A; MESQUITA, ET; MESQUITA, CT;

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Maria Fernanda

Email: mfrezende.13@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é uma das técnicas mais utilizadas para avaliação de isquemia miocárdica. As imagens cintilográficas apresentam excelente correlação com métodos invasivos anatômicos de avaliação da circulação coronariana. A identificação dos preditores clínicos que se associam com isquemia miocárdica auxilia a selecionar pacientes para solicitação da CPM. Objetivo: Identificar os preditores clínicos de isquemia miocárdica em pacientes submetidos à CPM.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos exames de CPM realizados entre dezembro/2011 e maio/2012, em equipamento híbrido de SPECT-CT com sestamibi-99mTc. Analisados os dados clínicos, demográficos, teste de estresse (TE) da cintilografia e os achados cintilográficos. Realizada análise uni e multivariada (regressão logística).

Resultados principais: Avaliados 843 exames, idade média de 64 +/- 12 anos, sendo 63,5% homens. O estresse físico foi o mais comumente empregado (64%). Isquemia miocárdica presente em 208 exames (25%). Os preditores independentes ($p < 0,05$) de isquemia miocárdica foram: idade > 65 anos, hipertensão arterial, sexo masculino, infarto do miocárdio prévio, revascularização, angioplastia e dor torácica no TE.

Ênfase às conclusões: Isquemia miocárdica se associou com hipertensão arterial, sexo masculino, história prévia de doença coronariana e sintomas anginosos. A presença destes fatores pode contribuir para a decisão pela pesquisa de isquemia com CPM.

PA.14.013

LINFANGITE CARCINOMATOSA DE OSTEOSARCOMA VISTA NA CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM MDP

Almeida, A.W.C.; Barcellos, A.E.G.; Cherem, A.C.; GONCALVES, M.C.P.; INAFUKU, C.Y.; ALVES, W.E.F.M.; ROCHA, E.T.; SANTOS, M.J.

Hospital do Câncer de Barretos - Fundação Pio XII, Barretos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: André Wendling Chaltein de Almeida

Email: andrewecc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente J.L.B, masculino, 49 anos, recebido no serviço apresentando há 3 meses dor em articulação coxofemoral esquerda, progressiva. Exame tomográfico da origem demonstrou lesão lítica na medula óssea do colo do fêmur. Realizou cintilografia óssea (CO) para investigação do caso, com de hiperconcentração na cabeça femoral de aspecto insulflativo, além de múltiplas áreas de captação anômala do MDP-99mTc de

aspecto confluyente, predominantemente na região peri-hilar pulmonar bilateral. Biópsia da lesão femoral confirmou diagnóstico de osteossarcoma.

História Clínica: Em seguida realizou tomografia computadorizada de tórax (TC) com grande acometimento pulmonar metastático, caracterizado por espessamento do interstício peribroncovascular, predominantemente com calcificações de permeio, definido como linfangite carcinomatosa (LC).

Diagnóstico: A metástase pulmonar no osteossarcoma é comum e sua apresentação é definida, geralmente, por nódulos ressecáveis no parênquima pulmonar. Sítios anômalos podem ocorrer em menos de 10% dos casos, sendo a LC uma delas.

Discussão resumida do caso: Na revisão da literatura, apenas um caso de linfangite carcinomatosa no osteossarcoma foi descrito com diagnóstico pela TC. Apresentamos um caso de LC vista primeiramente pela CO e comprovada pelo TC.

PA.14.018

AVALIAÇÃO CINTILOGRÁFICA DE PARAGANGLIOMA CARDÍACO: RELATO DE CASO

SANCHES, SMD; MARINO, VSP; MOTA, LG; NUNES, SS; BARRAL, CM; ANDRADE, GS; LOURENÇO, MBS; FREITAS, SS; SILVA,MM

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Stephanie Saliba de Freitas

Email: stesaliba@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Salientar a importância da Medicina Nuclear na propedêutica dos tumores neuroendócrinos.

História Clínica: Paciente masculino, 27 anos, relata precordialgia típica sem irradiação, diaforese, dispneia e visão turva.

Diagnóstico: Investigação para síndrome coronariana negativa. Ecocardiograma mostrou imagem encapsulada abaixo do folheto posterior da valva mitral. Ressonância magnética evidenciou massa paracardíaca junto à base do coração. Anatomopatológico sugeriu provável paraganglioma, sendo solicitada PCI com metaiodobenzilguanidina marcada com Iodo 131 (131I-MIBG) que revelou presença de hiper captação anormal na projeção do mediastino anterior esquerdo, sem outras captações anormais. Realizada Tomografia por Emissão de Fóton Único/Tomografia Computadorizada (SPECT/CT) do tórax que localizou a captação da MIBG em correspondência com o tumor no átrio esquerdo.

Discussão resumida do caso: A PCI com 131I-MIBG é o mais específico exame de imagem a ser solicitado diante da suspeita de paraganglioma, por ser a MIBG seletivamente captada pelo tumor. O emprego das imagens de SPECT/CT permite a correlação entre o dado anatômico e o funcional, revelando a localização exata das lesões e sua extensão, aumentando a confiabilidade das informações. Por se tratar de método não invasivo, reduz o risco de complicações na avaliação de tumores cardíacos. O acompanhamento desses pacientes, em longo prazo, é essencial, considerando que os paragangliomas podem recorrer anos após o diagnóstico inicial.

PA.14.019

UTILIZAÇÃO DA 123I-MIBG NA AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA NA DOENÇA DE CHAGAS

SANCHES, SMD; MARINO, VSP; MOTA, LG; NUNES, SS; BARRAL, CM; ANDRADE, GS; LOURENÇO, MBS; FREITAS, SS; SILVA,MM

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Stephanie Saliba de Freitas

Email: stesaliba@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o papel das imagens com metaiodobenzilguanidina marcada com Iodo 123 (123I-MIBG) no diagnóstico precoce da disfunção autonômica simpática e seu valor prognóstico na Doença de Chagas.

Material e métodos: Foram estudados 19 pacientes portadores de cardiopatia chagásica. Exames realizados na avaliação: dosagem de neurotransmissores (peptídeo natriurético cerebral - BNP, atividade da renina, noradrenalina e angiotensina II); Holter 24h (variabilidade da frequência cardíaca); Ecodoplercardiograma (fração de ejeção-FEVE); Cintilografia de Perfusão Miocárdica (99mTc-MIBI); imagens tomográficas com 123I-MIBG. As imagens cintilográficas foram avaliadas comparativamente e estimados a captação cardíaca (C/M) e a taxa de washout cardíaco (WR%) da 123I-MIBG.

Resultados principais: A C/M precoce e tardia foi de 1,62 (1,46-1,71) e 1,46 (1,38-1,65), respectivamente e a WR% foi de 30 (25-37); 70% dos pacientes demonstraram defeitos de inervação (123I-MIBG) de maior extensão que a perfusão. A FEVE foi de 35% (30-42%). A análise de regressão linear simples mostrou que a WR% apresentou uma significativa correlação negativa com FEVE. Observou-se ainda forte correlação negativa entre FEVE e BNP e a extensão da hipocaptação de 123I-MIBG pelas paredes do VE.

Ênfase às conclusões: Este estudo sugere que as alterações da inervação cardíaca estão intimamente relacionadas com a função ventricular e são de valor prognóstico na miocardiopatia chagásica.

PA.14.026

SUPERSCAN METABÓLICO NO PET/CT. CASO RARO DE PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO DO FDG-18F EM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA ROCHA TSA, MORITA D, GRANJEIRO EA, DOMINGOS VP, DONATO ABS, FREDDI HS, GRACIOLI LM, MORIGUCHI SM

Dimen – Pet/CT, Campinas, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Divulgar manifestação rara e típica de superscan metabólico secundário à infiltração metastática difusa de adenocarcinoma gástrico.

História Clínica: Masculino, 70 anos, com história de adenocarcinoma gástrico há 20 anos, submetido à gastrectomia parcial na época, com melhora completa dos sintomas e aparente cura. Permaneceu assintomático até um ano atrás, quando apresentou dor abdominal intensa, diagnosticado recidiva tumoral local sendo submetido à gastrectomia total, quimioterapia e radioterapia. Há dois meses apresentou diarreia, confusão mental rapidamente progressiva e dor lombar acentuada. Com hipótese de metástase vertebral foi submetido à cintilografia óssea que confirmou infiltração em arcos costais e corpos vertebrais. O reestadiamento com PET/CT uma hora após a injeção de FDG-18F revelou acentuado hipermetabolismo na medula óssea, fígado, nódulos peripancreáticos e linfonodos supradiaphragmáticos, com SUV máximo de 13,8. Antagonicamente, observou-se ausência de atividade metabólica no cérebro, mediastino, intestinos e bexiga, sugerindo superscan metabólico por infiltração metastática difusa e baixo metabolismo cerebral

Diagnóstico: Superscan metabólico em recidiva de adenocarcinoma gástrico

Discussão resumida do caso: O superscan em PET/CT está associado principalmente às neoplasias prostática, mamária,

pulmonar e gástrica. Tal padrão pode ocorrer devido à intensa captação de FDG-18F por lesões metastáticas ósseas e hepáticas. É uma manifestação rara com padrão cintilográfico típico que deve ser divulgado.

PA.14.029

PRINCIPAIS APLICAÇÕES DE PET/CT E DADOS DEMOGRÁFICOS DE 2828 PACIENTES

BARRA R.R., PRADO Jr L.; PRADO, L. F. M.; MENEGATTI, F.; AGUIAR, M. A.; SILVA, M.M.; SOBRINHO A.B. IMEB, Imagens Médicas de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Autor responsável: Renato Ramos Barra

Email: renatobarra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Mostrar dados colhidos de 2828 exames realizados nos anos de 2011 a 2013 referentes às principais aplicações clínicas e ao perfil dos pacientes que realizaram PET/CT.

Material e métodos: Levou-se em conta dados do pedido médico e anamnese, realizada por um médico nuclear, em todos os pacientes, antes da realização do estudo.

Resultados principais: Em relação à idade, a maior parte encontra-se na faixa etária da sexta/sétima década de vida. A distribuição por sexo foi de 1590 (56,22%) para mulheres e 1238 (43,78%) para homens. Entre as dez principais indicações estão os casos de linfoma, câncer de pulmão e mama. Foram cadastradas 108 indicações diferentes.

Ênfase às conclusões: O papel do PET/CT na prática clínica em pacientes oncológicos já está bem estabelecido, notadamente nos casos de linfoma, câncer de pulmão e para o câncer de intestino. A distribuição de sexo, mostra um número maior de pacientes do sexo feminino. O perfil etário dos pacientes provavelmente se relaciona com as décadas de maior incidência de câncer. Espera-se que com a disseminação da tecnologia e esclarecimentos dos executores do PET/CT aos solicitantes permita a realização de exames com indicações mais precisas, evitando realização desnecessárias de exames, que embora pouco agressivos, gerem alto custo para pacientes e planos de saúde.

15 - PET-CT

PA.15.002

HÉRNIA URETERAL SIMULANDO LINFONODOMEGALIA RETROCRURAL EM PET/CT COM 18-FDG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Almeida L., Bitencourt A., Carvalhaes F., Moreira F., Fonseca RCQ., Osawa A., Oliveira JCS.

Hospital Paulistano, São Paulo, SP

Autor responsável: Lanamar de Almeida

Email: lanamar.almeida@emilioribas.sp.gov.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição sucinta do propósito do caso: Descrever uma entidade rara que pode se apresentar com um potencial resultado falso-positivo no PET/CT com 18-FDG

História Clínica: História Clínica: A.D.A.S. 82 anos, sexo feminino, tabagista, assintomática, realizou PET/CT para avaliação de nódulo pulmonar solitário. No exame, observou-se área focal de hiperconcentração do 18-FDG na topografia da região retrocrural direta, simulando linfonodomegalia, mas que após análise cuidadosa das imagens tomográficas em múltiplos planos, foi melhor caracterizada como segmento do ureter insinuando-se por pequena hérnia diafragmática.

Diagnóstico: Diagnóstico: Hérnia ureteral para o espaço retrocrural.

Discussão resumida do caso: Discussão resumida do caso: Hérnia ureteral é uma entidade rara, com poucos casos relatados na literatura. Já foram descritas hérnias do ureter para o forame ciático, canais femoral ou inguinal, espaço entre o psoas e os vasos ilíacos (hérnia interna) e espaço retrocrurol. Esta última ocorre por protrusão de um segmento do ureter por um defeito no diafragma (forame de Bochdalek), formando uma alça no espaço retrocrurol. A maioria dos pacientes é assintomática, no entanto, pode ocorrer estrangulamento do segmento herniado do ureter, causando hidronefrose e dor lombar. O diagnóstico pode ser confirmado por urografia excretora ou tomografia computadorizada (TC).

PA.15.004

CA DE PULMÃO METASTÁTICO: RESPOSTA COMPLETA AO PET-CT

RIBEIRO, A.M.B.; LIMA, E.N.P.; CAVICCHIOLI, M.; TORRES, I.G.; MARTINEZ, I.C.C.;

A. C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: André Marcondes Braga Ribeiro

Email: andre_mbr@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo deste relato é expor a importância do PET-CT na avaliação de resposta terapêutica no câncer de pulmão avançado.

História Clínica: Paciente feminina de 49 anos apresentando resfriado e tosse persistente.

Diagnóstico: Adenocarcinoma de pulmão metastático para linfonodos, ossos e fígado.

Discussão resumida do caso: Paciente feminina de 49 anos, não tabagista. Apresentava resfriado e tosse persistente sendo tratada como gripe. Não realizou exames de imagem. Evoluiu com dispnéia. Realizado Raio-X de tórax que sugeriu pneumonia. Prescrito antibiótico para uso domiciliar. Após 10 dias, mantinha o quadro de dispnéia quando foi solicitada TC de tórax que evidenciou lesão expansiva paramediastinal/parahilar à direita, múltiplos nódulos pulmonares bilaterais e linfonodomegalias. Biópsia transbrônquica identificou Carcinoma de Pequenas Células e a imunohistoquímica definiu como Adenocarcinoma primário do pulmão. A pesquisa de EGFR resultou na presença de mutação no EXON 19 (DEL E746-A750). Realizado PET-CT de estadiamento que evidenciou áreas de concentração anômala do 18F-FDG em inúmeras cadeias ganglionares, nódulos pulmonares bilaterais, nódulos hepáticos e arcabouço ósseo. A paciente recebeu tratamento com Erlotinibe 150mg e Zometa durante 2 meses. O PET-CT realizado para avaliar a resposta terapêutica não identificou áreas de atividade metabólica anormal, configurando como resposta metabólica completa.

PA.15.005

ACHADO INCIDENTAL DE ARTERITE DIFUSA EM PET-F18-FDG/CT ONCOLÓGICO PARA ESTADIAMENTO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ROCHA TSA, PAPA ACMN, MORITA D, GRANJEIRO EA, DOMINGOS VP, DONATO ABS, FREDDI HS, MORIGUCHI SM

Dimen – PET/CT, Campinas, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de diagnóstico fortuito de arterite durante PET-F18-FDG/CT para estadiamento de câncer de cólon

História Clínica: Feminina, 87 anos, com história de constipação crônica e dor abdominal difusa há dois meses. Bi-

ópsia guiada por colonoscopia identificou adenocarcinoma em cólon transverso e sigmóide. O estadiamento com PET-F18-FDG/CT mostrou áreas hipermetabólicas em cólon, com SUV máximo de 9,4, sem identificar sítios metastáticos. Evidenciou também espessamento parietal difuso em toda extensão das artérias aorta, subclávias, vertebrais, ilíacas comuns e internas, com SUV máximo de 7,5, sugerindo arterite difusa. Paciente recusou conduta cirúrgica do carcinoma. Foi tratada com analgésico simples com melhora completa dos sintomas, indicando etiologia não oncológica da dor. A anamnese direcionada identificou história de arterite temporal há 11 meses, cujos sintomas foram cefaléia, tontura e vômitos. Tratou com ciclos de corticóide com desaparecimento dos sintomas

Diagnóstico: Arterite difusa incidental em estadiamento de adenocarcinoma de cólon por PET-F18-FDG/CT

Discussão resumida do caso: Vasculites são processos inflamatórios que atingem de pequenos a grandes vasos. A histologia é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico, porém, é altamente invasiva. PET-F18-FDG/CT agrega-se como método funcional no mapeamento e detecção de processos metabolicamente ativos, se mostrando mais efetiva no grupo dos grandes vasos, como em arterites de células gigantes e de Takayasu

PA.15.006

METÁSTASES CARDÍACAS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE AMÍGDALA: DETECÇÃO POR PET/CT-FDG-18F.

COSTA, T.O.; SANTOS, A.O.; AMORIM, B.J.; MOSCI, C.; ETCHEBEHERE, E.C.S.C.; LIMA, M.C.L.; SOUZA, T. F.; RAMOS, C.D.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Tiago Oliveira Costa

Email: tiago_oliveirac@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: INTRODUÇÃO: Carcinomas epidermóides (CEC) incluem a maioria dos tumores de cabeça e pescoço (TCP). TCP malignos frequentemente metastatizam para linfonodos cervicais e depois podem ter disseminação hematogênica. Metástase cardíaca é uma ocorrência rara.

História Clínica: RELATO DO CASO: Paciente masculino, 45 anos, etilista e tabagista, com tumor no pilar amigdaliano esquerdo, foi encaminhado para a equipe cirúrgica de cabeça e pescoço. A biópsia demonstrou carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. TC cervical detectou linfonodo submandibular aumentado. Foi realizado PET/CT-FDG-18F que mostrou lesões em: pilar amigdaliano esquerdo; múltiplos grupamentos musculares; linfonodos cervicais, mediastinais e ilíacos externos; múltiplos nódulos pulmonares e áreas focais no miocárdio do ventrículo esquerdo.

Diagnóstico: As lesões focais cardíacas foram consideradas como metástases apesar da falta de confirmação anátomo-patológica, que teria pouco valor para a condução terapêutica deste paciente, encaminhado para radio e quimioterapia.

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO: O coração é uma localização rara de metástase de TCP. Metástases cardíacas em adultos usualmente são secundárias a melanoma, câncer de mama, câncer pulmonar e leucemia. Este é um dos poucos relatos na literatura que descreve metástases cardíacas de TCP detectadas por PET/CT-FDG-18F, o qual contribuiu para um melhor estadiamento do paciente.

PA.15.008

A INFLUÊNCIA DOS NÍVEIS DE TSH NA SENSIBILIDADE DO PET/CT FDG-18F NO CÂNCER DIFERENCIADO DE TIREÓIDE - RELATO DE CASO.

COSTA, T.O.; AMORIM, B.J.; SANTOS, A.O.; MOSCI, C.; ETCHEBEHERE, E.C.S.C.; LIMA, M.C.L.; SOUZA, T.F.; ARAUJO, M.L.C.M.; ALMEIDA, L.S.; ASSUMPÇÃO, L.V.M.; ZANTUT-WITTMAN, D.E.; TREVISAN, T.L.; RAMOS, C.D.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Tiago Oliveira Costa

Email: tiago_oliveirac@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: INTRODUÇÃO: Radioiodoterapia (RIT) é o tratamento de escolha no câncer diferenciado de tireóide (CDT). Quando a pesquisa de corpo inteiro com ¹³¹I (PCI-131I) é negativa, com níveis crescentes de tireoglobulina (Tg), está indicado o PET/CT FDG-18F.

História Clínica: RELATO DO CASO: Paciente masculino, 49 anos, submetido a tireoidectomia total e RIT por carcinoma papilífero de tireóide. No seguimento, a PCI-131I tornou-se negativa com níveis de Tg elevados. PET/CT FDG-18F foi realizado em uso de levotiroxina (TSH supresso), mostrando lesão hipermetabólica no leito tireoidiano.

Diagnóstico: O PET/CT FDG-18F realizado após 30 dias de suspensão da levotiroxina exógena (TSH elevado) demonstrou lesões adicionais em linfonodo cervical e perihilar pulmonar.

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO: PET/CT FDG-18F está estabelecido como ferramenta indispensável no acompanhamento e reestadiamento do câncer de tireóide quando PCI-131I negativa e Tg elevada. Embora a influência do TSH na sua sensibilidade não esteja bem estabelecida na literatura, este caso claramente demonstra o aumento de sensibilidade após suspensão da levotiroxina (TSH elevado). O impacto em detectar mais lesões repercute no correto reestadiamento do paciente e também na decisão do melhor tratamento. Desta forma, novos estudos devem ser desenvolvidos para estabelecer os níveis ideais de TSH para uma boa sensibilidade do PET/CT FDG-18F em pacientes com CDT.

PA.15.013

APLICAÇÕES DE PET/CT COM FDG-18F EM CÂNCER DE TIREÓIDE EM 21 ESTUDOS REALIZADOS EM SERVIÇO PARTICULAR DE BRASÍLIA-DF.

BARRA R.R., PRADO Jr L.; PRADO, L. F. M.; MENEGATTI, F.; AGUIAR, M. A.; SILVA, M.M.; SOBRINHO A.B.

IMEB - Imagens Médicas de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Autor responsável: Renato Ramos Barra

Email: renatobarra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Mostrar os achados cintilográficos e dados epidemiológicos dos pacientes que realizaram PET/CT no ano de 2013 em uma clínica particular de Brasília-DF para detecção de metástase do carcinoma bem diferenciado da tireóide (CDT) quando a tireoglobulina era elevada e a PCI negativa.

Material e métodos: Foram avaliados vinte e um pacientes, considerando as indicações dos estudos, história clínica e ainda achados do PET/CT.

Resultados principais: Dezesete pacientes do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Dos exames dos pacientes com CDT (dezoito pacientes), dezesseis reestadiamento, um estadiamento e um avaliar resposta terapêutica. Nos reestadiamentos, cinco resultados negativos e onze positivos, destes oito submetidos à PAAF, sendo seis positivas para

malignidade, uma amostra insuficiente. Três continuam a investigação. Quatro pacientes de Ca medular (CM), sendo 3 para reestadiamento mostraram PET/CT negativo, e um para avaliar resposta terapêutica, notou-se progressão da doença. **Ênfase às conclusões:** No CDT relação mulher/homem de 5:1 e no CM 2:1. Nos CDT em que o PET/CT foi diagnóstico houve uma especificidade de 85%. Achados semelhantes ao relatado na literatura.

PA.15.014

FDG-PET/CT E SESTAMIBI EM ADENOMA DE PARATIREÓIDE - RELATO DE CASO

SILVA, R. R.; AGUIAR, M. A.; AGRIZZI, L. C.; MOREIRA, M. S.; PRADO JUNIOR, L. M.; PRADO, L. F. M.; SOBRINHO, B. A.

IMEB - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Autor responsável: Renato Ramos Barra

Email: renatobarra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Uso do PET/CT e Cintilografia com sestamibi na pesquisa de PARATIREÓIDE ectópica.

História Clínica: Paciente de 80 anos apresentando osteopenia e hipercalcúria abordada cirurgicamente em 2007 com a hipótese de adenoma de paratireóide. Mantendo o sintoma foi encaminhada ao nosso serviço para realização de FDG-PET/CT para detecção de provável paratireóide ectópica.

Diagnóstico: Realizado FDG-PET/CT que evidenciou lesão ovaral no mediastino posterior sem hipermetabolismo. A paciente foi então submetida a uma cintilografia de paratireóide com SESTAMIBI associada a SPECT-CT cuja avaliação revelou área de acúmulo anormal na topografia da lesão descrita ao PET/CT, sugerindo a presença de paratireóide hiperfuncionante.

Discussão resumida do caso: O FDG-PET/CT é uma modalidade que tem se difundido muito nos últimos anos. Adenomas de paratireóides como incidentalomas são infrequentes. Na literatura médica contém um relato por KYM et al, que demonstrou um adenoma de paratireóide intratorácico descoberto ao FDG-PET. A cintilografia com ^{99m}Tc-SESTAMIBI é o método de escolha para detecção de adenoma de paratireóide, a utilização da técnica de SPECT-CT permite uma melhor acurácia diagnóstica, revelando com maior precisão a localização anatômica das lesões.

PA.15.015

DETECÇÃO DE METÁSTASES PULMONARES DE OSTEOSARCOMA COM 18F-FLUORETO

RIBEIRO, S.K.; RIBEIRO A.M.; MENEZES A.O.; ROMANO, P.G.; LIMA, E.N.; MARTINEZ, I.C.; CARMO, I.G.; CAVICCIOLI, M.; ROCHA, S.

AC CAMARGO CANCER CENTER

Autor responsável: stefanie knabben ribeiro

Email: stefanieknabben@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo deste relato é demonstrar a detecção simultânea de metástases pulmonares de Osteosarcoma durante reestadiamento oncológico com PET-CT com ¹⁸F-Na.

História Clínica: Paciente feminina de 34 anos, tratada há 14 meses de Osteosarcoma na Tíbia direita e há 7 meses cursando com história de dor contínua e progressiva na perna direita após colocação de prótese sendo então encaminhada para reavaliação ortopédica e oncológica.

Diagnóstico: c) Osteosarcoma de Tíbia à direita metastático para pulmões.

Discussão resumida do caso: Paciente feminina de 34 anos,

sem comorbidades, nega tabagismo e etilismo. Na consulta com ortopedia relata dor contínua e progressiva na perna direita. Foi solicitado Raio X que identificou lesão proximal da Tíbia com posterior biópsia local que identificou osteossarcoma de alto grau de malignidade, rico em células gigantes. Realizado cirurgia e 7 meses após, colocação de endoprótese. No momento, segue em fase adaptativa da deambulação. No seguimento oncológico, foi solicitado estudo de PET-CT do esqueleto total com 18F-Fluoreto que não demonstrou evidência de doença ativa no arcabouço ósseo. No entanto este mesmo estudo, demonstrou: Múltiplas áreas de hiperconcentração anômala do 18F-Fluoreto distribuídas em nódulos pulmonares bilateralmente, compatível com metástases pulmonares.

16 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

PA.16.001

MELHORA DO NÍVEL DE SERVIÇO EM RADIOLOGIA COM USO DE FERRAMENTAS DE MONITORAÇÃO AUTOMÁTICA DE PROCESSOS EM TI: EXPERIÊNCIAS COM O USO DO NAGIOS E CACTI®

PERSONA P.L., JULIO T., CRUZ L.B., FELIX M.M., DANIEL M.M., ROSEMBERG L.A., FUNARI M.B.G., WOLOSKER N.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thiago Julio

Email: thiago37@gmail.com

Introdução: Nagios e Cacti® são softwares de código aberto para monitorização de rede através de ambientes gráficos e alertas. Monitoram sistemas e tendências de consumo, detectando pontos de estrangulamento da rede. Alertam sobre exceções dentro do ambiente, fornecem relatórios de disponibilidade em painéis para os sistemas/serviços que orbitam o RIS/PACS, antecipando impactos nas aplicações.

Métodos envolvidos: Instalação e customização das aplicações nos servidores e nodos do RIS/PACS. Monitoração da taxa de ocupação de discos, listener de rede e banco de dados, consumo de memória RAM, consumo de processadores, verificação de portas e interfaces, taxas (picos e médias) de inbound e outbound.

Discussão: Sua instalação em máquinas de host ou modalidades exige pouco esforço, sendo necessária homologação com o fabricante da solução, evitando transtornos com níveis de cobertura de serviço previamente acordados. Os dados de monitoração em tempo real dos parâmetros de missão crítica dos sistemas proporcionam acompanhamento dos problemas e aumento na disponibilidade das aplicações. Por serem open source, podem ser ajustados segundo suas especificações, sem restrição de propriedade.

Conclusão da apresentação: O monitoramento proativo do sistema de radiologia parece efetivo para avaliar a disponibilidade da rede e dos serviços, possibilitando rápida identificação de falhas, permitindo à equipe de TI trabalhar preventivamente e evitar quedas do sistema.

PA.16.003

EXTRAÇÃO E PUBLICAÇÃO AUTOMÁTICA DE DOSE DE RADIAÇÃO EM RADIOLOGIA: ARQUITETURAS E SOLUÇÕES DISPONÍVEIS.

TORNIERI D., JULIO T., FELIX M.M., DANIEL M.M., ROSEMBERG L.A., FUNARI M.B.G., WOLOSKER N.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thiago Julio

Email: thiago37@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Discutiremos as principais formas e iniciativas no mercado de extração de dose de radiação diretamente das imagens DICOM do sistema PACS, suas diversas maneiras de publicação e arquiteturas envolvidas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os softwares existentes no mercado fazem uso de diversas informações para chegar ao cálculo da dose efetiva que o paciente recebeu no exame. A medição de quantidade de radiação recebida é realizada de maneira indireta, isto é, são extraídas das imagens informações de doses, quantidade de cortes, peso do paciente e modelos volumétricos das áreas. Além destes itens que são considerados para a equivalência de dose, existe ainda o problema das diversas modalidades que geram radiação ionizante não terem padronização na sua unidade de medida, sendo necessários cálculos diferentes conforme o equipamento e exame em questão.

Conclusão: Exames com radiação ionizante na área de diagnóstico passam por uma grande discussão sobre uso excessivo e formas de controle de sua utilização, principalmente de Tomografia Computadorizada. A realização repetitiva de exames em uma mesma região do corpo pode causar aumento da incidência de câncer. Portanto passa a ser uma necessidade informar o quanto de radiação o paciente já tomou de forma acumulativa em um período, para guiar novos pedidos de exames neste mesmo paciente.

17 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

PA.17.003

OTIMIZAÇÃO DE DOSE EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA UTILIZANDO OS CRITÉRIOS DO COLÉGIO AMERICANO DE RADIOLOGIA

Vanni, S.; Bacelar, A.; Lykawka, R.; Anés, M.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autor responsável: Mauricio Anés

Email: mauricio.anes@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar os parâmetros de índice dose (CTDIvol) e qualidade de imagem dos protocolos de crânio e abdome em exames de TC (tomografia computadorizada) para um adulto típico com os parâmetros do sistema de Acreditação do Colégio Americano de Radiologia (ACR).

Material e métodos: O CTDIvol e os parâmetros da qualidade de imagem foram medidos com uma câmara de ionização do tipo lápis de 10 cm de comprimento, conectada a um eletrômetro TNT12000 Fluke, e um simulador Gammex 464, respectivamente.

Resultados principais: O equipamento de TC apresentou medidas dentro dos limites para o CTDIvol. O protocolo de crânio apresentou o CTDIvol e parâmetros de qualidade de imagem aceitáveis. Assim, reduzimos os valores de mAs e chegamos a um valor de CTDIvol de 28,5 mGy, mantendo os critérios de qualidade de imagem. O protocolo de abdome apresentou a razão contraste-ruído fora do especificado. Como sugestão, aumentamos o mAs para garantir qualidade de imagem, levando a um aumento nos valores de CTDIvol de 8,125 mGy para 19,652 mGy.

Ênfase às conclusões: Os protocolos avaliados foram ajustados quanto à qualidade de imagem e dose de radiação. O uso dos parâmetros de qualidade sugeridos pelo ACR permitem uma avaliação das imagens de TC menos subjetivas.

PA.17.004

ESTUDO COMPARATIVO DO DESEMPENHO DOS IPADS COM MONITORES DE CLASSES PRIMÁRIAS PARA LAUDOS DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, D.M.; REIS, C.O.; FILHO, J.A.M.S.; MEDEIROS, R.A.; MECCA, F.A.; YVES, T.L.A.S.

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro / RJ - Brasil

Autor responsável: danillo_90@hotmail.com

Email: danillo_90@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar os dispositivos portáteis de visualização de imagens, Ipads modelo 2 e 3, através de testes de controle de qualidade e comparar seus resultados com monitores de classe primária, de 2, 3 e 5 megapixels.

Material e métodos: Materiais e Métodos: Foram realizados os testes de controle de qualidade recomendados pela Associação Americana de Físicos Médicos (AAPM) para avaliação de monitores de laudos radiológicos, seguindo o Task Group 18. Em seguida, os resultados das avaliações dos Ipads 2 e 3, foram comparados com os resultados dos testes realizados nos monitores de 2, 3 e 5 megapixels, para assim verificar o comportamento dos Ipads em relação aos monitores.

Resultados principais: Resultados: Verificou-se que os Ipads 2 e 3, tiveram comportamento próximo aos dos monitores de 2 megapixels, e muito abaixo dos monitores de 3 e 5 megapixels.

Ênfase às conclusões: Conclusão: Foi possível observar que os Ipads, apesar da facilidade e praticidade do seu uso, não oferecem qualidade suficiente para análises radiográficas, prejudicando o laudo por não ter parâmetros de qualidade dentro do que é recomendado, porém pode ser uma ferramenta importante quando utilizado como monitores de visualização, pela sua portabilidade e mobilidade.

PA.17.005

EVOLUÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE EM MAMOGRAFIA DIGITAL

LIMA, N. W.; BORBA, I. Q.; LYKAWKA, R.; BACELAR, A. HCPA, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Rochelle Lykwka

Email: rlykawka@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do trabalho é avaliar a qualidade da imagem digital e a dose na entrada da pele (DEP) para diferentes espessuras de mama para diferentes combinações de trilha-filtro, sugerindo uma otimização de protocolo para operação automática e semi-automática do mamógrafo digital.

Material e métodos: Utilizou-se a ferramenta CDMAM 3.4, com respectivo software para análise de dois mamógrafos Siemens, com três combinações de trilha-filtro. Foram simuladas diferentes espessuras de mama com PMMA. O software avaliou a qualidade da imagem a partir do parâmetro de qualidade IQFinv. Para medida de DEP, utilizou-se a câmara de ionização 96035B do TNT 12000 da Fluke.

Resultados principais: Para os equipamentos avaliados, chegou-se a uma combinação com IQFinv melhor em aproximadamente 20% em relação à configuração automática ajustada pelo fabricante para espessura de 20mm de PMMA. Para 10mm e 40mm a melhora foi aproximadamente 15%. Em 30mm, a configuração estava adequada. Em todos casos, conseguiu-se manter a DEP constante ou reduzi-la.

Ênfase às conclusões: As configurações do fabricante durante a instalação não proporcionaram um processo otimizado. A combinação Tungstênio-Ródio se mostrou a melhor para todas as espessuras de mama, fornecendo melhor relação entre qualidade de imagem e DEP.

PA.17.007

PRÁTICAS DE SEGURANÇA EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM UM HOSPITAL DE SÃO PAULO

MELINSK, M.; BITENCOURT, A.G; APPEZZATO, L.F.; MATHIAS, P.C.; MOREIRA, F.A

sao paulo

Autor responsável: Monica Melinsk

Email: melinsk@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever e refletir sobre as práticas de segurança no setor de Ressonância Magnética de um hospital particular de São Paulo.

Material e métodos: Potenciais riscos no ambiente da RM não afetam somente pacientes, mas também acompanhantes, atendentes, profissionais da saúde e outros profissionais que eventualmente entram em contato com este ambiente. Existem incidentes reportados na literatura envolvendo pacientes, equipamentos e colaboradores. A partir de um guia de práticas publicado periodicamente pelo ACR (American College of Radiology) e de revisão da literatura, desenvolvemos um sistema de segurança para o departamento de RM de um hospital particular de São Paulo.

Resultados principais: Zonas de segurança foram criadas, com controle de acesso, e treinamentos são ministrados periodicamente. Equipamentos foram identificados com símbolos de permitido e não permitido. Questionários de segurança e orientações são fornecidos aos pacientes antes da realização do exame. Foram elaboradas e distribuídas listas com contra indicações absolutas e relativas para orientar os profissionais envolvidos quanto às próteses e dispositivos metálicos compatíveis ou não com a RM, riscos relacionados à disfunção renal, dentre outros.

Ênfase às conclusões: Um alto nível de atenção aliado à boa comunicação garantem segurança aos nossos pacientes e colaboradores, além de garantir tranquilidade na operação e redução no custo de manutenção de um equipamento.

PA.17.008

PROJEÇÃO DE DOSE EXTERNA AMBIENTAL DAS DEPENDÊNCIAS DE UM SETOR DE MEDICINA NUCLEAR

OLIVEIRA CV, FERREIRA VC, SILVA ET, MORIGUCHI SM, KOGA KH

UNESP – Univ Estadual Paulista, Botucatu Medical School, Department of Tropical Diseases and Diagnostic Imaging, Botucatu, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever os níveis de exposição ocupacional e ambiental do Serviço de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Material e métodos: Foram realizadas medidas dos níveis radiométricos de pontos estrategicamente definidos em todos as dependências por um período de 6 meses, amostrando dias e horários diferentes, em funcionalmente normal da rotina do setor. Para cada ponto foi determinada média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95% e posterior projeção das doses espaciais

Resultados principais: Os resultados permitiram estimar as expectativas de dose para cada ambiente, confirmando a maior dose na sala quente e na sala de espera de pacientes injetados e, especialmente, dentro do ambiente, comparando-os com a limitação de dose estabelecida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear

Ênfase às conclusões: A criação de um mapa visual da dis-

tribuição de dose do setor permite uma melhor orientação dos indivíduos ocupacionalmente expostos, indicando os pontos onde a ocupação deve ser a mínima necessária em cada ambiente de trabalho, possibilitando a redução dos riscos às exposições potenciais.

18 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

PA.18.003

A UTILIZAÇÃO DA PROJEÇÃO DE INTENSIDADE MÁXIMA NA IDENTIFICAÇÃO DE NÓDULOS PULMONARES.

CASTRO, J. T. S.

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Autor responsável: José Thiago de Souza de Castro

Email: jthiagoc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A projeção de intensidade máxima (MIP, na sigla em inglês) é um método de visualização de dados que permite a detecção de estruturas de alta densidade. O algoritmo utiliza todos os dados num volume de interesse para gerar uma única imagem bidimensional. Tal algoritmo é bastante simples: para cada coordenadas XY apenas o pixel com o maior número de Hounsfield ao longo do eixo-Z é representado de modo a que, em uma única imagem bidimensional todas as estruturas densas num determinado volume são observados.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

A utilização de imagens com MIP é diagnosticamente útil, pois pode-se facilmente distinguir as estruturas que são hiperdenso em relação aos tecidos circundantes, reduzindo significativamente o tempo necessário para analisar estruturas complexas em diferentes planos. Este método é particularmente útil na prática diária para detectar pequenos nódulos pulmonares, que pode ser facilmente distinguida de outras estruturas densas nos pulmões, com o ar presente nos alvéolos agindo como um agente de contraste natural.

Conclusão: A utilização de imagens com MIP auxilia o diagnóstico do médico radiologista. É importante que os profissionais que realizam as reformatações utilizem essa técnica quando houver suspeita de nódulos pulmonares, entre outras lesões.

PA.18.004

A UTILIZAÇÃO DA PROJEÇÃO DE INTENSIDADE MÍNIMA NO ESTUDO DO TÓRAX

CASTRO, J. T. S.

Universidade Paulista - UNIP, Campinas, SP, Brasil.

Autor responsável: José Thiago de Souza de Castro

Email: jthiagoc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Projeção intensidade mínima (MinIP) é um método de visualização de dados, que permite a detecção de estruturas de baixa densidade. O algoritmo utiliza todos os dados num volume de interesse para gerar uma única imagem bidimensional.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

O algoritmo MinIP é quase idêntico ao algoritmo MIP, mas no caso de MinIP, para cada XY coordenar apenas o menor valor Hounsfield ao longo da eixo Z é representado. Desta forma, apenas as estruturas mais hipodensas de volume são representados, independentemente do seu plano de localização. Por exemplo, através da realização de um mapeamento MinIP do tórax uma imagem da árvore brônquica pode ser gerada uma vez que os brônquios, sendo preenchido de ar, são as estruturas menos densas do tórax. A possibilidade de se destacar regiões hipodensas ajuda o radiologista para

compreender melhor a extensão e morfologia de alguns tipos de estruturas (vias respiratórias, vasos, condutas de ar aprisionado, etc), muitas vezes, reduzindo significativamente o tempo requerido para analisar múltiplos planos ou estruturas complexas não lineares.

Conclusão: A utilização de imagens com MinIP auxilia o diagnóstico do médico radiologista. É importante que os profissionais que realizam as reformatações utilizem essa técnica quando necessário.

PA.18.005

PESQUISA DE METASTASE ÓSSEA EM PACIENTES PORTADORES DE CANCER DE PROSTATA ATRAVÉS DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA

MORAES, A.F. ; ANSELMO, M.K.

Cedimen, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Anderson Fernandes Moraes

Email: andersonmoraes@limao.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a cintilografia óssea como método de extrema relevância na avaliação de pacientes com câncer de próstata com disseminação metastática.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

O câncer de próstata é o terceiro tipo de neoplasia mais comum no sexo masculino, sendo considerado um problema de saúde pública. Por estar localizada próxima ao reto, a próstata pode ser facilmente avaliada pelo exame de toque retal. O estadiamento clínico do paciente é feito através da classificação TNM, sendo a biópsia a última etapa do mesmo. Como complemento da avaliação do quadro do paciente sintomático ou assintomático, tanto no estadiamento quanto no acompanhamento do seguimento da doença, é incluído o mapeamento do esqueleto através da cintilografia óssea.

Conclusão: Atualmente a importância da cintilografia óssea na avaliação do quadro do paciente sintomático ou assintomático diagnosticado com câncer de próstata, ainda é um tema de muita discussão e controvérsia, tanto no seu estadiamento como no acompanhamento do seguimento da doença. Muitos estudos focalizam muito a questão da relação custo/benefício, principalmente os estudos americanos.

PA.18.013

PRINCIPAIS ASPECTOS, INDICAÇÕES E MÉTODO DE REALIZAÇÃO DA ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

MENEZES, T.S.; SILVA, C.E.

São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Tiago Santos de Menezes

Email: tiago.menezes.radiologia@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, apresentar inicialmente os principais aspectos, indicações e o método de realização da enterografia por tomografia computadorizada (Entero-TC).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

A Entero-TC, é um método utilizado na elucidação de doenças “inflamatórias e neoplásicas” do intestino delgado (ID) (D’Ippolito et al., 2012), “sobretudo na avaliação de pacientes com doença de Crohn e diarreias de origem desconhecida” (Costa-Silva et al., 2010). O método consiste da aquisição volumétrica em equipamentos de tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) que permitem reconstruções nos planos coronal e sagital. Esta, “difere de estudos convencionais de TCMD de abdome e pelve, por apresentar

preparo com contraste oral neutro – polietilenoglicol (PEG) – associado à administração de meio de contraste iodado intravenoso” (Costa-Silva et al., 2010).

Conclusão: A Entero-TC surge como uma valiosa técnica para a avaliação de estruturas do Intestino delgado não demonstradas por outras técnicas.

PA.18.014

MÉTODOS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATOIDE

MENEZES, T.S.; SILVA, C.E.

São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Tiago Santos de Menezes

Email: tiago.menezes.radiologia@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo deste artigo de revisão de literatura é produzir um material básico de consulta para técnicos e tecnólogos em radiologia, sobre a utilização das modalidades de diagnóstico e prognóstico da artrite reumatoide.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A artrite reumatoide é uma doença sistêmica inflamatória (Brenol et al., 2007), crônica e progressiva (Mota et al., 2011), cujo os indivíduos acometidos podem desenvolver: doenças coronarianas, cardiovasculares e acometimento “preferencialmente da membrana sinovial das articulações, podendo levar à destruição óssea e cartilaginosa” (Mota et al., 2011) ou sinovites. Embora essencialmente clínico, nenhum método pode isoladamente diagnosticar a artrite reumatoide, porém, podemos destacar como papel importante para tal a ultrassonografia (Fernandes et al., 2008), radiografia convencional e ressonância magnética (Mota et al., 2012), bem como os exames laboratoriais (Mota et al., 2010).

Conclusão: O conhecimento da etiologia da artrite reumatoide, das principais estruturas atingidas pela doença e o domínio das modalidades utilizadas para o diagnóstico, servirá como suporte para que o técnico e tecnólogo em radiologia apoie o reumatologista na avaliação do diagnóstico e prognóstico da artrite reumatoide.

PA.18.017

DO PÓ AO PIXEL – SEGREDOS DO POST MORTEM NA AUTÓPSIA VIRTUAL.

Horvat N.S.M.R.; Amaro-Júnior E.; Kay F.U.; Pires-Davidson J.R.; Chaim K.T.; Martin M.G.; Saldiva P.H.N.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Natally de Souza Maciel Rocha

Email: natallymaciel@gmail.com

Introdução: A tomografia computadorizada vem se mostrando um método efetivo nos centros de autópsia. As alterações observadas no post mortem devem ser reconhecidas para que não sejam confundidas com eventos patológicos causadores da morte. O objetivo deste trabalho é demonstrar o espectro dos achados habitualmente encontrados no post mortem e o modelo do relatório tomográfico utilizado no centro de autópsia.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada (TC).

Discussão: Os exames radiológicos vêm sendo utilizados nos centros de autópsia em todo o mundo. A TC apresenta importância crescente por ser um método rápido e com boa resolução, principalmente quando é feita administração intra-arterial e intravenosa do meio de contraste iodado. Além disso, a TC possibilita o esclarecimento da causa do óbito de forma não invasiva, sendo assim apresenta menos impacto social e religioso. Alterações observadas no post mortem, como o

efeito hematócrito e a autólise, determinam alterações multissistêmicas, que são proporcionais ao tempo de óbito. Para a adequada interpretação das imagens o radiologista deve reconhecer as alterações habituais no post mortem. E para facilitar a comunicação entre os profissionais envolvidos a estrutura do laudo radiológico também deve ser singular.

Conclusão da apresentação: O conhecimento do espectro dos achados no post mortem é essencial na interpretação adequada da tomografia computadorizada.

PA.18.019

PISA (PLATAFORMA DE IMAGEM NA SALA DE AUTÓPSIA): COMO FAZER TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POST-MORTEM SEM CONTRASTE, COM CONTRASTE, ANGIO- TC E PERFUSÃO.

CHAIM, K.T.; DOS SANTOS, G.A.B.; PICKA, M.C.M.; GONÇALVES, D.; SALDIVA, P.H.N.; PASQUALUCCI, C.A.; SILVA, L.F.F.; KAY, F.U.; AMARO JR., E.

Faculdade de Medicina da USP, Sao Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Khallil Taverna Chaim

Email: khallilchaim@yahoo.com.br

Introdução: O projeto PISA envolve estudos com diversas modalidades de imagem no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC), permitindo análise de correlação entre radiologia e patologia post-mortem. Este ensaio têm como objetivo ilustrar os métodos atualmente utilizados para a execução de estudos com tomografia computadorizada (TC).

Métodos envolvidos: Ilustraremos a técnica utilizando imagens de TC e angiografia por TC em casos post-mortem do projeto PISA. O exame consta de quatro aquisições volumétricas nas seguintes fases: pré-contraste, fase arterial, fase venosa e perfusão. Para isso, realiza-se o acesso na artéria e veia femoral, inserindo cânulas para injetar solução com contraste iodado com polietilenoglicol. Os parâmetros de aquisição são otimizados para o melhor compromisso entre velocidade de aquisição, integridade do tubo de raios-x e qualidade de imagem. Foi utilizada bomba de circulação extracorpórea para infundir o contraste.

Discussão: O método utilizado veem se mostrado eficiente para a avaliação de achados, viabilizando a correlação pato-radiológica, e permitindo novas propostas de investigações e ensino.

Conclusão da apresentação: É possível obter imagens de excelente qualidade post-mortem e desta maneira a comparação de exames angiográficos e de perfusão por TC com análise macro e micropatológica. Esta possibilidade permite aplicações importantes em ensino e pesquisa.

PD – Painéis Digitais

1 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

PA.01.003

HAMARTOMA CÍSTICO RETRORETAL: ASPECTOS NA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

Bolinelli, A P; Pinetti, R. Z.; Valente, M
HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-SP,
SÃO PAULO -SP, BRASIL

Autor responsável: Adolfo Previdelli Bolinelli

Email: adolfobolinelli@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste caso é demonstrar os aspectos por imagem e uma revisão teórica sobre os hamartomas císticos retroretais (Tailgut cysts), enfatizando suas características na Ressonância Nuclear Magnética, sinais que se associam à degeneração maligna do mesmo, além dos principais diferenciais das lesões císticas retroretais.

História Clínica: Paciente feminina, 28 anos, queixando-se de infertilidade, sem comorbidades próprias ou familiares relevantes. A paciente trouxe ultrassonografias transvaginais prévias e recentes que acusava um mioma intramural, sem discrepâncias entre os laudos, e histersalpingografia demonstrando tubas uterinas perves. Solicitada RNM da pelve que demonstrou o referido mioma, sem outras anormalidades anexiais. Além disso, caracterizou-se lesão cística multiloculada no espaço retroretal, com hiposinal em T1 e hipersinal em T2, sem queda de sinal à saturação de gordura. A lesão possuía paredes finas, regulares e com discreto realce ao meio de contraste paramagnético, sem sinais de conteúdo sólido interno ou comunicação com estruturas adjacentes, sendo caracterizado, portanto, um hamartoma cístico retroretal de achado incidental, sem sinais suspeitos para malignidade associados.

Diagnóstico: Hamartoma cístico retroretal

Discussão resumida do caso: O referido caso ilustra a importância do conhecimento do espaço retroretal, suas principais lesões e as características por imagem que conferem benignidade às mesmas, auxiliando o planejamento terapêutico e seguimento das pacientes em questão.

PA.01.015

PANCREATITE AGUDA E CLASSIFICAÇÃO DE ATLANTA REVISADA: ENSAIO PICTÓRICO

SAKUNO, D.; INOUE, C.; CORDEIRO, F. B.
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTA GROSSA,
PONTA GROSSA, PARANÁ, BRASIL

Autor responsável: Daniel Sakuno

Email: danielskn@hotmail.com

Introdução: INTRODUÇÃO A classificação de Atlanta de 1992 para pancreatite aguda (PA) foi revisada em 2012 para estabelecer definições sobre tipos e complicações da PA, bem como terminologia para universalizar a interpretação entre o radiologista e médicos assistentes e melhor avaliar prognóstico e tratamento.

Métodos envolvidos: MÉTODOS Realizado estudo retrospectivo de casos de PA avaliados por tomografia computadorizada com multidetectores (TCMD) correlacionando com classificação de Atlanta revisada.

Discussão: DISCUSSÃO A PA é dividida em fase inicial (até 1 semana dos sintomas) e fase tardia (após 1 semana dos

sintomas), sendo a avaliação da fase inicial realizada por aspectos clínico-laboratoriais, enquanto na fase tardia os aspectos morfológicos são avaliados pela TCMD. Uma evolução temporal na fase tardia é utilizada, com ponto de corte de 4 semanas e PA é dividida em pancreatite edematosa intersticial (IEP) e pancreatite necrotizante (NP). Contudo, complicações são denominadas de coleção fluida da pancreatite aguda (APFC) e pseudocisto peripancreático na IEP e coleção necrótica aguda (ANC) e walled of necrosis (WON) na NP.

Conclusão da apresentação: CONCLUSÃO É fundamental o radiologista se adequar aos novos conceitos e terminologia para universalizar a interpretação da PA e otimizar a avaliação do prognóstico e tratamento.

PA.01.017

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE MESENTÉRIO: RELATO DE CASO COM REVISÃO DA LITERATURA

ROBERTI FC; CAMILO FB; SILVA IC; MENDES FJ;
PEREIRA SAC; EL HADJ JA; DRUMOND EC; EL
HADJ SAA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/CENTRO DE
REFERENCIA EM IMAGEM, VIÇOSA, MG, BRASIL

Autor responsável: Fabiane Corbelli Roberti

Email: fabianemed@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Os tumores fibrosos solitários (TFS), são neoplasias mesenquimatosas raras, geralmente localizadas na pleura; sendo a localização abdominal rara. A maioria é benigna sendo até 10% com comportamento maligno.

História Clínica: L.F.S, masculino, 38 anos, iniciou com quadro de dor e sensação de “peso” em abdome inferior há quinze dias. Ultrassonografia evidenciou massa de aspecto heterogêneo na cavidade pélvica. Tomografia computadorizada: volumosa lesão expansiva, heterogênea, hipervascular, com áreas de necrose medindo até 8,5cm. Anatomopatológico: formação nodular, com células mesenquimais fusiformes, fibras colágenas e estruturas hemangiopericitóide com áreas de hemorragia e necrose. Imunohistoquímica confirmou marcadores para Tumor Fibroso Solitário de Mesentério

Diagnóstico: Tumor Fibroso Solitário de Mesentério.

Discussão resumida do caso: Os TFS apresentam-se assintomáticos, com sintomas inespecíficos como plenitude, obstrução; ou como no caso; com dor abdominal arrastada. Na imagem são caracterizados como massas bem definidas, multilobuladas, heterogêneas com áreas hiper e hipoatenuantes representadas por calcificações, áreas de necrose e degeneração císticas ou mixóide; hipervasculares, apresentando realce na fase arterial e portal com lavagem na fase tardia; características observadas no paciente em questão. Geralmente não se infiltram, mas tendem a comprimir estruturas adjacentes. O diagnóstico diferencial inclui tumores benignos (desmóide, pseudotumor inflamatório, fibromatose mesentérica, leiomiomas) e malignos como sarcomas, linfoma, metástases, tumores estromais gastrointestinais. Sendo assim, é de grande importância que radiologistas estejam cientes desta entidade e a incluam no diagnóstico diferencial de lesões expansivas hipervasculares abdominais.

PA.01.022

LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

RENGIFO, P.; CARRASCO, C.
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA - LIMA,
PERÚ.

Autor responsável: Pablo Sebastián Rengifo Juárez

Email: rengifo.pablo@gmail.com

Introdução: El propósito de este trabajo es presentar el caso de un Liposarcoma Retroperitoneal sin desplazamiento renal.

Métodos envolvidos: Varón de 34 años que presentó un cuadro de 8 meses duración caracterizado por sensación de masa abdominal, aumento de la circunferencia abdominal, dolor abdominal y constipación. La Tomografía Computarizada de Abdomen mostró una muy extensa lesión sólida, heterogénea, con áreas de densidad grasa (-53 UH), captadora de contraste en forma moderada, sin calcificaciones, de contornos lobulados, regulares, que ocupa prácticamente gran parte de la cavidad abdominal, presentando contacto íntimo con el retroperitoneo en la intersección de la zona para-aórtica y el nivel de L2, desplazando la aorta abdominal y otras estructuras hacia la derecha sin signos de infiltrarlas, probable Liposarcoma. Los riñones no estaban comprometidos. El diagnóstico anatómico-patológico fue Liposarcoma Mixoide con áreas de desdiferenciación.

Discussão: Liposarcoma Retroperitoneal Gigante

Conclusão da apresentação: La localización más común del Liposarcoma Retroperitoneal es el espacio perirrenal posterior, con el natural desplazamiento del riñón hacia adelante, lo cual no ocurre en este caso. Esta es una presentación poco común de este tipo de neoplasia, motivo por el cual la reportamos.

PA.01.031

PI-RADS: UMA REVISÃO DE CASOS USANDO A NOVA SISTEMATIZAÇÃO.

Maguollo, L.; Forni V.M.; Ricci R.; Lewin F.; Martins I.A.F.; Racy D.J.

MEDIMAGEM - Beneficência Portuguesa de São Paulo

Autor responsável: Igor Austin Fernandes Martins

Email: austin.igor@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A ressonância magnética (RM) da próstata é um método de excelência na avaliação dos pacientes com adenocarcinoma prostático, pois fornece informações sobre a anatomia da próstata e do tumor, permitindo assim o estadiamento local. Atualmente vem sendo utilizada também na detecção de tumores, em pacientes prostatectomizados com elevação dos valores de PSA, ou naqueles que apresentam biópsias negativas e valores anormais de PSA. Apesar das evidências favoráveis ao uso da RM no diagnóstico inicial de neoplasia prostática, a falta de padronização para o seu uso dificulta a utilização abrangente deste método. Recentemente a European Society of Urogenital Radiology (ESUR) propôs uma padronização do relatório, chamado PI-RADS, nos mesmos moldes do BI-RADS, usado na imagem mamária, com o objetivo de reduzir a variabilidade inter-observadora, padronizar o relatório em diferentes centros e melhorar a comunicação entre clínicos e radiologistas. Além de fornecer dados estatisticamente relevantes para a realização de outros estudos desta patologia.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O PI-RADS estratifica o risco individual para a ausência ou presença de doença clinicamente relevante.

Conclusão: O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre o escore PI-RADS, demonstrando suas vantagens e limitações, bem como as atuais dificuldades para sua implementação e aceitação em larga escala.

Discussão resumida do caso:

PA.01.037

ABORDAGEM SOBRE IMAGEM NO ABDOME AGUDO

SANTOS, E.P.; MAIA, L.M.N.; BIZANHA, P.H.Q.; SOARES, R.L.S.; CERQUEIRA, L.M.; REBELLO, E.C.S.; FLEJDER, P.; SILVA, F.D.;

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil; Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP

Autor responsável: Lilian Mara Nunes Maia

Email: lilianmaia09@hotmail.com

Introdução: Introdução O abdome agudo é uma das principais causas de admissão no departamento de emergência e inclui causas autolimitadas e potencialmente cirúrgicas. Sua alta prevalência e clínica inespecífica levam a solicitações de exames de imagem complementares. Nesse contexto, é fundamental saber explorar a relação risco-benefício oferecida pelos métodos de imagem nas diferentes apresentações de abdome agudo.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos Revisão de imagens dos métodos diagnósticos ilustrando a indicação hierárquica e achados esperados no abdome agudo.

Discussão: Discussão A implementação de protocolos para escolha adequada de exames de imagem no abdome agudo tem sido uma experiência bem sucedida em centros de referência. É imprescindível levar em consideração disponibilidade dos métodos, custo, idade do paciente, princípios de proteção radiológica e acurácia, todos confrontados com a suspeita clínica. A tomografia computadorizada tem alta acurácia nos diferentes tipos de abdome agudo, mas promove ionização. A radiografia, em contrapartida, é mais segura, sendo útil em casos de obstrução/perfuração intestinal. A ultrassonografia destaca-se na avaliação do hipocôndrio direito e de pacientes pediátricos.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação A indicação hierárquica dos exames de imagem deve basear-se em um conjunto de dados, sendo o principal a suspeita diagnóstica, sem menosprezar a relação risco-benefício.

PD.01.001

ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMINAL NO PACIENTE COM SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL ATIVO

Reis, F.R.S.; Cardia, P.P.; D'Ippolito, G.

Universidade Federal de São Paulo / EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Fatima Regina Silva Reis

Email: fatimareis@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O sangramento gastrointestinal representa uma emergência médica comum, com taxas consideráveis de morbimortalidade, sendo essencial o pronto diagnóstico para um prognóstico favorável.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A EDA é o principal método diagnóstico, porém em casos de sangramento maciço, o exato local de sangramento pode não ser identificado; além disso, nem sempre está disponível um profissional treinado para sua execução. A colonoscopia na urgência tem limitações ligadas à ausência de preparo intestinal adequado, e não avalia a maior parte do intestino delgado. A cintilografia não determina a localização precisa do sangramento e é indisponível na emergência. O uso da cápsula endoscópica é inapropriado no cenário emergencial e tem custo elevado. A angiografia digital apesar de altamente sensível, é um método invasivo, tem riscos associados ao cateterismo, além de baixa disponibilidade emergencial. Por outro lado, a angiotomografia, pela sua rapidez, ampla disponibilidade

e baixa invasividade desponta como alternativa promissora no algoritmo diagnóstico desses pacientes, sendo capaz de determinar o local e causa do sangramento com alta acurácia, bem como orientar o tratamento.

Conclusão: Com base em revisão crítica da literatura e na nossa própria experiência, propomos um protocolo de exame de angio-TC para o paciente com hemorragia digestiva.

Discussão resumida do caso:

PD.01.002

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES CÍSTICAS ABDOMINAIS

DO VALE, G.C.; DE ROSSI, T.G.; VILLA, P.P.O.; DE CARVALHO, D.G.; SILVA, H.C.; AKURI, E.; MORO, F.A.S.; OLIVEIRA, G.S.; LOBO, G.R.; BAAKLINI, R.E.

Famema, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gabriela Chile do Vale

Email: gabriela.chile@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico diferencial de lesões císticas abdominais inclui uma variedade de condições, tais como variantes da normalidade, lesões císticas hereditárias ou adquiridas como infecciosas, traumática, pós-traumáticas e neoplásicas.

Métodos envolvidos: Os aspectos clínicos e os achados de imagem podem auxiliar no desenvolvimento do diagnóstico diferencial, considerando a localização anatômica e as características no ultrassom (US), do valor de atenuação na Tomografia Computadorizada (TC), do sinal, nas diferentes ponderações da Ressonância Magnética (RM), e do realce ao meio de contraste.

Discussão: Objetivo é discutir os principais achados de imagem em US, RM e TC, que nos permitem definir as diversas etiologias das lesões císticas abdominais, através de imagens incluindo lesões císticas hepáticas, esplênicas, renais, pancreáticas, das vias biliares e cavidade peritoneal.

Conclusão da apresentação: Para o diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico das doenças císticas abdominais, são utilizados os métodos por imagem e o radiologista precisa ter amplo conhecimento das apresentações de cada uma delas, além de saber escolher os métodos adequados para o diagnóstico de cada uma em particular.

PD.01.004

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

GALVÃO, MD; MARTINES, BMR; MARTINES, JAS; NETO, PJS; SANTOS, EHS; CASTRO, PHS; BICUDO, PCD; VIDRO, JEJ; KUROIISHI, ME; CASTRO, CC;

UNIVERSIDADE SÃO PAULO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Brenda Martines

Email: brendamartines@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Discutir e realizar uma revisão da literatura sobre Histoplasmoze disseminada com apresentações atípicas em paciente imunossuprimido.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, com síndrome consumptiva e massa palpável na fossa ilíaca à direita. Foram realizados exames complementares para diagnóstico durante sua internação. A colonoscopia detectou lesão vegetante estenosante no cólon ascendente, úlceras no cólon transverso e no reto sugestivas de Kaposi. A Tomografia Computadorizada Multidetectors(TCMD) de tórax evidenciou tromboembolismo pulmonar, infarto pulmonar e disseminação de padrão miliar.

Diagnóstico: Histoplasmoze disseminada

Discussão resumida do caso: A histoplasmoze é uma infecção fúngica sistêmica, sua apresentação clínica varia desde uma infecção assintomática até a forma de doença disseminada, geralmente observada nos pacientes com grave comprometimento da imunidade celular, como aqueles que recebem medicamentos imunossupressores, em pacientes com malignidades hematológicas e nos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Nestes últimos, o Histoplasma capsulatum causa doença disseminada em 95% dos casos, evoluindo como doença disseminada aguda, subaguda ou crônica. As infecções primárias sintomáticas podem mimetizar uma variedade de infecções oportunistas, como pneumonia por Pneumocystis jirovecii, tuberculose e infecção pelo complexo Mycobacterium avium, tornando o diagnóstico mais difícil.

PD.01.005

VOLVO GÁSTRICO MISTO, RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

POSSAGNOLO, DT; HIGA, K; MARTINES, BMR; MARTINES, JAS; NETO, PJS; SANTOS, EHS; KUROIISHI, ME; CASTRO, CC; BICUDO, PCDR; COSTA, DT

UNIVERSIDADE SÃO PAULO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Brenda Martines

Email: brendamartines@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o diagnóstico por tomografia computadorizada multidetectors de um caso de volvo gástrico com revisão da literatura.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, com 43 anos, que procurou o Pronto Socorro, apresentando dor abdominal há 1 mês, com piora nas últimas 24 horas, sendo acompanhada de náuseas. Realizado RX de tórax que evidenciou derrame pleural à esquerda, sendo puncionado, com saída de grande quantidade de material entérico. Submetida à Tomografia Computadorizada que evidenciou Volvo gástrico.

Diagnóstico: Volvo gástrico organoaxial e mesenteroaxial.

Discussão resumida do caso: Volvo Gástrico é uma condição rara, está associado em adultos a defeitos diafragmáticos (hérnia paraesofágica/ incisional) sendo raro antes dos 50 anos. O quadro clínico pode ser agudo (abdome agudo obstrutivo) ou crônico. O agudo apresenta-se geralmente com a tríade de Borchardt: dor abdominal, vômitos intratáveis e inabilidade de passar sonda nasogástrica. O crônico pode ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos. As complicações mais comuns são: enfisema gástrico, deslocamento de outros órgãos abdominais, perfuração, isquemia, infecção. Há dois tipos principais: o organoaxial, mais comum, no qual a torção ocorre em torno do eixo longo do estômago e o tipo mesenteroaxial, no qual a torção ocorre em torno do plano perpendicular ao eixo curto.

PD.01.006

AVALIAÇÃO NÃO-INVASIVA DO SISTEMA VENOSO PORTAL

Oliveira, G.S.; Miyada, W.S.; Ferreira, V.T.R.; Moro, F.A.S.; Rossi, T.G.; Lobo, G.R.; Carvalho D.G.; Silva, H.C.; Baaklini, R.E.; Akuri, E.

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Souza de Oliveira

Email: gusverra@gmail.com

Introdução: Considerando a heterogeneidade das anormalidades que podem acometer o sistema venoso portal, o correto diagnóstico torna-se um desafio, sendo necessário ao

medico radiologista um profundo conhecimento da anatomia normal e suas variantes, assim como das afecções congênitas e adquiridas.

Métodos envolvidos: Diferentes métodos de imagem não-invasivos possibilitam o estudo da veia porta e auxiliam na detecção de varias doenças, são eles o ultrassom doppler colorido(US), tomografia computadorizada(TC) e ressonância magnética(RM).

Discussão: O objetivo do presente estudo é correlacionar os achados de imagem com as principais doenças que acometem tal sistema. As diferentes modalidades de imagem possuem vantagens e desvantagens que devem ser consideradas antes da escolha do método mais adequado. Os métodos de imagem são importantes na detecção de aneurismas e trombose de veia porta, no estudo de vasos colaterais resultantes de hipertensão portal e transformação cavernomatosa.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das aparências típicas das anormalidades do sistema venoso portal proporciona um diagnóstico mais confiável, permitindo um tratamento no tempo correto, uma melhor orientação dos procedimentos cirúrgicos e intervenções percutâneas, terminando por melhorar o resultado final.

PD.01.007

SÍNDROME DE BOERHAAVE. ACHADOS TOMOGRÁFICOS A PROPÓSITO DE UM CASO

SIGRIST, RMS; VIDRO, JEJ; MARTINES, BMR; MARTINES, JAS; NETO, PJS; SANTOS, EHS; BICUDO, PCDR; COSTA, DT; KUROISHI, ME; CASTRO, CC
UNIVERSIDADE SÃO PAULO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Brenda Martines

Email: brendamartines@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever e discutir achados na Tomografia Computadorizada na Síndrome de Boerhaave

História Clínica: Paciente masculino, 60 anos, apresentando dor epigástrica, vômitos e dispnéia há uma semana, com piora nas últimas 24 horas. Radiografia de tórax evidenciou volumoso derrame pleural à direita. Realizada punção torácica com saída de líquido sugestivo de conteúdo entérico. Tomografia Computadorizada de tórax/abdome evidenciou solução de continuidade na transição do esôfago médio/distal, com extravasamento do de contraste para o mediastino posterior e hidropneumotórax. O paciente submetido a cirurgia, confirmando os achados tomográficos.

Diagnóstico: Síndrome de Boerhaave

Discussão resumida do caso: A síndrome de Boerhaave é a laceração completa do esôfago devido ao aumento da pressão intraluminal habitualmente causada por vômitos incoercíveis após excesso de ingestão alcoólica ou alimentar. O local mais comum da ruptura é a parede posterior do terço inferior. Os sinais clássicos desta síndrome são vômitos, dor retroesternal/epigástrica e enfisema subcutâneo (Tríade de Mackler). Pode ocorrer também odinofagia, dispnéia, cianose, febre, derrame pleural com restos alimentares e choque. Os achados da TC incluem espessamento das paredes esofágicas, coleções gasosas periesofágicas e extravasamento de contraste. Dentre os diagnósticos diferenciais pode-se considerar síndrome de Mallory Weiss, neoplasias e ruptura traumática do esôfago.

PD.01.009

CISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL SIMULANDO MASSA PANCREÁTICA

Pereira, L.G.; Andrade, S.M.; Alves, R.S.; Reis, C.N.; Lavio-

la, R.K.; Filardi, V.M.B.

Labs D'or Volta Redonda

Autor responsável: Larissa Gonzaga Pereira

Email: larissagonzaga@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A duplicação intestinal é uma anomalia congênita incomum. A maioria se apresenta clinicamente durante o primeiro ano de vida com massa palpável abdominal, distensão e dor recorrente. São menos frequentes os casos relatados de pacientes que chegam à vida adulta assintomáticos, como nossa paciente com 53 anos. A semiologia clínica é inespecífica e os meios diagnósticos complementares apresentam baixa acuidade

História Clínica: Paciente refere plenitude pós prandial e abaulamento em região epigástrica, ao exame palpava-se massa nesta região. Solicitado TC de abdome que demonstrou uma volumosa formação expansiva intra-cavitária no flanco esquerdo. Foi considerada a hipótese de tumor pancreático. No inventário cirúrgico observou-se que a massa não se originava desse órgão, e sim do mesocólon transverso. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica que confirmou se tratar de duplicação intestinal.

Diagnóstico: Duplicação Intestinal

Discussão resumida do caso: Na TC essas lesões podem se apresentar com aspecto de massa cística adjacente ao trato gastrointestinal. O diagnóstico pré-operatório das duplicações intestinais é muito raro, na maioria das vezes só é reconhecida em ato operatório praticado na suposição de um problema mais comum. O tratamento é sempre cirúrgico, mesmo quando assintomático, porque a maioria, mais cedo ou mais tarde, apresentará complicações.

PD.01.010

PERFURAÇÃO INTESTINAL POR INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO ALIMENTAR – SÉRIE DE CASOS, REVISÃO DA LITERATURA E DIAGNÓSTICO POR TC.

Miller WP, Trippia CR, Caboclo MFS, Trippia CH, Terazaki CRT, Rinaldi F, Castro FG

Hospital São Vicente - FUNEF, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Wagner Peitl Miller

Email: wagnerpmiller@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Este trabalho tem como objetivo descrever quatro casos de perfuração intestinal por corpo estranho (CE) alimentar (espinha de peixe, osso de galinha e palito de dente), realizar uma revisão da literatura e, associar os achados de tomografia computadorizada (TC).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

A ingestão acidental de CE junto com a alimentação é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. A apresentação clínica é variada e, geralmente os pacientes não referem a possibilidade de ingestão de um CE, o que retarda e cria confusão com outras possibilidades diagnósticas. A TC veio contribuir em muito para o seu diagnóstico, sendo o melhor método de imagem para esta avaliação, capaz de identificar CE's pouco radiopacos, com a localização exata da perfuração e, orientação precisa do tratamento cirúrgico.

Conclusão: Embora a deglutição acidental de um CE alimentar seja frequente, a perfuração intestinal é um achado incomum. Porém quando ocorre, se manifesta por um quadro de abdômen agudo e constitui um desafio diagnóstico nos serviços de emergência, sendo de extrema importância reconhecer os sinais tomográficos para o correto diagnóstico e tratamento.

PD.01.011

PAPEL DA RM E DO PET-CT NA AVALIAÇÃO LOCORREGIONAL APÓS TRATAMENTO NEOADJUVANTE DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE RETO

Ortega, CD; Carvalho AP; Perez, RO; Buchpiguel, CA; Rocha, MS

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octavio Frias de Oliveira" (ICESP); Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor responsável: Cinthia Denise Ortega

Email: cinthiadortega@gmail.com

Introdução: Uma parcela de pacientes com adenocarcinoma de reto que recebem tratamento neoadjuvante quimiorradioterápico evolui para resposta patológica completa, só confirmada após cirurgia. Como a resposta patológica completa traduz excelente prognóstico, é possível que a cirurgia tenha sido desnecessária nestes casos. Considerando que pacientes possam ser poupados de tratamento cirúrgico que leve a disfunções esfincterianas, urinárias e sexuais ou mesmo a estomia definitiva, a identificação destes pacientes antes da cirurgia é fundamental. Portanto, é crescente a preocupação em selecionar, por métodos de imagem, pacientes com resposta clínica completa que possam representar resposta patológica completa.

Métodos envolvidos: RM e PET-CT

Discussão: Através da RM dirigida, é possível avaliar o grau de regressão do tumor na parede do reto e presença de doença extraluminal no mesorreto. Pacientes que apresentam predomínio de fibrose na parede e sem doença mesorretal tem melhor prognóstico, podendo ser candidatos a seguimento clínico. O PET-CT permite determinar se houve redução ou desaparecimento da área de incremento do metabolismo na parede retal, e determinar se há ou não regressão/aparecimento de novos focos de incremento do metabolismo. A ausência ou progressão do foco de captação da glicose indicou sinais de progressão locorregional da doença de base.

Conclusão da apresentação: A RM e o PET-CT são ferramentas úteis na avaliação de pacientes com resposta clínica completa após tratamento neoadjuvante para adenocarcinoma de reto.

PD.01.013

EXPERIÊNCIA INICIAL COM A UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO GADOXÉTICO COMO AGENTE DE CONTRASTE DE EXCREÇÃO HEPATOBILIAR-ESPECÍFICO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

FERNANDES DA, BARROS RHO, MARTINS DL, PENACHIM TJ, PRANDO P, CASERTA NMG.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS-SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

Introdução: Com a introdução relativamente recente na prática clínica em nosso meio, estudos vem demonstrando a utilização do ácido gadoxético como agente de contraste hepatobiliar- específico (AHBE) em imagens por ressonância magnética (RM). A proposta deste estudo é demonstrar os padrões de imagem típicos de lesões hepáticas primárias benignas e malignas, metástases, bem como na avaliação de vias biliares, enfatizando as vantagens da utilização do ABHE em situações clínicas práticas diárias, descrevendo brevemente o seu mecanismo de ação.

Métodos envolvidos: Foram levantados casos realizados em duas instituições que utilizam o AHBE em imagens hepáticas por RM, abordando-se didaticamente os principais e diferentes diagnósticos.

Discussão: Os meios de contraste hepato-específicos são aqueles captados especificamente por células hepáticas, sendo compostos à base de gadolínio com propriedades lipossolúveis. O ácido gadoxético, AHBE aprovado para uso clínico no Brasil, possui excreção estimada em 50% via renal e 50% via biliar em pacientes hígidos, possibilitando a realização de estudos dinâmicos trifásicos rotineiros em um primeiro momento, seguidos da avaliação hepatobiliar.

Conclusão da apresentação: As fases tardias hepatobiliares utilizando o ácido gadoxético como AHBE, em situações pontuais bem indicadas, constituem ferramenta adicional na caracterização e detecção de lesões hepáticas focais, a serem analisadas em conjunto com as imagens convencionais.

PD.01.014

DOENÇA DE CROHN: SINAIS IMPORTANTES NA ÊNTERO-RM- ENSAIO PICTÓRICO.

FERNANDES DA, BARROS RHO, MARTINS DL, PENACHIM TJ, BARCELOS IHK, CASERTA NMG.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS-SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

Introdução: A Doença de Crohn, moléstia inflamatória granulomatosa crônica que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, geralmente de forma descontínua, acomete mais frequentemente o intestino delgado, principalmente o íleo terminal. Frente ao caráter recorrente da doença, a ressonância magnética, através de estudo dirigido (êntero-RM) tem se mostrado muito útil por não utilizar radiação ionizante e por obter imagens de alta resolução, fornecendo informações precisas da extensão, complicações e caracterização da atividade da doença, que são cruciais especialmente para o planejamento terapêutico. O objetivo deste trabalho é demonstrar os principais achados da doença de Crohn que podem ser observados no estudo por êntero-RM.

Métodos envolvidos: A partir da casuística pessoal dos autores e da instituição foram selecionados exames de êntero-RM em pacientes encaminhados com o diagnóstico de doença de Crohn. Os achados mais representativos foram documentados para a apresentação.

Discussão: A êntero- Rm demonstrou ser método bastante eficaz e permitiu caracterização adequada de várias situações da doença de Crohn como: abscesso, fibrose, estenose, fístula êntero-cutânea, espessamento mural, sinais de atividade da doença, separação de alças intestinais, proliferação fibroadiposa do mesentério, entre outros.

Conclusão da apresentação: A êntero- RM na avaliação da doença de Crohn possibilita informações precisas e essenciais para o planejamento terapêutico.

PD.01.015

DOENÇA RELACIONADA À IGG4: MANIFESTAÇÕES PANCREÁTICAS E EXTRAPANCREÁTICAS ABDOMINAIS

FERNANDES DA, KIDO RYZ, BARROS RHO, MARTINS DL, PENACHIM TJ, CASERTA NMG.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS-SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um caso de doença relacionada à IgG4 (DRIG4), com acometimento abdominal pancreático e extrapancreático em vias biliares e rins. Dada a relevância dos métodos de imagem para seu diagnóstico e diferenciação com neoplasia, ressaltamos os achados abdominais mais típicos na tomografia computadorizada e ressonância magnética desta doença autoimune sistêmica recentemente reconhecida.

História Clínica: Paciente masculino, 49 anos, com prurido, desconforto abdominal, icterícia, colúria, hipocolia fecal e emagrecimento de 13Kg em 5 meses. Ao exame físico: icterico, afebril, com abdome flácido e doloroso à palpação em flanco direito. Exames laboratoriais com aumento de enzimas hepáticas e bilirrubinas com padrão obstrutivo. Realizada tomografia computadorizada, ressonância magnética do abdome e colangiorensonância magnética.

Diagnóstico: Doença relacionada à IgG4 (DRIG4).

Discussão resumida do caso: A DRIG4 é uma desordem autoimune sistêmica com manifestações abdominais pancreáticas e extrapancreáticas, podendo acometer vias biliares, rins, linfonodos, próstata e retroperitônio. Os critérios diagnósticos baseiam-se em achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. Como pode simular lesões neoplásicas, condutas mais agressivas podem ser tomadas se este diagnóstico não for confirmado. É essencial que o radiologista tenha conhecimento destas manifestações aqui relatadas, contribuindo assim para o diagnóstico e conduta apropriados.

PD.01.017

HEPATOCARCINOMA OCORRENDO EM TECIDO HEPÁTICO ECTÓPICO NO PÂNCREAS: RELATO DE CASO.

CASERTA NMG, FERNANDES DA, CALLEJAS-NETO F, GESTIC MA, MACHADO RR.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS-SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A incidência de tecido hepático ectópico varia de 0,24 a 0,47%, havendo relatos de fígado ectópico em vesícula biliar, baço, retroperitônio, pâncreas, adrenais, veia porta, diafragma, tórax, serosa gástrica, testículos e veia umbilical. Relatos mostram ocorrência de lesões benignas e hepatocarcinoma em fígado ectópico.

História Clínica: Paciente masculino, 65 anos, com história de dor epigástrica, exacerbada após alimentação, sensação de plenitude gástrica e emagrecimento de cerca de 5 Kg nos últimos 2 meses. Etilista e ex-tabagista. Ao exame: abdome flácido, plano, indolor à palpação, tumoração em hipocôndrio direito de aproximadamente 6 cm, fixa a planos profundos, de consistência endurecida. Prosseguido com exames complementares, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Realizou gastroduodenopancreatectomia, com análise anatomopatológica e imunohistoquímica.

Diagnóstico: Hepatocarcinoma ocorrendo em tecido hepático ectópico no pâncreas

Discussão resumida do caso: O broto pancreático dorsal e o divertículo que forma o fígado têm origem embriológica comum, desenvolvendo-se a partir do intestino anterior, quase ao mesmo tempo na quarta semana embrionária. Sugere-se que o tecido do fígado possa migrar para vários órgãos durante a embriogênese, o que poderia explicar a ocorrência de fígado ectópico no pâncreas. Em massa abdominal heterogênea, se a alfafetoproteína for positiva, pode auxiliar no diagnóstico desta rara ocorrência. Imunohistoquímica é hoje essencial na avaliação de muitas lesões.

PD.01.018

SÍNDROME DA POLIESPLENIA

Mazzaro, G. C.; Calvi, C.; Nassar, S. A.

Centro médico Sorocaba, Sorocaba-SP

Autor responsável: Gustavo de Carvalho Mazzaro

Email: gustavo_mazzaro@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente do sexo feminino, 31 anos. Q.D.: dor abdominal há um mês. Paciente se queixa de dor abdominal difusa de início há 1 mês. Relata que a dor é tipo latejante, intermitente com piora progressiva. Nega febre. Nega vômito. Refere ainda hábito intestinal irregular. AP: 1 cesárea há 4 anos.

História Clínica: Realizou tomografia computadorizada no nosso serviço que mostrou: múltiplos nódulos de tecido esplênico em hipocôndrio esquerdo caracterizando poliesplenia, associado a ausência da porção retro-hepática da veia cava inferior, com continuação através da veia ázigos que se mostra dilatada e ausência de cauda pancreática com pâncreas apresentando morfologia sugestivo de pâncreas anular. Notou-se também aparente má rotação intestinal.

Diagnóstico: Sd. Da Poliesplenia Doença Congênita rara, diagnóstico feito na infância. Predomina no sexo feminino. Apresenta-se com múltiplos pequenos baços, pâncreas curto, interrupção da veia cava inferior na porção retro-hepática (veia ázigos) e ainda má rotação intestinal. Podem haver outras associações.

Discussão resumida do caso: Entre os diagnósticos diferenciais estão: Agenesia dorsal do pâncreas, pâncreas divisum, pancreatite crônica, esplenoses, baços acessórios, linfoma. Ref: Haaga, DI, Radiology, Radiographics

PD.01.021

ACHADOS DE IMAGEM NA EVOLUÇÃO ATÍPICA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR.

MEYRELLIS, L.C.; VELLONI, F.G.; D'IPPOLITO, G.; BOMFIM, L.N.; OTA, F.H.; SALVADORI, P.S.

Hospital São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Livia Cesana Meyrellis

Email: lilicesana@hotmail.com

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado sendo a terceira causa mundial de morte relacionada ao câncer, configurando um problema de saúde pública. Embora seu aspecto por imagem seja bastante conhecido e estudado, o radiologista deve ter conhecimento da existência de algumas evoluções atípicas desta neoplasia.

Métodos envolvidos: Foi realizado um levantamento dos pacientes com diagnóstico de CHC em acompanhamento no Hospital XXXX com o objetivo de selecionar alguns casos que tenham apresentado evoluções não habituais.

Discussão: Entre os casos encontrados foram selecionados pacientes apresentando ruptura tumoral com sangramento para cavidade abdominal, crescimento acelerado, metástases atípicas como órbita e tireoide, infiltração gástrica e regressão tumoral espontânea, que serão ilustrados neste trabalho.

Conclusão da apresentação: Apesar das características de imagem do CHC estarem bem estabelecidas, existem algumas evoluções atípicas que devem ser reconhecidas, uma vez que podem dificultar o diagnóstico com consequente impacto na sobrevida e conduta terapêutica destes pacientes.

PD.01.022

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO HEPÁTICO E SEUS DIFERENTES ASPECTOS DE IMAGEM

BOMFIM, L.N.; SALVADORI, P.S.; MEYRELLIS, L.C.;

OTA, F.H.; VELLONI, F.G.; TORRES, L.R.; MATTOS L.A.; D'IPPOLITO G.

Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Lucas Novais Bomfim

Email: lucasbomfim@yahoo.com.br

Introdução: Introdução: O Pseudotumor Inflamatório (PTI) é uma lesão benigna rara que pode ser confundida com neoplasia maligna. O envolvimento hepático foi descrito pela primeira vez em 1957 e desde então foram relatados diversos casos na literatura que mostram o seu espectro de imagem, incluindo-o no diagnóstico diferencial em diversas lesões, como o hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, abscesso, entre outros. A etiologia é controversa e em geral possui uma evolução benigna. Métodos envolvidos: Demonstração dos diferentes aspectos de imagem do PTI hepático, através de diversos casos estudados através de TC e RM.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Demonstração dos diferentes aspectos de imagem do PTI hepático, através de diversos casos estudados através de TC e RM.

Discussão: Discussão: O diagnóstico radiológico do PTI é um desafio, pois a lesão não possui um aspecto típico de imagem, mimetizando lesões de outra natureza. Geralmente é solitário, hipovascular, podendo atingir grandes dimensões e frequentemente sem efeito de massa significativo; porém, aspectos como hipervascularização e presença de retração capsular já foram relatados. Apesar do quadro clínico-laboratorial ser essencial para elucidação diagnóstica, o estudo histopatológico é frequentemente indispensável.

Conclusão da apresentação: Conclusão: PTI hepático se apresenta de diversas formas, simulando outras lesões e dificultando o seu diagnóstico radiológico.

PD.01.023

SÍNDROMES VASCULARES ABDOMINAIS: UM ENSAIO PICTÓRICO.

CARDARELLI-LEITE, L.; LEMOS, M. D.; OLIVEIRA, P. B.; VELLONI, F. G.; D'IPPOLITO, G..

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Leandro Cardarelli Leite

Email: leandrocleite@gmail.com

Introdução: As síndromes vasculares abdominais podem ser divididas em dois grandes grupos distintos, em função da sua etiologia congênita ou compressiva. Dentre as síndromes congênitas destacam-se as hemangiomas e malformativas, geralmente relacionadas a complicações clínicas hemorrágicas. As síndromes compressivas, por sua vez, são decorrentes de encarceramento vascular, habitualmente relacionado a anormalidade anatômica, podendo resultar em alterações hemodinâmicas importantes como isquemias e trombozes, principalmente em pacientes jovens e saudáveis.

Métodos envolvidos: Foram incluídos casos de pacientes com as seguintes síndromes: Blue Rubber Bleb Nevus, Klippel-Trénaunay, Rendu-Osler-Weber, Nutcracker, Ligamento Arqueado Diafragmático, Cockett e Artéria Mesentérica Superior. Dentre os métodos avaliados, selecionamos imagens de ultrassonografia, angiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: Foram selecionados os achados radiológicos mais representativos com objetivo de ilustrar cada patologia, uma vez que seu correto diagnóstico depende frequentemente de uma adequada análise através dos métodos de imagem.

Conclusão da apresentação: Embora raras, o conhecimento das apresentações das diversas síndromes vasculares permite que o radiologista contribua para o adequado diagnóstico e consequente manejo terapêutico desses pacientes.

PD.01.024

ACHADOS DE IMAGEM NA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA: RELATO DE CASO

OTA, F.H.; BOMFIM, L.N.; MEYRELLIS, L.C.; SALVADORI, P.S.; TORRES, L.R.; MATTOS, L.A.; D'IPPOLITO G.

UNIFESP, SAO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: FABIO HONDA OTA

Email: fabiohondaota@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Identificar achados típicos de imagem que, aliados aos dados clínicos, possam direcionar ao diagnóstico de hemoglobinúria paroxística noturna (HPN).

História Clínica: Sexo masculino, 36 anos, apresentando queixa de fraqueza, tontura e hematúria macroscópica há 3 dias, com duas internações prévias por anemia e hepatoesplenomegalia a esclarecer. Antecedente de acidente vascular encefálico há 1 mês.

Diagnóstico: Hemoglobinúria paroxística noturna

Discussão resumida do caso: A HPN se define como uma anemia hemolítica crônica adquirida rara causada por mutações que promovem o bloqueio da síntese de âncoras de glicosil-fosfadilinositol resultando em hemólise intravascular pelo sistema complemento. Apresenta-se classicamente com a tríade anemia hemolítica, pancitopenia e trombose, e os sintomas são variáveis e inespecíficos, como dor abdominal e astenia. Os achados típicos de imagem incluem a redução difusa do sinal do córtex renal no exame de ressonância magnética, e eventos trombóticos, como neste caso, em que as alterações perfusionais e morfológicas hepáticas são compatíveis com trombose das veias hepáticas (Síndrome de Budd-Chiari). O diagnóstico definitivo é feita pela citometria de fluxo e sua importância consiste no melhor manejo deste paciente a fim de reduzir o risco de sequelas graves e melhorar sua qualidade de vida.

PD.01.025

QUANTIFICAÇÃO DO T2* HEPÁTICO, ESPLÊNICO E PANCREÁTICO EM APARELHO ABERTO COM GRADIENTE ALTO.

COSTA, T.N.C.; GONZAGA, B.M.F.; CABRAL, P.D.; LIGABO, A.N.S.G.; SALA, M.; NACIF, M.S.

URC Diagnóstico, São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: TULIO NEVES DA COSTA

Email: tulio.neves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar os valores da normalidade do T2* hepático, esplênico e pancreático em aparelho aberto com gradiente alto e avaliar a reprodutibilidade desta quantificação entre observadores.

Material e métodos: Voluntários estudados em aparelho de 0,35T com sequências GE com TE variados: 3.28, 5.0, 6.9, 8.8, 10.7, 12.6, 14.5, 16.4, 18.3, 20.2, 22.1, 23.3 e 24.7, em inspiração. Dois observadores fizeram a quantificação de forma cega.

Resultados principais: O T2* hepático foi de 23,7±2,6 ms (IC95%= 21,6-25,8ms), do pâncreas 21,5±3,0 ms (IC95%=19,1-23,9ms) e do baço 26,8±3,5 ms (IC95%=24,0-29,6ms). Os valores máximos: fígado, 26,3 ms; pâncreas, 25,0 ms; baço, 31,25 ms. Os valores mínimos: fígado, 18,87 ms; pâncreas, 17,86,0 ms; baço, 21,28 ms. O coeficiente de correlação intraclasse para os dados inter- e intraobservador foram excelentes (CCI=0,96 e CCI=0,98, respectivamente).

Ênfase às conclusões: A avaliação do T2* em aparelho aberto com gradiente alto é confiável e reprodutível para avaliação inter e intraobservador. Os valores da normalidade foram

apresentados neste trabalho. Estudo para detecção de depósito de ferro deverão ser avaliados no futuro.

PD.01.027

INSUFICIENTE PÉRDIDA DE PESO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA: ROL DE TCMD

LAGO K, VALLEJOS J, GORODNER V, CAPUÑAY C, CARRASCOSA P.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito do relato: El bypass gástrico es una cirugía eficaz que logra una pérdida de peso importante en pacientes con obesidad. Hay tres causas principales de fracaso quirúrgico, dando lugar a la reganancia de peso del paciente: distensión del pouch, dilatación de anastomosis gastro-entérica y fístula gastro-gástrica o gastro-entérica. El objetivo es orientar al radiólogo para identificar causas de fracaso de bypass gástrico.

História Clínica: La TCMD abdominal fue realizada tras la administración oral de un agente de contraste yodado. Las indicaciones fueron: insuficiente pérdida de peso o reganancia del mismo. Se utilizó un método semi-automático de cuantificación volumétrica 3D de la bolsa gástrica y de la porción proximal del asa ciega de Roux, así como también el diámetro y el área de la anastomosis gastroyeyunal.

Diagnóstico: El creciente número de pacientes remitidos por falla tras la cirugía bariátrica ha generado la necesidad de un método de imagen apropiado para estos casos. La TCMD permite mediciones anatómicas relevantes y proporciona información útil en caso de reintervención. Las dimensiones de la gastroyeyunoanastomosis, y los volúmenes del asa de Roux y del pouch gástrico, son fácilmente evaluables mediante TCMD.

Discussão resumida do caso: La TCMD es una herramienta sumamente eficaz para la toma de decisiones en pacientes con fracaso de la cirugía bariátrica.

PD.01.031

GUIA PRÁTICO DO RECIST 1.1 NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS

Lobo-Santos, JF; Iglesias, KB; Avila, AFA; Ortega, CD; Pavani, AVB; Bezerra, ROF; Garcia, MRT; Menezes, MR.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Autor responsável: Cinthia Denise Ortega

Email: cinthiadortega@gmail.com

Introdução: RECIST(Response Evaluation Criteria In Solid Tumors) é um conjunto de regras criado em 2000 que estabelece padrões de resposta ao tratamento de pacientes oncológicos. Em 2009, estes critérios foram revisados e deram origem ao RECIST 1.1. Estas regras são amplamente utilizadas em estudos clínicos que necessitam de avaliação objetiva de resposta-resposta completa, resposta parcial, doença estável e progressão de doença. Portanto, os radiologistas devem estar familiarizados com este método. O objetivo deste estudo é ilustrar com exemplos didáticos os principais usos desta ferramenta, vantagens e desvantagens, dicas, desafios e armadilhas.

Métodos envolvidos: Tomografia e Ressonância Magnética

Discussão: Na pesquisa clínica, avaliação objetiva de resposta ao tratamento é fundamental para testar novas drogas. O RECIST pode auxiliar nesta padronização. Existem algumas limitações do método. Por exemplo, a inexistência de doença mensurável não significa inexistência de doença. Novas drogas com efeito anti-angiogênico não necessariamente mostram resposta através de redução das dimensões das lesões.

Apesar das limitações, é necessário padronização na avaliação de resposta, para que não se retire de estudos pacientes que responderam e não se exponham pacientes ao risco de um tratamento ineficaz.

Conclusão da apresentação: RECIST é cada vez mais frequente na prática dos radiologistas, que devem estar aptos a utilizar este sistema de laudos. Existem limitações e, para adequado diagnóstico dos pacientes oncológicos, estas limitações também devem ser conhecidas.

PD.01.032

SANT (TRANSFORMAÇÃO NODULAR ANGIOMATOSA ESCLEROSANTE DO BAÇO)

MINAMI, D.N.; TRAVASSOS, C.L.G.; ABUD, C.P.; FAVARO, L.R.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (MEDIMAGEM), SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: denis naoki minami

Email: denis_minami@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma lesão vascular esplênica benigna rara, descrita recentemente.

História Clínica: Paciente feminina de 40 anos, assintomática veio realizar ressonância magnética de controle para nódulo esplênico.

Diagnóstico: SANT (Transformação Nodular Angiomatoide Esclerosante)

Discussão resumida do caso: SANT (sigla em inglês para Transformação nodular angiomatosa esclerosante do baço) é uma lesão benigna rara do baço, primeiramente descrita em 2004. A patogênese é desconhecida, mas acredita-se que represente uma reação anormal da polpa vermelha do baço a uma injúria vascular ou inflamatória. Dado o pequeno número de lesões descritas na literatura, não há padrão de imagem conhecido, no entanto, a maioria das lesões são circunscritas e hipodensas na Tomografia Computadorizada (TC), mantendo-se hipovascularizadas na fase portal e gradualmente tornando-se isodensas nas fases mais tardias. Um realce precoce periférico com progressão centrípeta de aspecto radiado é um dos padrões de realce da lesão. Na RM, tende a ser hipointensa em T2, com o mesmo padrão de realce da TC. O diagnóstico diferencial inclui outras lesões benignas como linfangioma, angioma de células litorâneas, hemangioma e hamartoma. Quando grandes podem ser indistinguíveis de lesões malignas como linfoma, metástases ou angiossarcoma.

PD.01.033

CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA A LITÍASE INTRA-HEPÁTICA

ROCKENBACH, C.; GIRARDI, A.R.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Cristiane Rockenbach

Email: cristiane_rockenbach@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Nosso objetivo foi relatar o caso de uma paciente com litíase intra-hepática, bem como realizar uma breve revisão bibliográfica sobre o tema por se tratar de doença rara no mundo ocidental, de difícil tratamento cirúrgico e importante mortalidade.

História Clínica: Há dois anos paciente realizou peritoneostomia por fístula entérica pós colectomia à Hartmann, esta devido a complicações de diverticulite. Já foi submetida a colecistectomia e a várias papilotomias. Internou para drenagem de abscesso de parede abdominal e evoluiu com colangite.

Diagnóstico: Cirrose biliar secundária a litíase intra-hepática.

Discussão resumida do caso: A litíase intra-hepática é dividida em dois tipos: oriental (cálculos originados primariamente em ductos intra-hepáticos, geralmente não há associação com colelitíase e na maioria dos casos os cálculos se localizam no lobo hepático esquerdo) e ocidental (cálculos oriundos da vesícula biliar que migram para o fígado). A fisiopatologia não está bem estabelecida e parece relacionar-se com infecção, desnutrição proteico-calórica e estase biliar. Os principais métodos diagnósticos por imagem incluem ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética com colangiografia, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e colangiografia transparieto-hepática. O tratamento definitivo é a hepatectomia.

PD.01.036

OS DIVERSOS “RADS” NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE NEOPLASIAS:

AMARAL PR, ALTOÉ AG, RIBEIRO BG, CARNEIRO CMA, SABANEEFF N, BITTENCOURT LK
CDPI, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Priscila de Rezende Amaral

Email: priderezende@hotmail.com

Introdução: O BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System) mostrou-se muito bem sucedido como sistema de classificação e estratificação de risco para o diagnóstico de câncer de mama. Seus bons resultados e seu impacto clínico incentivaram o desenvolvimento de outros sistemas semelhantes, para outras neoplasias, como o TI-RADS para câncer de tireóide, o LI-RADS para lesões hepáticas, o GI-RADS para lesões anaxiais, e o PI-RADS para avaliação prostática. Este trabalho tem o objetivo de apresentar e ilustrar os principais sistemas de relatórios para neoplasias, baseados em métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Através de casos de nosso arquivo didático e de revisão da literatura, apresentaremos os principais achados de imagem do BI-RADS, LI-RADS, TI-RADS, GI-RADS e PI-RADS, baseados exclusivamente em exames de RM, TC e US.

Discussão: De maneira análoga ao BI-RADS, os demais métodos de classificação atribuem escores às lesões, que variam geralmente de 1 a 5, tentando correlacioná-los com o risco de câncer, ou de tumor clinicamente significativo.

Conclusão da apresentação: Estes sistemas de classificação têm o objetivo de padronizar a descrição dos achados de imagem em diversas neoplasias, facilitando o ensino e melhorando a detecção de lesões. Alguns destes sistemas encontram-se ainda em fase de desenvolvimento, porém em breve estarão em uso na prática clínica

PD.01.038

MASSAS GÁSTRICAS HIPERVASCULARES SUBEPITELIAIS: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER
GUIMARAES CTS., RICCI R., FORNI VM., PEDROSO MHNI., FERREIRA MPFD., SILVA TF.,
MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO- SP, BRASIL

Autor responsável: CASSIA TAMURA STTEFANO

Email: cassiatamura@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Neste trabalho vamos apresentar os principais achados de imagem que ajudam na diferenciação das lesões gástricas, dando atenção especial as lesões hipervasculares subepiteliais intramurais, como por exemplo o Gist, tumor neuroendócrino, tumor glômico, sarcoma de Kaposi, metástases hipervasculares, tecidos heterotópicos, dentre outros.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Diante de uma afecção gástrica, detectada ao estudo tomográfico, devemos tentar fazer o diagnóstico diferencial da sua origem epitelial ou eventualmente subepitelial, sendo esta última subdividida em intramural e extramural. Como exemplo de lesões epiteliais devemos citar os pólipos e o adenocarcinoma gástrico e das lesões subepiteliais, os tumores de origem mesenquimal, bem como as lesões não neoplásicas. Em comparação ao estudo ultrassonográfico endoscópico a tomografia é limitada para a diferenciação adequada entre as camadas da parede do estômago. No entanto com os avanços recentes da tomografia, a contrastação adequada e as técnicas de reformatações multiplanares tem ajudado bastante no diagnóstico diferencial das lesões acima descritas, bem como na adequada localização, extensão e avaliação de metástases. **Conclusão:** É de fundamental importância que o radiologista esteja familiarizado com os possíveis diagnósticos acima descritos, para que uma conduta terapêutica pertinente seja tomada.

PD.01.039

REVISITANDO AS LESÕES HIPERVASCULARES HEPÁTICAS: ENSAIO PICTÓRICO

MANZELLA, A.; MEDINA, L.S.A.; FILHO, P.B.; MOTA, B.A.A

Clínica Lucilo Ávila Júnior, Recife-PE, Brasil

Autor responsável: Lidianne

Email: lidianne.andrada@gmail.com

Introdução: O fígado é a maior sede de ocorrência de tumores malignos e benignos cuja caracterização pode ser um desafio para o radiologista. O objetivo deste trabalho é rever o aspecto das lesões hipervasculares hepáticas mais comuns por meio de diversos métodos: ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). **Métodos envolvidos:** Neste ensaio pictórico, revisaremos os aspectos radiográficos das principais lesões hipervasculares hepáticas (hemangioma, hiperplasia nodular focal, adenoma, carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma intra-hepático e metástases hepáticas) enfatizando as características diferenciais e ilustrando estas lesões com casos provenientes do arquivo de nosso serviço.

Discussão: A evolução de equipamentos de diagnóstico por imagem e sua crescente utilização, têm permitido o reconhecimento precoce e incidental de nódulos hepáticos cada vez menores, o que pode dificultar a sua caracterização. Neste contexto, os diversos métodos disponíveis assumem diferentes e importantes funções complementando-se no diagnóstico diferencial.

Conclusão da apresentação: A identificação dos principais aspectos e singularidades dos tumores hepáticos mais comuns pode ajudar o radiologista a contribuir concreta e positivamente na abordagem diagnóstica e no manejo deste grupo de pacientes.

PD.01.041

TÉCNICAS DE DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE FERRO HEPÁTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
ROCHA, L.G.S.; SAAD, L.S.; TRIDENTE, C.F.; BARONI, R.H.; FUNARI, M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lucas Scatigno Saad

Email: lucassaad@uol.com.br

Introdução: Revisar e apresentar as técnicas para detecção e quantificação de ferro no parênquima hepático através da Ressonância Magnética. Revisar e apresentar as técnicas para detecção e quantificação de ferro no parênquima hepático através da Ressonância Magnética.

Métodos envolvidos: Descrição detalhada das sequências que podem ser utilizadas para a mensuração do ferro hepático, por exemplo as medidas baseadas na razão sinal / intensidade (comparando o fígado com o músculo) e a medida da relaxometria do parênquima hepático pelo T2*. Serão exploradas tanto as propriedades físicas pertinentes a cada uma delas bem como seus aspectos técnicos, além de suas vantagens e desvantagens.

Discussão: As doenças hepáticas de depósito estão ganhando cada vez mais importância na prática clínica, principalmente aquelas relacionadas ao ferro. Sua detecção e principalmente o acompanhamento pós-tratamento se tornam desafios devido a falta de métodos definitivos e não invasivos.

Conclusão da apresentação: Neste contexto, a Ressonância Magnética trouxe resultados expressivos e está sendo cada vez mais utilizada com esses objetivos, tornando-se essencial ao radiologista o domínio das técnicas de exame para a sua correta interpretação.

PD.01.042

O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DEPOSIÇÃO DE GORDURA HEPÁTICA

SAAD, L.S.; ROCHA, L.G.S.; TRIDENTE, C.F.; BARONI, R.H.; FUNARI, M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lucas Scatigno Saad

Email: lucassaad@uol.com.br

Introdução: Revisão das bases técnicas de avaliação da deposição gordurosa hepática por ressonância magnética

Métodos envolvidos: Demonstração das vantagens e desvantagens das principais técnicas de detecção e mensuração da gordura hepática pelo estudo de ressonância magnética, com uma breve revisão das bases físicas envolvidas. As técnicas abordadas serão aquelas baseadas nas sequências gradiente eco em fase e fora de fase, Dixon e de saturação de espectral de gordura, além da espectroscopia

Discussão: A infiltração gordurosa hepática está entre os achados mais comuns em exames de rotina devido à sua prevalência cada vez maior na população geral. Trata-se de um achado frequente em pacientes assintomáticos e de grande importância clínica, não só devido à sua relação com síndromes metabólicas e com o desenvolvimento de adenomas hepáticos, mas principalmente devido à sua potencial evolução para a esteato-hepatite não alcoólica (NASH), esta última podendo estar associada a complicações ainda mais significativas como a insuficiência hepática e o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.

Conclusão da apresentação: Apesar da biópsia aleatória do parênquima hepático ser considerada o padrão-ouro para a sua mensuração, algumas técnicas de ressonância magnética vêm ganhando espaço na prática clínica, tornando possível a mensuração e a quantificação da gordura hepática por um método não invasivo e desprovido de radiação ionizante.

PD.01.045

O VALOR DA SEQUÊNCIA “HIGHLY ACCELERATED HIGH-RESOLUTION T1W 3D GRE” (VIBE-CAIPIRINHA®) NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM EXAMES DE RM DO FÍGADO COM GD-EOB-DTPA (PRIMOVIST®)

Bittencourt, LK; Amaral, PR; Altoé, AG; Guedes, B; Doring, T; Strecker, R

Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Leonardo Kayat Bittencourt

Email: lkayat@gmail.com

Introdução: O Gd-EOB-DTPA (Primovist®, Bayer) é um meio de contraste hepatoespecífico para exames de ressonância magnética. As principais indicações para seu uso são: caracterização de nódulos no paciente cirrótico, diferenciação entre nódulos hipervasculares hepáticos, detecção de metástases hepáticas, e avaliação de complicações biliares. Neste trabalho, apresentamos os achados de imagem das principais indicações deste meio de contraste, privilegiando a importância das imagens pós-contraste de alta resolução (VIBE-Caipirinha®).

Métodos envolvidos: Será revisado o protocolo completo de aquisição de imagens, mostrando as principais diferenças em relação aos exames de rotina do abdome superior, baseado em um arquivo didático de cerca de 90 casos com o uso de Gd-EOB-DTPA.

Discussão: A sequência VIBE-Caipirinha possibilitou a detecção de mais lesões, e com maior conspicuidade, em comparação ao protocolo VIBE de rotina. Em pacientes com dificuldade respiratória, foi também possível a obtenção de imagens com qualidade semelhante ao VIBE de rotina, em menos de 2/3 do tempo de apneia.

Conclusão da apresentação: Dada a complexidade e exigência técnica nos exames de RM com Gd-EOB-DTPA, é de fundamental importância a sua realização em aparelhos e protocolos de boa qualidade. Neste contexto, as sequências pós-contraste de alta resolução desempenham um importante papel, e devem ser empregadas.

PD.01.051

OS ACHADOS DE IMAGENS NA ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DOENÇA DE CROHN.

BARHUM, RSL; CARVALHO, PP; RACY, DJ; SILVA, TF; FAVARO, LR; ABUD, CP;

MEDIMAGEM, SAO PAULO - SP

Autor responsável: Roberta Barhum

Email: rosbarhum@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A Doença de Crohn (DC) é um processo patológico complexo que tem um curso imprevisível, incluindo sintomas recorrentes. Estudos epidemiológicos apontam que a incidência da mesma vem aumentando nos últimos 40 anos. As alças delgadas são comumente afetadas e são pouco acessíveis à métodos endoscópicos, por isso, a enterografia por tomografia computadorizada e por ressonância magnética se tornaram os exames de escolha, permitindo o estudo das alças intestinais em toda sua extensão, incluindo a avaliação detalhada da espessura da sua parede, bem como a avaliação das complicações extra-intestinais relacionadas, de maneira não invasiva.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os principais achados de imagens da Doença de Crohn são espessamento parietal das alças intestinais, hiperrealce da mucosa, estratificação mural, lesões saltatórias, estreitamento luminal, estenoses e fistulas, permitindo a detecção de sinais sugestivos de doenças em atividade, bem como de cronicidade.

Conclusão: Sendo assim, é de fundamental importância o conhecimento e interpretação adequada pelo radiologista, que pode determinar a severidade e extensão das lesões, consequentemente possibilitando um melhor manejo terapêutico da mesma.

Discussão resumida do caso: Sendo assim, é de fundamental importância o conhecimento e interpretação adequada pelo radiologista, que pode determinar a severidade e exten-

são das lesões, consequentemente possibilitando um melhor manejo terapêutico da mesma.

PD.01.052

TUMORES DE INTESTINO DELGADO NA ENTEROTOMOGRAFIA: ENSAIO PICTÓRICO

RIBEIRO, G.J. ; LIMA, M.R. ; SCORTEGAGNA, F.A. ; ALMEIDA C.L.; HOEFEL FILHO, J.R.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: MARJANA REIS LIMA

Email: MARJANALIMA@HOTMAIL.COM

Introdução: A enterotomografia computadorizada (ETC) tem se mostrado um importante método na avaliação das doenças do intestino delgado. Trata-se de um método não invasivo que permite a avaliação da parede intestinal, bem como das estruturas extra-intestinais. Sua utilidade para a avaliação de neoplasias de delgado já está bem estabelecida. O presente ensaio pictórico se propõe a revisar alguns dos achados marcantes de tumores pelo método.

Métodos envolvidos: Revisão de ETC realizadas em nosso serviço no período de dois anos e apresentação dos principais achados radiológicos referentes às neoplasias de intestino delgado.

Discussão: A ETC pode detectar com boa acurácia as neoplasias de intestino delgado. Por ser um método de imagem em múltiplos planos, pode-se avaliar adequadamente não somente a mucosa e parede intestinal, mas também as estruturas extra-intestinais.

Conclusão da apresentação: A demonstração de tumores de intestino delgado pelo método já está bem documentada pela literatura internacional. Por ser um método não invasivo e permitir a avaliação completa tanto das alças intestinais quanto de suas estruturas adjacentes, ocupa lugar de destaque na propedêutica diagnóstica dessas doenças.

PD.01.053

ENSAIO PICTÓRICO - COLEÇÕES GASOSAS ABDOMINAIS EXTRALUMINAIS: APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA

Oshima MM, Barros RHO, Martins DL, Penachim, TJ, Caserta NMG

Faculdade de Ciências Médicas, FCM-UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mariana Oshima

Email: sininho85@gmail.com

Introdução: O objetivo deste ensaio iconográfico é o de apresentar as principais alterações radiológicas observadas em acúmulos gasosos extraluminiais abdominais, sejam eles parietais, na cavidade abdominal ou extra peritoneais, explicando brevemente as condições que determinam as imagens avaliadas.

Métodos envolvidos: Ilustraremos os achados através de radiografias simples, ultrassonografias e tomografias computadorizadas do abdome.

Discussão: As radiografias simples e a ultrassonografia podem ajudar, mas a tomografia computadorizada surgiu como melhor ferramenta para detecção de coleções gasosas abdominais, assim como para estabelecer sua etiologia e sua exata topografia.

Conclusão da apresentação: Ilustramos os achados típicos de coleções gasosas extra-luminiais do abdome.

PD.01.055

PNEUMATOSE INTESTINAL PRIMÁRIA: RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

TAVARES, T.P.; SOARES, A.R.; VIDIGAL, N. A.; MOTTA, E.G.C.P.; RIBEIRO, M.A.; MOREIRA, W.; DINIZ, R.L. F.C.; RAMOS, L.F.M.

Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais / Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Tiago Pedrosa Tavares

Email: tiago.017@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Pneumatose Intestinal é caracterizada pela presença de múltiplas imagens císticas ou lineares de conteúdo gasoso na camada submucosa e subserosa do trato gastrointestinal. Constitui sinal clínico e radiológico que pode ocorrer de forma primária, sem quadro patológico subjacente (cerca de 15% dos casos), ou de forma secundária, em associação a diversas doenças.

História Clínica: A forma primária é geralmente assintomática e é provável que sua prevalência tenha aumentado nos últimos anos. Acomete o sexo masculino numa frequência três vezes maior, com maior incidência na faixa etária adulta, sendo mais rara na infância.

Diagnóstico: O conhecimento das diferentes formas de Pneumatose Intestinal é de extrema importância para evitar condutas inadequadas, visto que a Primária requer conduta expectante e apresenta resolução espontânea na maioria dos casos.

Discussão resumida do caso: Este trabalho tem o objetivo de relatar três casos clínicos que ocorreram em um intervalo inferior a seis meses, em que os pacientes procuraram pronto atendimento por dor abdominal inespecífica e a avaliação clínica e laboratorial foi inconclusiva. A Tomografia Computadorizada do abdome mostrou alterações compatíveis com Pneumatose Intestinal, diagnosticada como Primária, já que não havia outros achados patológicos associados. Os casos foram manejados clinicamente, com resolução espontânea.

PD.01.058

DUPLICAÇÃO DE VESÍCULA BILIAR NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

SOUBHIA, HR; NETO, WA; WALCZAK, TGR; SIQUEIRA, CCG; FIGUEIREDO, MAP; LEAL, NL; FERNANDEZ, C; OLIVAL, LD; JUNIOR, CAS

HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A duplicação da vesícula biliar é uma má formação congênita rara que ocorre em cerca de 0,025 %. Trata-se de uma condição importante uma vez que pode causar problemas cirúrgicos devido ao risco aumentado de complicações, especialmente após colecistectomia laparoscópica. Reportamos os achados em tomografia computadorizada de uma paciente com duplicação da vesícula biliar.

História Clínica: W. H. B., sexo feminino, com 53 anos de idade, relatou dor epigástrica associado a náuseas e vômitos. Nega comorbidades e cirurgias prévias.

Diagnóstico: Duplicação da vesícula biliar.

Discussão resumida do caso: Trata-se de uma malformação congênita rara causada pela vacuolização incompleta da vesícula biliar primitiva, que resulta na persistência de um septo longitudinal. Pode estar relacionada à dor em hipocôndrio direito e complicações como colecistite e colelitíase. Dividida em três grupos segundo a classificação de Boyden: - Duplicação incompleta com ducto cístico comum; - Duplicação completa com ducto cístico separado que desembocam no ducto hepático comum; - Duplicação completa com ducto cístico comum que desemboca no ducto hepático comum O

diagnóstico pré operatório desta malformação é especialmente importante para evitar possíveis complicações cirúrgicas e repetidas laparotomias. Diagnósticos diferenciais: divertículo vesicular, vesícula em barrete frígido, cisto de colédoco, adenomiomatose focal.

PD.01.059

LINFOMA PLASMABLÁSTICO DE CANAL ANAL EM PACIENTE HIV/SIDA – RELATO DE UM CASO

Chagas LA - Médica Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Machado DC – Médico Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Oliveira CE - Médico Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Camilo GB - Médico Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Alves UD - Médica Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Lacerda LS - Médica Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Peçanha AS - Médica Residente do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ, Varella RO - Médico do Serviço de Radiologia do HUPE/UERJ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Lucia Antunes Chagas

Email: lucia_chagas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A infecção pelo HIV provoca redução da imunidade celular, o que pode aumentar a incidência de neoplasias. A maioria dos linfomas não Hodgkin tem comportamento agressivo no paciente infectado, sendo esta a mais letal das neoplasias definidoras de AIDS. Os aspectos de imagem do acometimento anorretal pelo linfoma plasmablástico: massa mural infiltrativa; espessamento parietal concêntrico, com diminuição da luz intestinal, sem determinar obstrução significativa, massa polipóide, espessamento dos músculos levantadores do anus e moderação captação do meio de contraste.

História Clínica: Apresentamos o caso de uma paciente com tumoração indolor de cerca de 3,0cm em região perineal com evolução de dois meses. Durante a internação houve crescimento importante e ulceração da lesão, sendo realizada tomografia computadorizada. Feito diagnóstico de HIV/SIDA (CD4:67).

Diagnóstico: À tomografia foram evidenciados múltiplos pequenos nódulos no parênquima pulmonar de distribuição randômica; formação expansiva infiltrativa, medindo aproximadamente 19x15x11cm, com captação heterogênea do contraste, com epicentro no canal anal, estendendo-se ao reto, sem plano de clivagem com vagina e colo uterino. Realizada biópsia que revelou linfoma plasmablástico do canal anal.

Discussão resumida do caso: O linfoma plasmablástico é um subtipo agressivo de linfoma não Hodgkin, localmente invasivo, com disseminação rápida. O local mais comum de ocorrência é a cavidade oral (90%), sendo o acometimento anorretal raro.

PD.01.060

APLICAÇÕES DAS SEQUÊNCIAS DE DIFUSÃO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOME.

Duque D.S.; Marques D.T.; Siqueira L.T.B.; Bezerra R.O.F.; Azambuja R.L.; Menezes M.R.; Cerri, G.G. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Danilo Schwab Duque

Email: danilo.schwab@hotmail.com

Introdução: A ressonância magnética é muito utilizada para avaliação abdominal, provendo imagens multiplanares com boa resolução anatômica, sem o uso de radiação ionizante. Utiliza-se o meio de contraste paramagnético (gadólíneo) como

parte do protocolo padrão para exames abdominopélvicos, mas este pode ter sua indicação questionada em pacientes alérgicos, gestantes ou com insuficiência renal. O método de difusão adiciona importantes informações sem o uso do contraste.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de ressonância magnética da nossa instituição e de arquivos pessoais, com o objetivo de fazer uma revisão acerca das principais utilizações das sequências de difusão na prática clínica.

Discussão: O método de difusão baseia-se na movimentação das moléculas de água, provendo informações acerca da celularidade tecidual e integridade das membranas celulares. A restrição à difusão ocorre em tecidos hiper celularizados, enquanto em lesões císticas ou necróticas a movimentação das moléculas de água é livre. Dentre suas aplicações, destacam-se a avaliação de lesões focais hepáticas, renais e pancreáticas, da presença de cirrose, fibrose ou sobrecarga férrica no fígado, análise da resposta tumoral ao tratamento, na doença inflamatória intestinal e no carcinoma colorretal.

Conclusão da apresentação: São muitas as aplicações da difusão na RM do abdome, sendo de grande valia nos casos de impossibilidade do uso de contraste endovenoso.

PD.01.061

AVALIAÇÃO DA HIPERPLASIA NODULAR FOCAL COM GORDURA: ACHADOS DE IMAGEM E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

ALTOÉ, A.G.; OLIVEIRA, R.V.; SABANEFF, N.; RIBEIRO, B.G.; AMARAL, P.R.; BITTENCOURT, L.K.

CDPI, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Augusto Guimarães Altoé

Email: augustogaltoe@hotmail.com

Introdução: Lesões hepáticas focais são uma entidade frequente na prática clínica e a presença de gordura detectável em uma lesão hipervasculares geralmente sugere o diagnóstico de adenoma hepatocelular. Entretanto, a ocorrência de hiperplasias nodulares focais (HNF) com conteúdo adiposo tem sido descrita, e constitui-se em um desafio diagnóstico. Este trabalho tem por objetivo descrever os principais achados de imagem nas HNFs de conteúdo adiposo.

Métodos envolvidos: Serão descritos e ilustrados os achados de imagem de HNFs com conteúdo adiposo, a partir de sete casos de nosso arquivo didático, ressaltando-se o papel dos meios de contraste hepato-específicos. Apresentaremos também uma revisão bibliográfica, confrontando com seus principais diagnósticos diferenciais.

Discussão: A diferenciação da HNF com outras lesões hepáticas focais é muito importante, pois trata-se de uma lesão que não necessita de tratamento cirúrgico. Para tentar estabelecer o diagnóstico, temos que observar se essas lesões apresentam achados típicos de HNF ou achados atípicos, apesar de conterem gordura no seu interior. Os meios de contraste hepato-específicos aumentam a confiabilidade diagnóstica, ao mostrar retenção tardia de contraste.

Conclusão da apresentação: As HNFs de conteúdo gorduroso são uma entidade de relevância no contexto das lesões hepáticas focais. A RM com o uso de contraste hepato-específicos tem o potencial de auxiliar no diagnóstico diferencial.

PD.01.062

ENSAIO PICTÓRICO DOS ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA

AVILA, J.F.; RACY D.J.; CECILIO L.B.; FILHO F.M.; MARTINI M.A.L.; GRUNEWALD, T.

Medimagem São Paulo, São Paulo

Autor responsável: Mauricio Martini

Email: maumartini@hotmail.com

Introdução: A isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma afecção que aumenta sua incidência com o envelhecimento populacional, sendo causa frequente de dor abdominal nas urgências e emergências. Ainda é, entretanto, subdiagnosticada no nosso meio. Caracteriza-se por hipofluxo sanguíneo abrupto para alças intestinais, comprometendo a viabilidade de segmentos entéricos em graus variados, gerando isquemia e eventualmente necrose, necessitando por vezes intervenção cirúrgica imediata.

Métodos envolvidos: O presente ensaio pictórico tem como objetivo apresentar as principais alterações tomográficas observadas na IMA em acordo com a literatura revisada, usando casos reais e inéditos provenientes da sessão de radiologia em emergência de um Hospital X em São Paulo, Brasil

Discussão: Estudos apontam a IMA como responsável por cerca de 1% das causas de abdômen agudo. Sua etiologia é diversa, compreendendo trombose arterial ou venosa, obstrução intestinal, trauma ou mesmo secundária a tumor.

Conclusão da apresentação: Desta forma, o radiologista deve familiarizar-se com sua apresentação clínica e seus achados de imagem na prática diária.

PD.01.063

SÍNDROME DO LIGAMENTO ARQUEADO MEDIANO
OLIVAL, L.D.; FIGUEIREDO, M.A.P.; LEAL, N.L.; FERNANDEZ, C.; NETO, W.A. ; WALCZAK, T.G.R. ; SOUBHIA, H.R. ; SIQUEIRA, C.C.G.; SINISGALLI JR, C.A.
HOSPITAL SÃO LUÍS JABAQUARA, SÃO PAULO, SÃO PAULO e BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano é uma entidade rara, sendo caracterizada pelo conjunto de sinais e sintomas provocados pela compressão focal na origem do tronco celíaco pelo arco fibroso da crura diafragmática denominado ligamento arqueado médio.

História Clínica: S. B., sexo feminino, 21 anos de idade, refere dor intensa do tipo cólica, que pioram após as refeições há vários meses, com períodos de piora e melhora, e que se intensificou há 2 dias.

Diagnóstico: Síndrome do ligamento arqueado mediano.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico desta síndrome é de exclusão, pois não há critérios bem definidos, por isso deve ser realizado uma bateria de exames, como endoscopia digestiva alta, ultrassonografia abdominal, colonoscopia e tomografia computadorizada do abdome. Esta entidade é bem frequente no sexo feminino, entre os 20 e os 50 anos de idade. O principal sintoma é a dor abdominal crônica, de início insidioso e de características mal definidas. O tratamento pode ser por angioplastia transluminal percutânea ou pela cirurgia com descompressão do tronco celíaco por secção das estruturas que o comprimem.

PD.01.065

ARMADILHAS NA LESÃO TRAUMÁTICA DA BEXIGA
SOUSA RMP, FERNANDES DA, PENACHIM TJ, BARROS RHO, MARTINS DL, PENACHIM TJ, CASERTA NMG.

UNICAMP, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Rachid Marwan Pinheiro Sousa

Email: rachidcasseb@hotmail.com

Introdução: Lesões traumáticas da bexiga podem ser secundárias a lesão perfurante ou, mais frequentemente em pacien-

tes politraumatizados, vítimas de trauma abdominal contuso. O atraso no diagnóstico e no tratamento do trauma vesical pode aumentar substancialmente a mortalidade, sendo fundamental o seu diagnóstico precoce e preciso.

Métodos envolvidos: Foram levantados casos de trauma vesical em pacientes atendidos em uma instituição de ensino e submetidos à tomografia computadorizada (TC) abordando os achados de imagem e as principais armadilhas encontradas no diagnóstico.

Discussão: A distensão parcial ou passiva da bexiga no contexto de trauma pélvico pode levar a falsos negativos no diagnóstico do trauma vesical. Tem sido bem documentado que o enchimento da bexiga, com um mínimo de 250-300 mL de material de contraste é necessário para excluir, com segurança, uma lesão vesical. O enchimento retrógrado da bexiga com este volume de material de contraste antes de uma TC (Cisto-TC) pode melhorar a detecção de extravasamento, com acurácia diagnóstica que se aproxima de 100%.

Conclusão da apresentação: A pesquisa do trauma vesical apenas por distensão passiva da bexiga pelo meio de contraste excretado pode não ser apropriada, sendo essencial a realização de cisto-TC, através de sondagem e distensão vesical ativa por meio de contraste quando houver sua suspeita clínica.

PD.01.067

ÁCIDO GADOXÉTICO, UM CONTRASTE HEPATO-ESPECÍFICO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - COMO USAR? - UM ENSAIO PICTÓRICO

YAMANARI TR; VIANA PCC; MENEZES MR; ROMANATO JS; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V; ZATTAR-RAMOS LC; LEO RV, LEITE CC, CERRI GG.

Hospital Sírio Libanes, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Introdução: INTRODUÇÃO As lesões do fígado podem ser um desafio, sendo algumas vezes difícil para os radiologistas diferenciar adenomas de hiperplasia nodular, detectar lesões no fígado cirrótico, avaliar complicações hepatobiliares após procedimentos cirúrgicos e até mesmo verificar se o tratamento de uma lesão hepática com radiofrequência foi bem sucedida. O ácido gadoxético (Gd-EOB-DPTA) é um novo contraste a base de gadolínio que é captado especificamente pelos hepatócitos e tem cerca de 50% de excreção biliar, proporcionando excelentes imagens hepáticas e da árvore biliar.

Métodos envolvidos: MÉTODOS Imagens de ressonância magnética obtidas de arquivo digital da instituição.

Discussão: DISCUSSÃO Discutimos a nossa experiência com o Gd-EOB-DPTA em exames de ressonância magnética, ilustrando os achados normais e os patológicos, divididos em quatro grupos: lesões focais hepáticas (pacientes oncológicos e não oncológicos), lesões no fígado cirrótico, complicações após a cirurgia hepatobiliar e avaliação após procedimentos de radiofrequência. Baseado nos casos mais representativos, foram selecionadas imagens para ilustrar os achados mais importantes nestas situações.

Conclusão da apresentação: CONCLUSÃO Nosso objetivo é demonstrar como usar este novo contraste hepatobiliar que pode melhorar a sensibilidade e especificidade dos achados de ressonância magnética, ajudando o radiologista a diagnosticar a natureza de várias doenças hepáticas hepatobiliares sem o uso de procedimentos invasivos desnecessários.

PD.01.070

FEOCROMOCITOMA: TUMOR CAMALEÃO. ENFOQUE NOS ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)

DA SILVA, R.H.G.F.; DADALTO, R.V.; STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; LUZ, J.P.O.; RODRIGUES, D.L.; ALVES, G.S.P.; SANTOS, J.E.M.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Raphael Valadão Dadalto

Email: rd_valadao@yahoo.com.br

Introdução: Os feocromocitomas são tumores raros secretores de catecolaminas decorrentes dos feocromócitos, células predominantes da medula suprarenal. É de extrema importância o diagnóstico não invasivo, pois qualquer contato físico com essas neoplasias podem precipitar arritmias cardíacas e hipertensão maligna e se não tratadas podem produzir consequências clínicas fatais.

Métodos envolvidos: Seleção de casos de RM.

Discussão: Acometem geralmente adultos de meia idade, sem predileção por sexo, sendo unilateral e benigno na maioria das vezes. Sua diferenciação histológica é difícil, sendo estabelecido por invasão local ou metástases. Surgem a partir da medula da supra-renal ou paragânglios simpáticos, com uma apresentação clínica variável, sendo a crise hipertensiva a principal delas. Níveis elevados de metanefrina urinária ou catecolaminas plasmáticas podem sugerir o diagnóstico. É a partir deste momento que a imagem é necessária para estabelecer a localização do tumor, que apresenta-se geralmente como massa heterogênea, bem circunscrita com alto sinal nas imagens ponderadas em T2 e realce intenso pelo meio de contraste.

Conclusão da apresentação: RM está emergindo como a técnica de escolha para o diagnóstico de feocromocitoma, dada a sua capacidade de detectar com segurança as lesões e diferenciá-las dos tumores adrenais.

PD.01.071

NEOPLASIA EPITELIAL PAPILÍFERA SÓLIDO-CÍSTICA DE PÂNCREAS (NEPSC): RELATO DE CASO COM CARACTERÍSTICAS NÃO HABITUAIS

ZATTAR-RAMOS, L.C.; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR., V.; LEÃO, R.V.; YAMANARI, T.R.; DE BRITO SIQUEIRA, L.T.; BEZERRA, R. O. F.; MENEZES, M.R.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luciana C. Zattar

Email: lucianazattar@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever e registrar características clínico-radiológicas atípicas e de grande importância no diagnóstico e conduta frente à ocorrência desse tumor em homem de idade avançada.

História Clínica: Homem, 63 anos, referia aumento de massa abdominal diagnosticada há 5 anos, dor abdominal, náuseas e vômitos esporádicos e de longa data. Ao exame, massa em hipocôndrio direito.

Diagnóstico: NEPSC

Discussão resumida do caso: A NEPSC é uma neoplasia rara, descrita pela primeira vez em 1959, hoje com cerca de 800 casos relatados mundialmente. Ocorre geralmente em mulheres jovens, como uma grande massa encapsulada na cauda pancreática, de baixo potencial maligno e bom prognóstico. Há, no entanto, uma variabilidade na apresentação e clínica do tumor. Um comportamento mais agressivo pode estar relacionado à idade avançada e sexo masculino, evoluindo com metástases e comprometimento vascular. Geralmente é um achado casual, com clínica inespecífica ou assintomática. O diagnóstico é feito por exames de imagem, e os achados refletem a variabilidade desses tumores. O caso evidenciava grande massa no colo pancreático, que se insinuava para o fígado e infiltrava estruturas adjacentes. Notavam-se nódulos sólidos hepáticos esparsos, de provável etiologia secundária, atrofia dos segmentos caudais pancreáticos e amplos contatos vasculares. Seu tratamento é operatório, a ressecabilidade alta e recorrência pequena, melhorando sensivelmente o prognóstico.

luindo com metástases e comprometimento vascular. Geralmente é um achado casual, com clínica inespecífica ou assintomática. O diagnóstico é feito por exames de imagem, e os achados refletem a variabilidade desses tumores. O caso evidenciava grande massa no colo pancreático, que se insinuava para o fígado e infiltrava estruturas adjacentes. Notavam-se nódulos sólidos hepáticos esparsos, de provável etiologia secundária, atrofia dos segmentos caudais pancreáticos e amplos contatos vasculares. Seu tratamento é operatório, a ressecabilidade alta e recorrência pequena, melhorando sensivelmente o prognóstico.

PD.01.072

AValiação DAS VIAS BILIARES POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM O USO DE AGENTES HEPATOBILIARES ESPECÍFICOS (AHBE)

ZATTAR-RAMOS, L.C.; DE BRITO SIQUEIRA, L.T.; LEÃO, R.V.; BEZERRA, R. O. F.; MENEZES, M.R.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

Hospital sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luciana C. Zattar

Email: lucianazattar@hotmail.com

Introdução: O ácido gadoxético é o primeiro e único agente hepatobiliar específico (AHBE) aprovado para uso clínico no Brasil. Seu papel na detecção e caracterização de lesões focais hepáticas é bem estabelecido. No entanto suas aplicações para avaliação das vias biliares são pouco difundidas. O presente ensaio tem por objetivo demonstrar o uso de AHBE na avaliação das vias biliares, ressaltando os principais aspectos de imagem observados, orientando quanto aos achados e aplicações.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de Ressonância Magnética de abdome superior com AHBE do arquivo digital de nossa instituição, realizadas entre janeiro e novembro/2013.

Discussão: Os AHBEs, recentemente liberados para uso no Brasil, são promissores para o diagnóstico e caracterização de lesões hepatobiliares. Diferentemente dos contrastes rotineiramente utilizados, são seletivamente captados pelos hepatócitos funcionantes e possuem altas taxas de eliminação através da via biliar. Essa diferente metabolização e o fato de serem à base de gadolínio - encurtando o tempo de relaxamento longitudinal hepatobiliar - conferem, então, importante vantagem na avaliação funcional e anatômica do fígado e via biliar.

Conclusão da apresentação: Possíveis indicações para uso dos AHBE incluem: diagnóstico de estenoses e cálculos biliares, extravasamentos e rupturas de anastomose biliodigestiva, colecistite aguda, planejamento cirúrgico em colangiocarcinoma hilar e avaliação de paciente doador hepático.

PD.01.073

TARGETED DRUGS: PATTERNS OF RESPONSE AND TOXICITY TO MAJOR DRUGS

BEZERRA, ROF; Zagatti, M; BRENNER, R; ORTEGA, CD; ROCHA, MS; GARCIA, MR; MENEZES, MR
INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO-ICESP-DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVESIDADE E SAO PAULO

Autor responsável: Regis Otaviano França Bezerra

Email: regisfranca@gmail.com

Introdução: Targeted drugs interfere with specific aberrant biologic pathways involved in tumor development. They differ from traditional cytotoxic chemotherapies that destroy

rapidly growing cells and cell division mechanism. Radiological patterns of response to targeted drugs do not follow straight RECIST criteria (Response Evaluation Criteria for Solid Tumors) and they may present different specific side effects related to each drug.

Métodos envolvidos: We demonstrate the main changes observed in tumors treated with targeted drugs and also side effects that must be recognized by the radiologist on CT scans and MRI

Discussão: The advantage of drug targeted therapies is acting with greater precision and potentially fewer side effects. In general , these drugs are classified as monoclonal antibodies (eg bavacizumab , cetuximab) or small molecules inhibitors (eg bortezomib , imatinib) . These drugs are currently used in therapy for several tumors, especially breast , colorectal , renal cell , glioblastoma multiforme , neuroendocrine , melanoma , gastrointestinal stromal tumors (GIST) and leukemia.

Conclusão da apresentação: the use of targeted therapy has markedly changed outcomes for some diseases and introduced several new issues for radiologists related to new patterns of response and toxicity.

PD.01.079

MANIFESTAÇÕES ABDOMINAIS DO LINFOMA EXTRANODAL: ENSAIO PICTÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA

FAJARDO, L.; NAUFEL, DZ.; PENACHIM, TJ.; MARTINS, DL; RODSTEIN, MAM.; CARDIA, PP; PRANDO, A. Centro Radiológico Campinas/Hospital Vera Cruz, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Laís Fajardo

Email: laisfajardo@gmail.com

Introdução: O linfoma extranodal abdominal é encontrado em cerca de 40% dos pacientes com linfoma, podendo simular diferentes patologias, incluindo outros tipos de neoplasias ou alterações inflamatórias nos exames de imagem, o que torna seu diagnóstico muitas vezes desafiador.

Métodos envolvidos: O presente ensaio iconográfico tem por finalidade ilustrar, através de casos de arquivo próprio, diferentes manifestações abdominais em Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de linfomas extranodais confirmados por biópsia, além de apresentar uma breve revisão da literatura.

Discussão: O linfoma extranodal abdominal acomete mais frequentemente o baço, o fígado, o trato gastrointestinal e, com menor frequência, o pâncreas, o trato genitourinário, as adrenais e as vias biliares, sendo mais comum no linfoma não Hodgkin do que na doença de Hodgkin. Por apresentar variados padrões de manifestação, o diagnóstico por imagem do linfoma abdominal extranodal pode ser sugerido na presença de lesões abdominais expansivas ou infiltrativas homogêneas e hipovascularizadas, bem como espessamentos focais inespecíficos associadas a linfonodomegalias. A confirmação diagnóstica depende da biópsia, que é guiada pela TC.

Conclusão da apresentação: Tanto a RM quanto a TC são de grande valia no diagnóstico, estadiamento e seguimento do linfoma extranodal abdominal.

PD.01.080

O DILEMA DIAGNÓSTICO DAS ESTEATOSES HEPÁTICAS NÃO USUAIS

NAUFEL, DZ; MARTINS, DL; PENACHIM, TJ; RODSTEIN, MAM; CARDIA, PP; PRANDO, A; CENTRO RADIOLÓGICO CAMPINAS/HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS, SP, BRASIL / UNIVERSIDADE ES-

TADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Zambuzzi Naufel

Email: dznaufel00@hotmail.com

Introdução: Revisar as características diagnósticas da esteatose hepática e as suas formas de apresentação, com especial ênfase nos padrões não usuais que podem gerar dúvidas diagnósticas pela similaridade a processos neoplásicos ou condições inflamatórias.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de esteatose hepática, com especial ênfase nos padrões não usuais, por meio de ensaio pictórico de imagens de tomografia computadorizada (TC) e de ressonância magnética (RM) realizadas em nossas Instituições.

Discussão: Importância da esteatose hepática e as diferentes técnicas para sua detecção. Serão descritas diferentes formas de apresentação nos estudos de imagem, principalmente aquelas que simulam doenças malignas (lobar, setorial, polimórfica, perivascular ou nodular), com ilustrações de suas características por meio de ensaio pictórico de imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Conclusão da apresentação: RM e TC são excelentes métodos não invasivos de fácil identificação da esteatose hepática, uma causa comum de doença hepática crônica. Assim sendo, o radiologista deve-se familiarizar com as diferentes formas de apresentação, especialmente as atípicas, que podem por vezes serem mal interpretadas como verdadeiras lesões hepáticas.

PD.01.081

TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST): ACHADOS RADIOLÓGICOS USUAIS E SÍNDROMES ASSOCIADAS

Caiado, A.H.M.; Warmbrand, G.; Matsumoto, C.A.; Meirelles, G. P.; Tiferes, D.A.; Caldana, R.P.

Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Angela Hissae Motoyama Caiado

Email: angelacaiado@gmail.com

Introdução: GISTs são os tumores mesenquimais mais frequentes do trato gastrointestinal e se originam de células precursoras intersticiais de Cajal. Expressam um receptor tirosina quinase (CD 117), que permite distingui-lo de outras neoplasias mesenquimais.

Métodos envolvidos: O estômago é o local mais frequentemente afetado, seguido pelo intestino delgado, ânus e reto, cólon e esôfago. Pode ainda, afetar primariamente o omento, mesentério e retroperitônio. Geralmente, eles surgem no interior da muscular própria e se apresentam como massas circunscritas e heterogêneas. Quando eles crescem em direção à luz do intestino podem reduzi-la, causando obstrução. Necrose, hemorragia ou degeneração cística podem ocorrer, formando cavidades que eventualmente ulceram a mucosa e se comunicam com o lúmen intestinal. Metástases são mais comuns para o fígado e peritônio e, menos frequentemente, para os pulmões. Caracteristicamente, após a quimioterapia as metástases hepáticas tornam-se císticas.

Discussão: A maioria dos GISTs são esporádicos, mas podem ocorrer como parte de síndromes familiares hereditárias ou idiopáticas, incluindo neurofibromatose tipo 1, tríade de Carney e a síndrome de Carney-Stratakis.

Conclusão da apresentação: O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar diversos achados radiológicos típicos dos GISTs com casos selecionados a partir de 120 exames de TC de 20 pacientes com diagnóstico patológico comprovado.

PD.01.088

ESTEATOSE HEPÁTICA MULTIFOCAL SIMULANDO LESÕES METASTÁTICAS

MUNIZNETO, F.J.; FLEMING F.C.F.; RACY M.C.J.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: FRANCISCO JULIO MUNIZ NETO

Email: fjmunizneto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Revisar a literatura e relatar um novo e raro caso de esteatose hepática multifocal simulando lesões metastáticas, em que a ressonância magnética não caracterizou gordura intra-celular.

História Clínica: Neste caso a paciente de 34 anos, apresenta carcinoma de mama e exames de imagens sugestivos de metástases.

Diagnóstico: Apenas com a biópsia o diagnóstico de esteatose hepática foi confirmado

Discussão resumida do caso: Esteatose hepática multifocal simula lesões metastáticas à Ultrassonografia (US) e à Tomografia Computadorizada (TC), porém na Ressonância Magnética (RM) é possível caracterizar gordura intracelular nas sequências IN e OUT PHASE. Neste caso a paciente de 34 anos, apresenta carcinoma de mama e nos exames de imagem para estadiamento a US e a RM caracteriza micronódulos hepáticos, sem correlação na TC, sugestivos de lesões metastáticas. Portanto a RM não possibilitou o diagnóstico de esteatose hepática multifocal, provavelmente devido às dimensões subcentimétricas das lesões. Apenas com a biópsia o diagnóstico foi confirmado.

PD.01.089

HEMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO AO USO DE COCAÍNA – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

VALADARES, L.C.; ANTUNES, R.V.B.; FARIA, R.N.; CARDOSO JR., H.C.; NOGUEIRA, R.A.M.; OTONI, N.C.; MAGLIONI, T.M.; NOGUEIRA, M.F.V.G.; NETTO, J.D.J.; LIMA, F.G.; VON ATZINGEN, A.C.

Hospital Universitário Samuel Libânio - HUSL / Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

Autor responsável: Augusto Castelli Von Atzingen

Email: augvonatzingen@bol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos o caso de hemoperitônio em um paciente do sexo masculino de 18 anos de idade, com quadro de dor abdominal difusa, de forte intensidade e início súbito após uso de cocaína.

História Clínica: Paciente do sexo masculino de 18 anos de idade, com quadro de dor abdominal difusa e início súbito após uso de cocaína.

Diagnóstico: A ultrassonografia abdominal caracterizou líquido livre na cavidade abdominal em grande quantidade e à tomografia computadorizada observou-se que o líquido livre era espontaneamente hiperatenuante, compatível com sangue. Foi realizada videolaparoscopia diagnóstica que confirmou o quadro de hemoperitônio espontâneo sem lesão de órgãos sólidos.

Discussão resumida do caso: O uso de cocaína é atualmente um problema de saúde pública devido ao número crescente de usuários. Com isso a incidência de complicações relacionadas ao uso de cocaína se torna cada vez mais presente na rotina médica. Estima-se que entre 1% e 6% da população européia já fez uso de cocaína pelo menos uma vez. O seu uso pode causar complicações cardiovasculares, neurológicas e gastrointestinais. Dentre as complicações, as gastrointestinais são as menos frequentes. O hemoperitônio maciço é

uma complicação gastrointestinal rara e potencialmente fatal, que deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de dor abdominal aguda após o uso de cocaína.

PD.01.090

SARCOIDOSE NODULAR PULMONAR E HEPATOESPLÊNICA: UM NOVO PADRÃO DE APRESENTAÇÃO PSEUDOMETASTÁTICA DA DOENÇA?

RIBEIRO-DOS-SANTOS JR., V.; YAMANARI, T. R.; LEÃO, R. V.; ZATTAR-RAMOS, L. C.; VIANA, P.C.C.; VIEIRA, T. D. R.; MENEZES, M. R.; LEITE, C. C.; CERRI, G. G.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Valter Ribeiro dos Santos Júnior

Email: valter.rsj@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever e discutir dois casos semelhantes de sarcoidose, apresentando-se com múltiplos nódulos pulmonares e hepatoesplênicos, simulando doença metastática/linfoproliferativa.

História Clínica: Ambos os pacientes eram do sexo feminino e de meia idade, a primeira estava assintomática, tendo iniciado a investigação diagnóstica após achado incidental de nódulos no fígado e baço em ultrassonografia abdominal de rotina. A segunda paciente cursou inicialmente com dor leve em hipocôndrio esquerdo, motivando a realização de ultrassonografia, que revelou os mesmos achados da primeira paciente. Ao exame físico, apresentavam apenas esplenomegalia.

Diagnóstico: A tomografia de tórax e abdome identificaram lesões nodulares no pulmão, além de nódulos hepatoesplênicos hipovascularizados. Apresentavam ainda algumas linfonomegalias mediastinais/hilares. Realizou-se, então, biópsia percutânea dos nódulos esplênicos, permitindo determinar o diagnóstico de sarcoidose.

Discussão resumida do caso: A sarcoidose é uma doença idiopática, multissistêmica, caracterizada por granulomas não-caseosos nos órgãos acometidos. Apresenta-se classicamente com envolvimento pulmonar e de linfonodos mediastinais/hilares. Contudo, a forma nodular é encontrada em apenas 5% dos casos de sarcoidose pulmonar. Por sua vez, o acometimento nodular hepatoesplênico é ainda mais raro. Ao revisar a literatura, não encontramos relatos semelhantes, onde a forma nodular pulmonar se associava à hepatoesplênica. A sarcoidose pode ser incluída entre os diagnósticos diferenciais de pacientes com múltiplos nódulos envolvendo pulmão, fígado e baço.

PD.01.094

PANCREATITE DO SULCO PANCREATO-DUODENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Santos, EFV; Dias, LTP; Garzi, DR; Schwartz, MC; Tejerina, M; Santos, WFV; Oliveira, AB;

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A pancreatite do sulco pancreatoduodenal é uma forma incomum de pancreatite focal caracterizada pelo acometimento do sulco localizado entre a porção cefálica do pâncreas e o duodeno, mais comum em homens alcoólatras. Seu envolvimento segmentar a torna de difícil diferenciação com neoplasias pancreáticas, por vezes necessitando excisão cirúrgica da lesão para elucidação diagnóstica.

História Clínica: NAPF, 53 anos, procedente de São Paulo, procurou atendimento queixando-se de dor abdominal difusa de início recente, irradiando para fossa ilíaca direita e febre.

Ao exame físico, apresenta-se febril e taquicárdica. Exames laboratoriais evidenciaram hipertrigliceridemia. Tomografia computadorizada realizada na admissão evidenciou leve aumento das dimensões da cabeça pancreática, com borramento da gordura adjacente a ela e às porções duodenais contíguas. Ressonância magnética evidenciou, além dos achados tomográficos descritos, obliteração do sulco pancreatoduodenal e leve espessamento parietal da terceira porção do duodeno, não impossível excluir a possibilidade de neoplasia pancreática associada. A paciente recebeu alta após 4 dias, assintomática, com redução dos valores laboratoriais.

Diagnóstico: Pancreatite de sulco pancreatoduodenal

Discussão resumida do caso: Pouco relatada na literatura, sua baixa incidência pode ser explicada pelo desconhecimento médico. É necessário uma maior atenção para sua ocorrência, visto que um maior familiaridade com o tema poderá evitar possíveis procedimentos desnecessários.

PD.01.096

ENSAIO PICTÓRICO: PRINCIPAIS LESÕES CÍSTICAS PANCREÁTICAS.

LUZ, J.P.O.; MILITO, C.F.R.B.; SOARES, A.C.C.B.; DA SILVA, R.H.G.F.; STEINWADTER, R.; BERGAMASHI, S.B.; DADALTO, R.V.; SANTOS, J.E.M.
HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Julia Paula Oliveira Luz

Email: juliapaula16@hotmail.com

Introdução: O acesso cada vez mais universal aos métodos de diagnósticos por imagem tem permitido o diagnóstico de patologias em pacientes oligo ou assintomáticos. Muitas das patologias císticas pancreáticas se incluem nesta característica. Achados de maneira incidental, nos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, em pacientes assintomáticos ou encaminhados para realização de imagens por razões diversas serão apresentadas algumas destas patologias.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética.

Discussão: Este trabalho ilustrará as seis principais lesões císticas pancreáticas: cistoadenomas mucinoso e seroso clássico, pseudocisto de pâncreas e as formas mais raras como cistoadenoma seroso variante oligocística, o tumor de Frantz (sólido cístico) e a forma cística do tumor neuroendócrino, todos diagnosticados no hospital dos autores, discutindo brevemente características mais típicas de cada e que auxiliam no diagnóstico diferencial entre tais patologias.

Conclusão da apresentação: Devido às implicações diagnósticas em cada uma destas patologias, o conhecimento de todas as possibilidades diagnósticas se tornam fundamentais para elaboração correta do laudo radiológico.

PD.01.097

SÍNDROME DE QUEBRA NOZES : ACHADOS TOMOGRÁFICOS QUE AUXILIAM O DIAGNÓSTICO.

FROTA JR., J.H.; GUIMARÃES, M.D.; KUBO, R.S.; LAMENHA, L.S.; FRANCO, R.M.; URBAN, R.T.; ALEGRO FILHO, A.E.; FRANCO, L.F.S.;
HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: JOSÉ HENRIQUE FROTA JR

Email: jhenriquefrotaj@hotmail.com

Introdução: A síndrome de quebra nozes (SQN) se caracteriza como compressão da veia renal esquerda pela aorta e a artéria mesentérica superior, geralmente ligada a uma sintomatologia característica, entretanto, não específica da síndrome.

me. Além da hipertensão da veia renal esquerda, destacam-se os seguintes sinais \ sintomas como os mais frequentes: hematuria, dor no flanco esquerdo, varicocele esquerda, congestão pélvica , proteinúria ortostática, fadiga crônica.

Métodos envolvidos: O diagnóstico da SQN ainda é de difícil realização, já que esses sintomas são relativamente comuns em outras situações clínicas, particularmente a nefrolitíase. No entanto, vários exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico, podendo mostrar a compressão característica da síndrome, porém o diagnóstico é realizado apenas na presença de hematuria e hipertensão da veia renal esquerda associadas. Na ausência dessa associação, trata-se do fenômeno de quebra-nozes.

Discussão: Dentre os exames, um dos mais importante é a angiotomografia computadorizada.

Conclusão da apresentação: O objetivo desse ensaio pictórico é demonstrar as principais características de imagens tomográficas da síndrome de quebra nozes, de vital importância para o seu diagnóstico. Para isto realizamos uma revisão abrangente da literatura.

PD.01.098

ANGULAÇÃO DO PLANO TRANSVERSAL T2 EM EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA AVALIAÇÃO DE CÂNCER RETAL : O QUE INTERFERE NO DIAGNÓSTICO?

SOUZA APP; AQUINO CS; ORTEGA CD; CERRI GG

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Ana Paula Piconi

Email: ana.ppsouza@hsl.org.br

Introdução: A Ressonância Magnética (RM) é de grande utilidade no estadiamento do adenocarcinoma do reto. De acordo com o estadiamento inicial, o paciente pode ser submetido a cirurgia ou deve ser encaminhado a tratamento neoadjuvante. Para adequado estadiamento da lesão, é necessário realizar exame com protocolo dirigido, utilizando sequências transversal T2 em alta resolução, que devem ser orientadas de forma precisa, ou há risco de avaliação incorreta da relação da lesão com a parede do reto. O objetivo deste estudo é ilustrar a orientação adequada da sequência transversal T2 do reto e como a incorreção da orientação pode levar a superestimação da lesão

Métodos envolvidos: Estudo pictórico retrospectivo utilizando RM

Discussão: A programação correta da imagem transversal T2 é perpendicular ao eixo cranio-caudal do reto no plano do tumor. Através desta sequência, é possível avaliar critérios prognósticos do tumor de reto, como profundidade de invasão da gordura mesorretal e distância até a fásia mesorretal. Esta avaliação só é possível com a aquisição de imagens adequadas

Conclusão da apresentação: A angulação correta da programação transversal T2 na lesão do reto é importante porque a partir de um estudo adequado, é possível determinar a melhor conduta para o paciente com câncer retal

TL.01.010

DEFECOGRAFIA POR RADIOLOGIA DIGITAL: EXPERIÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA

Amanda Nogueira de Sá Gonçalves Ligabô1, Marco Aurélio Souza Sala1, Paola Dias Cabral1, Bianca Miquelle Ferreira Gonzaga1, Tulio Neves da Costa1, João Maurício Canavezi Indiani2; Marcelo Fontalvo Martin2; Rodrigo Ciotola Bruno3, Paulo Maurício Chagas Bruno4, Marcelo Souto Nacif5
URC/Hospital Vivalle/ Rede D'or

Autor responsável: AMANDA NOGUEIRA DE SA GONCALVES LIGABO

Email: amandagoncalves@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Descrever a população que realizou defecografia, os principais diagnósticos, bem como avaliar um subgrupo de maior complexidade quantitativamente.

Material e métodos: Estudo realizado entre janeiro de 2012 à novembro de 2013. Os pacientes foram divididos por avaliação quantitativa em grupo A (maior complexidade) e grupo B (menor complexidade). As variáveis contínuas são expressas como média \pm desvio padrão. A diferença estatística entre os grupos foi avaliada aplicando-se o t-test e significância do P foi $<0,05$.

Resultados principais: Dos 31 pacientes estudados 96% eram do sexo feminino. O mais novo tinha 33 anos e o mais velho 82 anos (idade média de 52 ± 13 anos). Os diagnósticos mais prevalentes foram retocele anterior (87%) e enterocele (38%). Os menos frequentes foram prolapso vaginal (3%) e prolapso uterino (3%). Na avaliação quantitativa observamos que no repouso existe diferença significativa ($p < 0,01$) entre o descenso perineal no grupo A ($2,9 \pm 1,1$ cm) e no grupo B ($5,1 \pm 1,8$ cm). A abertura do canal anal foi de $0,8 \pm 0,2$ cm no grupo A e $0,5 \pm 0,2$ cm no grupo B ($p < 0,01$).

Ênfase às conclusões: A defecografia não somente consegue avaliar as mais complexas alterações do assoalho pélvico, em indivíduos com distúrbios de múltiplos compartimentos, como também é capaz de identificar indivíduos com distúrbios leves o que auxilia o manejo clínico.

TL.01.012

ENTEROGRAFIA E DEFECOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM APARELHO DE CAMPO ABERTO: EXPERIÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA.

SALA M.A.S.; LIGABÔ A.N.S.G; CABRAL D.C.; GONZAGA B.M.F.; COSTA T.N.; INDIANI J.N.C.; MARTIN N.F.; BRUNO R.C.; BRUNO P.M.C.; NACIF M.S.
URC/HOSPITAL VIVALLE/REDE D'OR, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Marco Aurélio Sousa Sala

Email: marco_sala@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar a capacidade diagnóstica dos exames de enterografia e defecografia realizados em aparelho aberto e correlacionar as indicações com os achados de imagem.

Material e métodos: Materiais e métodos: Análise retrospectiva incluindo todos os exames de enterografia e defecografia por ressonância magnética realizados em aparelho aberto, entre Junho e Dezembro de 2013. Foi realizada análise estatística pelo teste ANOVA para correlação entre os achados de imagem e a indicação. O nível de significância do p foi $< 0,05$.

Resultados principais: Resultados: O sexo prevalente foi o feminino (80%) na faixa etária de 36-67 anos ($52,53 \pm 9,4$). A indicação mais comum foi constipação (33,3%), seguida por bloqueio evacuatório, desconforto anorretal e doença de Crohn (13,3%). Retocele foi o diagnóstico mais comum (40%), seguido por aumento do descenso perineal (33,3%) e cistocele (26,6%). Prolapso de múltiplos compartimentos e retal foi identificado em 3% dos casos. Em todos os casos a indicação clínica teve excelente correlação com os achados de imagem ($p < 0,001$).

Ênfase às conclusões: Conclusão: A capacidade diagnóstica da enterografia e defecografia por RM em aparelho de campo aberto foi excelente, com alta correlação entre as indicações e os achados de imagem.

2 - GENITURINÁRIO

PD.02.001

SERINGOCELE DA GLÂNDULA DE COWPER: RELATO DE CASO

THOMAZ, FB; LISBOA, LV; MAGALHÃES, FV; CARVALHO, ROM; OZELAME, VJ

Clínica Lâmina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Fabiana Barroso Thomaz

Email: fabianabt@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A seringocele é uma doença rara e subdiagnosticada, na qual ocorre uma dilatação cística do ducto principal da glândula de Cowper, responsável pela lubrificação da uretra. O seu reconhecimento tem aumentado na população adulta. Esta dilatação é classificada em aberta ou fechada, sendo que a forma aberta pode causar hematuria, descarga uretral, infecção urinária, e na fechada sintomas obstrutivos como disúria e retenção urinária. A dor perineal ocorre nos dois tipos. A forma assintomática também pode ocorrer com frequência.

História Clínica: No presente caso, A.A.G., 40 anos, assintomático, realizou ressonância magnética de abdome para avaliação de cistos hepáticos e renais.

Diagnóstico: Nas imagens do períneo foram observadas lesões de aspecto cístico situadas junto à uretra bulbar.

Discussão resumida do caso: O exame inicial para investigação de seringocele é a ultrassonografia transretal ou perineal, associada a uretrocistografia retrógrada e miccional. Também pode ser utilizados cistoscopia, estudo urodinâmico, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento conservador é indicado inicialmente.

PD.02.002

RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DO ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO E O VOLUME DA PRÓSTATA NA IDADE DE 40 A 90 ANOS

COSTA AG, GADELHA PS, MELO FILHO FA, REBÊLO RAB, TEJO NETO WR

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Autor responsável: Antonio Gadelha da Costa

Email: gadelhamail@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo desse estudo foi avaliar os níveis do antígeno prostático específico total (PSAt) e o volume da próstata obtido pela ultrassonografia endorretal em indivíduos saudáveis na idade de 40 a 90 anos.

Material e métodos: Trata-se de estudo observacional, prospectivo, transversal em 150 homens saudáveis submetidos à ultrassonografia endorretal no período de 2007 a 2012. Os grupos amostrais foram divididos por faixa etária de 40 a 50, 51 a 60, 61 a 70, 71 a 80 e 81 a 90 anos. A dosagem do PSAt foi realizada antes de qualquer manipulação da próstata. Os exames ultrassonográficos foram realizados por único observador, que utilizou aparelho com transdutor convexo endocavitário. Utilizamos o teste de Kruskal-Wallis para identificar se havia diferenças nos valores do volume prostático entre as faixas etárias, o pós-teste de Dunn para identificar quais faixas etárias diferiram entre si e o coeficiente p de Spearman para avaliar a correlação entre os valores do PSAt e o volume prostático.

Resultados principais: Houve correlação positiva nas faixas etárias de 50 a 60 ($p = 0,0042$), 61 a 70 ($p < 0,001$) e 71 a 80 anos ($p < 0,0040$).

Ênfase às conclusões: Nossos dados são importantes porque descrevem a relação existente entre o PSA_t e o volume da próstata, indispensável no rastreamento do câncer prostático.

PD.02.004

VOLUME PROSTÁTICO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS DE 40 A 90 ANOS PELA ULTRASSONOGRAFIA ENDORRETAL

COSTA AG, GADELHA PS, MELO FILHO FA, REBÊLO RAB, SILVA LB

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Autor responsável: Antonio Gadelha da Costa

Email: gadelhamail@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste estudo foi avaliar o volume da próstata pela ultrassonografia endorretal em indivíduos saudáveis na idade de 40 a 90 anos.

Material e métodos: Trata-se de estudo observacional, prospectivo, transversal em 150 homens saudáveis submetidos à ultrassonografia endorretal durante o período de 2007 a 2012. Os grupos amostrais foram divididos por faixa etária de 40 a 50 anos (15,33%), 51 a 60 anos (27,33%), 61 a 70 anos (30,00%), 71 a 80 anos (20,67%) e 81 a 90 anos (6,67%). Os exames foram realizados por único observador, que utilizou aparelho ultrassonográfico com transdutor convexo endocavitário. Utilizamos o teste de Kruskal-Wallis para identificar se havia diferenças no volume prostático entre as faixas etárias. O pós-teste de Dunn foi utilizado para identificar quais faixas etárias diferiram entre si.

Resultados principais: Observamos que o volume da próstata aumentou nas faixas etárias de 61 a 70 anos e de 71 a 80 anos ($p < 0,001$).

Ênfase às conclusões: Nossos dados são importantes para a comparação do volume prostático de indivíduos saudáveis com os que apresentam doença na próstata.

PD.02.006

ANGIOMIOLIPOMA METASTÁTICO

PAIVA, L.S.; KINOSHITA, P.H.; CAPUCI, M.; FERNANDES, K.M.; PEREIRA, C.A.A.; HOLANDA, B.H.C.G.; VEDOVATO, G.; BRASIL, G.O.; CARVALHO, M.C.M.L.

HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS

Autor responsável: LARA SA DE PAIVA

Email: DRALARAPAIVA@GMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: Angiomiolipomas são as neoplasias mesenquimais renais benignas mais comuns. Composta por tecido adiposo, muscular e uma grossa parede vascular derivada de vasos das células epitelioides. Trata-se de um tumor de baixo potencial metastático, sendo descrito na literatura como achado incomum a nível mundial. **Métodos:** Assim, apresentamos um caso raro de Angiomiolipoma Renal metastático para pulmão em uma paciente de 37 anos, que compareceu à unidade com queixa de dor em flanco direito e hematúria macroscópica há 5 meses. Sem antecedente patológico, como esclerose tuberosa ou desordens genéticas. Na Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, dois nódulos em pulmão esquerdo. No entanto, ao exame de TC de abdome identificamos uma lesão expansiva sólida / cística, com focos de calcificação em seu interior e realce heterogêneo pós contraste, em topografia do rim direito, medindo 6,6 x 7,9 x 10,5 cm

História Clínica: Assim, apresentamos um caso raro de Angiomiolipoma Renal metastático para pulmão em uma paciente de 37 anos, que compareceu à unidade com queixa de dor em flanco direito e hematúria macroscópica há 5 me-

ses. Sem antecedente patológico, como esclerose tuberosa ou desordens genéticas. Na Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, dois nódulos em pulmão esquerdo. No entanto, ao exame de TC de abdome identificamos uma lesão expansiva sólida / cística, com focos de calcificação em seu interior e realce heterogêneo pós contraste, em topografia do rim direito, medindo 6,6 x 7,9 x 10,5 cm.

Diagnóstico: A terapêutica, foi realizada nefrectomia radical. Os achados morfológicos associados ao painel imunohistoquímico foram compatíveis com angiomiolipoma epitelióide com margens livres;

Discussão resumida do caso: Após 12 meses sem intercorrências, paciente apresentou dor em hemitórax direito, emagrecimento e tosse produtiva. Realizados nova investigação diagnóstica, cujo achados na TC de tórax foram múltiplos nódulos pulmonares metastáticos bilaterais. Na biópsia percutânea guiada por TC, anatomopatológico de Angiomiolipoma Epitelióide metastático foi confirmado.

PD.02.008

ONCOCITOMA RENAL BILATERAL

LOPES, A.K.B.F.; BATISTA, L.L.; NASCIMENTO, P.H.P.E.; OLIVEIRA, J.W.A.; PEREIRA, B.P.G.; LINS, C.F. HOSPITAL DA CLÍNICAS, RECIFE, PE, BRASIL

Autor responsável: Ana Karina Brizeno Ferreira Lopes

Email: akbfl@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Oncocitoma é um tumor benigno variante do adenoma, composto por oncócitos, podendo ocorrer em múltiplos órgãos, como rim, tireoide, paratireoide e adrenal. No rim, tem origem das células dos túbulos coletores distais, sendo o tumor sólido benigno mais comum. Frequentemente unilateral e único, pode ser bilateral em 4-14% dos casos, multifocal em 2-12% e multifocal e bilateral em 1,4%. Nesse relato apresentamos caso de oncocitoma renal bilateral.

História Clínica: M.B.P., 65 anos, feminino, apresentou incidentaloma em polo inferior de rim esquerdo durante ultrassonografia em Janeiro/2010. Submetida à nefrectomia parcial, histopatológico revelou oncocitoma renal. Durante seguimento ambulatorial, em tomografia computadorizada de Outubro/2011 evidenciou-se nova lesão renal a direita. Submetida a biópsia renal em Novembro/2013 neste serviço, histopatológico revelou novo oncocitoma.

Diagnóstico: Oncocitoma renal bilateral.

Discussão resumida do caso: O oncocitoma renal é a neoplasia benigna renal sólida mais comum. A maior ocorrência é a sétima década, com predileção pelo sexo masculino (1,6:1). Os exames de imagem mostram-se inespecíficos na determinação de massas sólidas renais, sendo a ressecção cirúrgica a principal escolha para estudo histopatológico dessas lesões. Entretanto, no presente caso, a biópsia renal mostrou-se como boa alternativa para o diagnóstico, apresentando-se menos invasiva, de menor custo e com melhor preservação do parênquima renal.

PD.02.009

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE GLÂNDULA SUPRA-RENAL.

VEDOVATO JR., G.; HOLANDA, B.H.C.G.; FERNANDES, K.M.; PAIVA, L.S.; CARVALHO, M.C.M.L.; PEREIRA, C.A.A.; KINOSHITA, P.H.; CAPUCI, M.; BRASIL, G.O.;

HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS, BARRETOS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Gilson de Oliveira Brasil

Email: brasil.gilson@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Hemangioma Caveroso é uma neoplasia benigna rara da glândula supra-renal. O tipo caveroso é incomum, sendo descritos poucos casos na literatura, onde a maioria destes tumores ocorrem em crianças.

História Clínica: Neste relato, nos propomos a apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino de 53 anos de idade, com um tumor na glândula supra-renal direita medindo cerca de 5,8 cm de diâmetro, apresentando intensidade de sinal heterogênea, predominantemente isoíntensa, com alguns focos de permeio, hiperintensos em sequências ponderadas em T2 e hipointensas em T1. Baseado em exames de imagens, a paciente foi submetida a adrenalectomia direita subcostal aberta.

Diagnóstico: O resultado histopatológico e imunohistoquímico combinados confirmaram o diagnóstico de Hemangioma Caveroso de Glândula Adrenal à direita.

Discussão resumida do caso: Embora estes tumores sejam benignos, os resultados de imagens apontavam para um tumor de etiologia neoplásica, tendo na lista de diagnóstico diferencial o Linfoma, Feocromocitoma e Lesão secundária.

PD.02.010

DEGENERAÇÃO VERMELHA DE LEIOMIOMA: UMA CAUSA EXCEPCIONAL DE RUPTURA UTERINA NA GESTAÇÃO.

Bertanha, R; Penachin, T J; Martins, B O L; Martins, D L M; Caserta, N M G

UNICAMP- Universidade Estadual de Campinas

Autor responsável: Renata Bertanha

Email: carpediem.renata@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos o relato de um caso de ocorrência excepcional, referente à ruptura uterina associada à degeneração vermelha de leiomioma em útero gravídico.

História Clínica: Uma mulher de 37 anos foi admitida no pronto socorro com dor abdominal crônica periumbilical, historia de “abortamento” há 6 meses e irregularidade menstrual. Na época não procurou assistência médica nem realizou pré-natal.

Diagnóstico: A ultrassonografia evidenciou feto com idade gestacional estimada em 20 semanas e 5 dias na cavidade abdominal sem vitalidade, o estudo foi documentado com radiografia e tomografia computadorizada abdominal. A laparotomia revelou uma ruptura uterina causada pela degeneração de um mioma intramural, pela qual o feto foi passado para a cavidade abdominal.

Discussão resumida do caso: Cerca de 10% dos leiomiomas uterinos podem apresentar complicações na gestação, mais comumente abortamento espontâneo, parto pré-termo, ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro da placenta, apresentações anômalas e taxas maiores de parto cesáreo. Degeneração vermelha ou carnosa ou necrobiose é o tipo de degeneração mais comum durante a gravidez e ocorre pelo crescimento do leiomioma, sua insuficiência vascular e infarto hemorrágico. Ruptura uterina espontânea no segundo trimestre de gestação é um evento muito raro tendo como fatores cirurgias uterinas e cesáreas prévias, placenta percreta e mais remotamente a degeneração de mioma.

PD.02.012

NEFROMETRIA: UMA NOVA TÉCNICA DE CLASSIFICAÇÃO DE LESÕES RENAIAS.

BASSITT, T.N.; GALVES JR, R.; NAKAO UEDA, S.K.;PI-

MENTEL, F.F.O.; ALBUQUERQUE, A.S.; CARVALHO NETO, C.W.B.; PAVANI,A.V.B.; SANTANA,T.S. HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ, SAO PAULO, SP,BRASIL

Autor responsável: Thomaz Nader Bassitt

Email: dr.bassitt@gmail.com

Introdução: A nefrometria é um score por imagem (tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM)) utilizado para a avaliação da complexidade dos tumores renais e que cada vez mais vem sendo usado para predição e planejamento terapêutico (cirúrgico ou por técnicas ablativas).

Métodos envolvidos: - TC multislice de abdome com contraste intravenoso e reformatações multiplanares. - RM de abdome com contraste intravenoso.

Discussão: Com o aumento progressivo na detecção de tumores renais precocemente devido aos avanços tecnológicos e com o objetivo de tratamentos que poupem a maior quantidade de parênquima renal possível, a nefrometria tem auxiliado nestes casos, estratificando as lesões de forma objetiva e na orientação das opções terapêuticas (nephrectomia parcial, nodulectomia ou técnicas de ablação).

Conclusão da apresentação: A nefrometria é um método fácil e prático, apresentando seu papel na classificação e estratificação dos tumores renais, auxiliando o cirurgião na sua conduta e nas possíveis complicações a serem encontradas.

PD.02.013

PRINCIPAIS PONTOS DE REFERÊNCIA ANATÔMICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE URETEROLITÍASE EM ESTUDO TOMOGRÁFICO.

ALMEIDA, P.C; LOPES, G.F; BARBOSA, A.P.P; DULAMAKAS, G.A

TOMOVALE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: GABRIELA FERRAZ LOPES

Email: gabrielaferrazlopes@gmail.com

Introdução: A ureterolitíase apresenta alta prevalência e recorrência, sendo uma das afecções mais comuns do trato urinário. A maior dificuldade é a diferenciação entre cálculo ureteral e flebólito, principalmente na região pélvica.

Métodos envolvidos: O exame de escolha para o diagnóstico de uropatia obstrutiva por cálculo é a tomografia computadorizada sem contraste (TC), sendo que a visualização direta do cálculo no interior do ureter é o sinal mais comum. Este estudo avalia calcificações por meio da TC, e de acordo com pontos de referências anatômicos podemos indicar a topografia correta do foco cálcico.

Discussão: A localização mais comum é a junção ureterovesical ou acima desta, na porção pélvica do ureter. A junção ureteral pélvica localiza-se em média 29,7 mm acima da sínfise púbica e 10,5 mm abaixo do teto acetabular, este dado ajuda na diferenciação entre cálculo ureteral distal e outras calcificações pélvicas. As calcificações localizadas 3 cm abaixo do teto acetabular e abaixo de 1,5 cm acima da borda superior da sínfise púbica, provavelmente não representam cálculos ureterais.

Conclusão da apresentação: A TC sem contraste tem papel importante na pesquisa de ureterolitíase e seus diagnósticos diferenciais, para um seguimento terapêutico adequado.

PD.02.014

R.E.N.A.L. SCORE NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DOS TUMORES RENAIAS

AMARAL PR, ALTOÉ AG, RIBEIRO BG, BITTENCOURT LK

CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Priscila de Rezende Amaral

Email: priderezende@hotmail.com

Introdução: A avaliação pré-operatória das neoplasias renais é baseada em grande parte em dados qualitativos, de descrição subjetiva com ampla variabilidade interobservador, o que muitas vezes dificulta a decisão cirúrgica. Para ajudar nesta decisão, um escore numérico (R.E.N.A.L. Nephrometry Score) baseado em características anatômicas foi criado para, em associação com dados pertinentes das lesões renais, uniformizar a descrição das lesões renais e guiar o tratamento.

Métodos envolvidos: O objetivo do nosso estudo é descrever o score R.E.N.A.L. de nefrometria e destacar a sua importância para a padronização dos elementos anatômicos pertinentes à decisão cirúrgica de massas renais, baseado em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: O RENAL score é baseado em cinco características anatômicas reprodutíveis em massas renais sólidas. Dos cinco componentes, 4 são classificados numa escala de 1, 2 ou 3 pontos com o quinto indicando a localização anterior ou posterior da massa. Em conjunto, a pontuação vai predizer o grau de complexidade do procedimento cirúrgico, ajudando no processo da decisão terapêutica.

Conclusão da apresentação: Características específicas das lesões renais como tamanho, localização e profundidade são essenciais para a tomada da decisão e comparações eficazes. O R.E.N.A.L. score é um sistema padronizado que fornece uma ferramenta significativa para a prática clínica e urológica.

PD.02.016

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO OCORRENDO NO RIM: RELATO DE CASO.

FERNANDES DA, CASERTA GC, BILLIS A, CASERTA NMG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS-SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) periférico é incomum (1% de todos os sarcomas), sendo mais frequente nos tecidos moles da parede torácica, da cabeça e pescoço, paravertebrais, intra-abdominais, intrapélvicos e das extremidades. Poucos relatos têm sido descritos originando-se primariamente no rim. Assim, tem-se como objetivo demonstrar os aspectos de imagem desta entidade que embora rara, pode ser incluída no diagnóstico diferencial das lesões expansivas intrarrenais.

História Clínica: Paciente masculino, 35 anos, com emagrecimento de 20 kg em 45 dias, hematúria, dor lombar, febre vespertina diária e queda do estado geral no período. Ao exame: regular estado geral, hipocorado (++)/4, abdome flácido, globoso, com lesão abdominal palpável em flanco esquerdo. Perfusão periférica preservada. Ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome total com achados de lesão maligna em rim esquerdo. Diante dos achados, realizada nefrectomia radical esquerda, com diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico de PNET.

Diagnóstico: Tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) ocorrendo no rim

Discussão resumida do caso: O PNET ocorrendo no rim possui predileção por adultos jovens masculinos, com sintomas típicos de dor e hematúria. Apresenta-se tipicamente volumoso e obliterando extensamente o parênquima renal nativo, com alto potencial maligno. Imunohistoquímica é essencial no diagnóstico.

PD.02.017

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MASSAS OVARIANAS COM HIPOSSINAL EM T2

LEITE, M.C.S., CARVALHO, P.P., SILVA, T.F., RACY, D.J., FERREIRA, M.P.F.D.

MEDIMAGEM (BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO)

Autor responsável: Marcela Cavichioli Silva

Email: ma_cavichioli@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A Ressonância Magnética constitui um excelente método de imagem no diagnóstico das massas ovarianas, permitindo avaliar sua morfologia, localização, dimensões, relação com estruturas adjacentes e composição. As sequências ponderadas em T2 exercem um papel fundamental nessa avaliação, sendo que a maioria das lesões apresentam componente cístico, caracterizadas portanto por hipersinal. As lesões com hipossinal em T2 são menos frequentes, porém através de uma interpretação correta é possível chegar a um diagnóstico muito mais específico. Esse trabalho tem como objetivo discutir os principais diagnósticos diferenciais das massas ovarianas com hipossinal em T2.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

As lesões ovarianas com hipossinal em T2 são classificadas de uma maneira geral de acordo com o componente predominante ou ainda de acordo com o grau de perda de sinal e incluem no diagnóstico diferencial endometrioma, cisto hemorrágico, fibroma, fibrotecoma, cistoadenofibroma, tumor de Brenner, Struma ovarii, tumor de Krukenberg, transformação maligna de endometrioma e neoplasia cística mucinosa.

Conclusão: A avaliação por Ressonância Magnética permite um diagnóstico preciso da maioria das massas ovarianas com hipossinal em T2, auxiliando ainda na diferenciação entre lesões benignas e malignas e consequentemente no manejo adequado dos pacientes.

Discussão resumida do caso:

PD.02.023

AValiação Pré-operatória dos Tumores Renais: Critérios Morfométricos e Funcionais

RIBEIRO, BG; AMARAL, PR; ALTOE, AG; CARNEIRO, RB; SABANEEFF, N; SARDEMBERG, VM; BITTENCOURT, LK

CDPI - BARRA SHOPPING, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Bianca Guedes Ribeiro

Email: drabiancaribeiro@gmail.com

Introdução: O tamanho médio das massas renais em achados de imagens radiológicas reduziu, sendo que a maioria destes tumores incidentais possui diâmetro menor que 4 cm. Nestes casos, há um desafio terapêutico, pois estas lesões são benignas em 25% das vezes. Este estudo descreve achados morfométricos e funcionais das lesões focais renais, com objetivo de auxiliar no diagnóstico e decisão terapêutica.

Métodos envolvidos: Serão descritos os principais métodos morfométricos (escore R.E.N.A.L.), vasculares e funcionais (difusão, realce dinâmico pelo contraste, arterial spin labeling, bold) para o diagnóstico de lesões renais, ilustrando-os com casos de nosso arquivo didático.

Discussão: A avaliação integrada morfométrica e funcional de tumores renais é cada vez mais útil no manejo oncológico. Localização, diâmetro máximo tumoral, identificação de componente exofítico ou endofítico e proximidade do sistema coletor são aspectos morfométricos analisados neste trabalho. A análise das estruturas vasculares adjacentes e

nutridoras da lesão, através da Angio-Tomografia ou Angio-Ressonância será avaliada, bem como estudos de difusão, realce dinâmico pelo contraste, arterial spin labeling e bold dos tumores, permitindo uma programação cirúrgica adequada para cada tipo de tumor.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética com uso de técnicas funcionais tem o potencial de realizar uma análise completa e compreensiva das lesões focais renais, auxiliando na decisão terapêutica.

PD.02.024

URETROCISTOGRAFIA MASCULINA: OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA UTILIZANDO CATETER COM CUFF (HS CATHETER).

NAVARRO, C.L.; AVILA, J.B.; LANDEIRA, F.L.F.; ARAUJO, L.T.A.; GABURE, L.A.; LIMA, S.S.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - MedImagem, São Paulo, São Paulo - Brasil

Autor responsável: Julia bellini e avila

Email: julinha_bellini@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: A uretrocistografia retrógrada e miccional é considerada o exame padrão ouro para o estudo morfológico da uretra masculina, sendo um exame simples, de baixo custo e de fácil acesso. Inicialmente, é realizada introdução retrógrada do meio de contraste iodado hidrossolúvel não iônico com a finalidade de avaliar as uretras peniana e bulbar (uretra anterior), e, após a repleção vesical, se avalia a uretra posterior através da fase miccional. Objetivos: Relatar a técnica de exame em uso corrente neste serviço, com quadros clínico-radiográficos ilustrativos, e revisar seus pontos positivos e negativos sob luz da literatura específica atual.

Material e métodos: Método: Foram selecionados exames realizados em 2013, considerados como sucesso de técnica, para ilustração. Artigos para revisão bibliográfica foram retirados do sistema de busca Medscape e MedLine para confrontação dos conhecimentos científicos atuais com a prática empregada.

Resultados principais: Resultados: Essa técnica permite o uso de materiais descartáveis e de fácil obtenção, além de boa aceitação inicial e rapidez, sem prejuízo da qualidade radiográfica e com menos desconforto para o paciente.

Ênfase às conclusões: Conclusão: A técnica proposta se demonstra como uma alternativa eficaz para realização de uretrocistografia retrógrada e miccional de pacientes masculinos adultos, com melhor qualidade técnica e vantajoso custo-benefício.

PD.02.025

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS COM CARACTERÍSTICAS DE CÉLULAS CLARAS E PAPILÍFERO: UM RARO TUMOR DE COALIZÃO

LEAL, NL; FIGUEIREDO, MAP; FERNANDEZ, C; OLIVAL, LD; SOUBHIA, HR; NETO, WA; WALCZAK, TGR; SIQUEIRA, CCG; JUNIOR, CAS

HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Conhecer uma neoplasia renal rara e estudada recentemente, já que seu diagnóstico preciso tem tanto implicações prognósticas como terapêuticas.

História Clínica: V.J.F, 33 anos, feminino, procurou o pron-

to socorro com queixa de dor lombar à direita com duração de 2 meses, sem demais sintomas urinários. A tomografia computadorizada do abdome sem contraste evidenciou imagem nodular, hipotenuante, em situação exofítica e discretamente heterogênea no rim direito. Solicitado ressonância magnética, demonstrando nódulo com hipossinal em T1 e T2, e restrição as moléculas de água na difusão e realce pelo meio de contraste. Realizado nefrectomia parcial, sendo diagnosticado ao estudo histopatológico.

Diagnóstico: Tumor renal de coalizão (carcinoma de células renais com características de células claras e papilífero).

Discussão resumida do caso: O carcinoma de células renais com características de células claras e papilífero foi recentemente estudado como uma neoplasia renal distinta. Estes tumores tendem a ser únicos e pequenos (<5 cm), mas a multifocalidade pode estar presente, especialmente no contexto da doença renal avançada. As características de imagem são variadas, sendo o tumor diagnosticado por histopatológico. Informações sobre esse tumor são limitadas, devido a sua descrição recente na literatura, mas os casos publicados até hoje, sugerem que é um tumor indolente e sem evidência de recorrência.

PD.02.027

COMPARAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS ANATÔMICOS USADOS PARA DETERMINAÇÃO DE RESSECABILIDADE DE LESÕES RENAIAS: C-INDEX, PADUA E R.E.N.A.L. SCORES.

DESTEFANI M.H.; ALMEIDA P.M.C.; ALTHOFF R.P.; BOASQUEVISQUE G.S.; ZOGHBI NETO O.S.; SECAF P.A.; TRAD C.S.; MUGLIA V.F.

CEDIRP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marília Henrique Destefani

Email: mariliadestefani@ymail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: - Descrever os sistemas anatômicos utilizados em métodos de imagem de anatomia seccional (TC e RM) para avaliação da ressecabilidade das lesões expansivas renais, PADUA, C-INDEX e R.E.N.A.L. Score. - Descrever e ilustrar como as massas renais devem ser medidas e avaliadas em cada sistema. - Discutir as vantagens e limitação de cada sistema baseando-se nos estudos de validação já realizados. - Discutir a importância da utilização dos sistemas anatômicos na programação de cirurgias para exérese de lesões renais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As neoplasias renais tem apresentado incidência crescente nas últimas décadas. Concomitantemente, as técnicas de abordagem destas lesões também evoluíram para modalidades mais conservadoras, sempre que a extensão e localização da lesão permitirem. Para diminuir a subjetividade na avaliação da ressecabilidade das lesões renais e permitir comparações mais fidedignas entre trabalhos, nos últimos anos foram criados 3 sistemas de descrição anatômica de massas renais, a partir de exames de imagem.

Conclusão: O conhecimento dos parâmetros essenciais para definição da ressecabilidade ou não de uma massa renal é importante para o imaginologista abdominal. A descrição acurada da localização e extensão das lesões renais, baseada em sistemas anatômicos propostos, melhora o planejamento cirúrgico a ser realizado.

PD.02.029

COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS DE IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DE PRÓSTATA DE LESÕES SUSPEITAS COM O ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIAS PÓS-RESSONÂNCIA

YAMANARI TR; VIANA PCC; MENEZES MR; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V; ZATTAR-RAMOS LC; LEO RV, LEITE CC, CERRI GG.

Hospital Sírio Libanes, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Introdução: Introdução O câncer de próstata (CaP) é a neoplasia mais comum do homem. Por apresentar agressividade amplamente variável, deve-se diferenciar os CaPs que merecem tratamento daqueles que poderiam ser apenas acompanhados. A ressonância multiparamétrica da próstata (RMMP) auxilia na identificação de neoplasias clinicamente relevantes.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos Revisaremos os parâmetros da RMMP utilizados no diagnóstico e caracterização do CaP e demonstraremos, a partir de casos do arquivo digital da instituição, aspectos de imagem relevantes, comparando com os resultados do estudo anatomopatológico de biópsias prostáticas transretais guiadas por ultrassonografia realizadas após a interpretação da RMMP.

Discussão: Discussão A RMMP tem sua importância estabelecida no diagnóstico, caracterização, estratificação de risco e estadiamento do CaP. Com seu uso atual também no direcionamento da biópsia prostática, principalmente naqueles com biópsia inicial negativa com altos níveis de PSA e naqueles sob vigilância ativa, o radiologista deve reconhecer seus aspectos de imagens e interpretar a RMMP.

Conclusão da apresentação: Conclusão Diante da crescente importância da RMMP no processo diagnóstico do CaP, faz-se necessário o contínuo treinamento e capacitação do radiologista, visando a interpretação adequada da RMMP.

PD.02.030

LAUDO RADIOLÓGICO - AS PREFERÊNCIAS DOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO RELATÓRIO

RODRIGUES, F.V.; YAMAUCHI, F.I.; BARONI, R.H.; CERRI, G.G..

Instituto de Radiologia do HC-FMUSP, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Felipe Veiga Rodrigues

Email: dentvii@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Nosso objetivo é avaliar a qualidade do laudo radiológico em descrever os achados de imagem, considerando-se seu estilo e clareza, com ênfase na elaboração de laudos que permitam maior compreensão dos médicos solicitantes.

História Clínica: Questionários de múltipla escolha foram apresentados por pesquisa interativa em tempo real em reuniões clínicas multidisciplinares de dois hospitais terciários de referência para urologistas, uro-oncologistas e radioterapeuta com diferentes experiências. As perguntas versaram sobre a qualidade geral dos laudos radiológicos, mais especificamente sobre a compreensão dos médicos solicitantes em relação à exemplos de laudos das seguintes patologias: lesões focais renais (incluindo nefrometria, predição histológica e cistos complexos), litíase urinária, RM da próstata, incidentaloma das adrenais, urotomografia para pesquisa de hematúria e lesões vesicais e corpos estranhos.

Diagnóstico: Houve preferência para laudos estruturados dedicados à cada grupo de exames e patologias, enfatizando os

achados de maior relevância clínica e sugestão de investigação. Laudos muito vagos, muito prolixos ou sem ênfase nos achados relevantes foram considerados inadequados.

Discussão resumida do caso: O Radiologista deve ficar atento à elaboração de laudos estruturados dedicados à cada grupo de órgãos e patologia, sempre enfatizando os achados de maior relevância clínico-cirúrgica de impacto na conduta.

PD.02.031

ENDOMETRIOSE PÉLVICA: ACHADOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CAMELO, R.E.F.A.; DE PAULA, W.D.; BARRA, F. R.; SOARES, M.V.A.

IMEB - IMAGENS MÉDICAS DE BRASILIA, BRASILIA, DF, BRASIL.

Autor responsável: Mayra Veloso Ayrimoraes Soares

Email: mayra.veloso@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: INTRODUÇÃO Endometriose, causa comum de dor pélvica e infertilidade, que compromete 10-15% das mulheres em idade reprodutiva, refere-se à presença de glândulas endometriais e estroma fora do endométrio. As formas de envolvimento mais comuns são ovariana, peritoneal e infiltrativa profunda. Sua caracterização pode ser realizada através de ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética (RM), esta última apresentando maior acurácia.

Material e métodos: METODOS Foram avaliados retrospectivamente exames de RM de 43 pacientes com endometriose pélvica, para avaliação do perfil etário e delineamento das localizações mais comuns, e prevalência dos achados descritos na literatura na população estudada.

Resultados principais: DISCUSSAO Das pacientes estudadas, com idades entre 17 e 57 anos, 8 (18,6%) exibiam endometrioma ovariano uni/bilateral; 10 (23,2%) a forma profunda e 3 (6,9%) acometimento exclusivo da parede abdominal. Endometriose profunda e endometriomas uni/bilaterais foram observados em 20 pacientes (46,5%) e com acometimento da parede abdominal associado, em 2 pacientes (4,6%). Na forma profunda, os locais mais frequentes foram escavação retouterina, vagina e colon sigmóide.

Ênfase às conclusões: CONCLUSAO A endometriose causa dor pélvica e infertilidade em pacientes na menacme, sendo importante que os radiologistas estejam familiarizados com suas apresentações mais comuns, possibilitando diagnóstico acurado que auxilie na definição da melhor estratégia de tratamento.

PD.02.034

A IMPORTÂNCIA DA HISTEROSSALPINGOGRAFIA NA RADIOLOGIA ATUAL

ALVES, G.S.P.¹; MACIEL, F.C.²; RIBEIRO, G.M.R.²; REGIS, C.M.L.²; DADALTO, R.V.¹; STEINWANDTER, R.¹; DA SILVA, R.H.G.F.¹; ANIJAR, J.R.¹

1- Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil; 2- Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF), Brasília, DF, Brasil.

Autor responsável: FERNANDA CUNHA MACIEL

Email: fernanda_cmaciell@hotmail.com

Introdução: Introdução: A histerossalpingografia é um exame realizado por intermédio da injeção de contraste no colo uterino, com o objetivo de opacificar o útero e as trompas uterinas, avaliando, com isso, a arquitetura interna do trato reprodutivo feminino. Pode, portanto, fornecer valiosas informações em relação a anormalidades tubárias e uterinas em pacientes com infertilidade primária ou secundária, abortos recorrentes ou monitorização de cirurgia tubária.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Reunião de imagens que ilustram os principais diagnósticos que o método pode detectar.

Discussão: Discussão: O exame de histerossalpingografia tem sido muito utilizado em nosso meio para pesquisa de causas de infertilidade. É um exame sensível às alterações anatômicas da cavidade uterina e das trompas. Muitas vezes, os achados da histerossalpingografia são específicos e podem ser interpretados como causa de infertilidade.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação: O exame de histerossalpingografia tem sido muito utilizado em nosso meio para pesquisa de causas de infertilidade. É um exame sensível às alterações anatômicas da cavidade uterina e das trompas. Seu baixo custo e seu pequeno risco de complicações ou intercorrências tornam o exame ainda mais atraente para a avaliação inicial das queixas de infertilidade.

PD.02.035

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH COMPLICADA COM ABSCESSO EM URETER RESIDUAL

RAULINO, D.M.R.; MENESES, A.D.; VIEIRA, S.C.

Hospital Prontomed, Teresina, PI, Brasil

Autor responsável: Débora maria ribeiro raulino

Email: deboramrr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se caso de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich cujo quadro algico pélvico revelou-se secundário a abscesso no ureter residual, complicação sem antecedentes descritos na literatura em pacientes desta natureza.

História Clínica: Portadora da síndrome, 23 anos, G1P1A0, história de vaginoplastia na puberdade motivada por hematocolpo, apresentou há seis meses piora significativa de dor pélvica crônica, sendo submetida a laparotomia exploradora negativa por suspeita de abdome agudo inflamatório. Sem melhora, prosseguiu-se com novo estudo imaginológico meses depois. Encaminhada à Urologia para tratamento cirúrgico. Assintomática após procedimento.

Diagnóstico: A ressonância magnética pélvica solicitada evidenciou útero de aspecto didelfo e agenesia renal direita, observando-se ainda formação alongada irregular com sinal sugestivo de líquido hiperproteico, estendendo-se da região retrovesical direita ao mesogástrio, podendo representar persistência do ducto mesonéfrico nesse contexto clínico. Caracterizado abscesso no ureter residual à cirurgia.

Discussão resumida do caso: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, caracterizada por útero didelfo, obstrução de hemivagina e agenesia renal ipsilateral, é rara anomalia cujo diagnóstico em sua maioria é conseguinte a quadro algico pélvico pós-menarca secundário a hematocolpo. Complicações secundárias ao desarranjo anatômico uterovaginal são descritas na literatura. Deve-se estar atento também à possibilidade de alterações do aparelho urinário como desencadeante de dor diante da síndrome, proporcionando desfecho hábil e resolutivo à paciente.

TL.02.002

HISTEROSSALPINGOGRAFIA: INDICAÇÃO E APLICABILIDADE DIANTE DE OUTROS MÉTODOS DE IMAGEM.

MUFFAREG, R.F. ; PIMENTEL, N.P. ; KOCH, H.A. ; LIMA, A.A.S. ; BRITO, M.C.B. ; PASSOS L.R.R. ; PIGNATARO, V.V

POS GRADUACAO DE RADIOLOGIA DA PUC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Rachel Felix Muffareg

Email: rachelmuffareg@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A histerossalpingografia é um exame radiológico contrastado usado na avaliação uterina e das trompas de falópio. Em geral é realizado para a avaliação de infertilidade, embora haja outras indicações, como na avaliação da ligadura tubária e abortos espontâneos de repetição. Neste estudo iremos revisar a rotina usada na realização deste procedimento. Suas indicações, variantes relacionadas e os resultados destes estudos contrastados.

Material e métodos: O questionário foi respondido por 54 mulheres. O exame foi realizado entre o sétimo e o décimo dia do ciclo menstrual das pacientes acima citadas, conforme a técnica padrão descrita na literatura.

Resultados principais: A idade das mulheres variou de 23 a 43 anos. Quando questionadas sobre o tempo que estão tentando engravidar 55% respondeu ser mais de 2 anos. Em relação à indicação do exame, 67% referem infertilidade primária. Ao finalizar os exames foi notado 83% de perviedade total das trompas. A prova de Cotté foi positiva em 71% dos exames.

Ênfase às conclusões: Notamos que os diversos outros exames disponíveis, apesar de específicas à inúmeras patologias, ainda não permitem a substituição da histerossalpingografia na avaliação da permeabilidade tubária. Observamos que muitas vezes o exame não é indicado corretamente, submetendo as pacientes a um exame invasivo e passível de complicações.

TL.02.005

ASOCIACION ENTRE LOS HALLAZGOS DE LA ECOGRAFIA VESICOPROSTATICA TRANSABDOMINAL Y EL SCORE IPSS EN EL CONTROL PROSTATICO

BATALLES SM, CAPOMASI M, SICER L, MONTANARO M, COSTAMAGNA C, CASIELLO P, VILLAVICENCIO RL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO, ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA

Autor responsável: Maria Cecilia Ziadi

Email: mcziadi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: OBJETIVO. Analizar la asociación entre los hallazgos ecográficos y el Score IPSS (International Prostatic Symptom Score) en los pacientes en control de próstata (no screening).

Material e métodos: MATERIAL Y METODOS. Se incluyeron 159 pacientes referidos para examen de próstata (no screening), los cuales fueron evaluados con ecografía transabdominal y a quienes se les solicitó completar el cuestionario IPSS de la American Urological Association, que clasifica los síntomas urológicos (obstructivos e irritativos) en leves, moderados y severos. Las variables incluidas en el análisis fueron: edad (variable continua), peso prostático (variable categórica: hasta 24.9 grs. o 25 grs. o mayor), espesor de la pared vesical (variable categórica: hasta 3.9 mm o 4mm o mayor) y residuo post miccional (variable categórica: hasta 59.9 cc o 60 cc o mayor). La asociación entre las distintas variables y el Score IPSS se estimó a través del Coeficiente de Spearman. En todos los casos, un valor de p menor al 0.05 fue considerado indicador de significancia estadística.

Resultados principais: RESULTADOS. El rango de edades de los pacientes fue 40 to 84 años (60.4 ± 10.3) (media ±SD; mediana: 59). El peso prostático estuvo entre 7 a 323 grs (46.7 ± 40.4). La media del espesor de la pared vesical fue 3.9 ± 1.0 mm (de 1.6 to 8). De todos los pacientes evaluados, el 58% presentó síntomas leves, mientras que el 33% tuvo síntomas moderados y sólo el 9% síntomas severos. No hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables peso ecográfico (r = 0.046; p = 0.284) ni espesor de la pared

vesical ($r=0.055$; $p=0.247$) y síntomas clínicos expresados a través del IPSS. La única variable que mostró correlación positiva con el Score IPSS fue el residuo post-miccional (Coeficiente de correlación de Spearman: $r=0.199$; $p=0.006$). El residuo post miccional fue nulo en 57 de los 92 pacientes con síntomas leves (62%).

Ênfase às conclusões: CONCLUSION. La ecografía transabdominal es el método por imágenes de primera elección para la evaluación de la próstata. Además de investigar el peso prostático, la presencia de lesiones focales y el espesor de la pared vesical, continua siendo indispensable valorar la repleción vesical pre y post miccional en todos los casos, ya que éste último dato muestra asociación directa con la sintomatología del paciente, independientemente del peso prostático (próstatas pequeñas pueden causar obstrucción urinaria mientras que próstatas de mayor tamaño no provocan obstrucción).

TL.02.006

VARIABILIDADE E REPRODUTIBILIDADE DA MENSURAÇÃO DAS DIMENSÕES E DENSIDADE DOS CÁLCULOS RENAIIS ENTRE DIFERENTES ESPESURAS DE RECONSTRUÇÃO E JANELAS DE VISUALIZAÇÃO

Costa Y.B.; Araujo N.B.S.; Baroni R.H.; Funari M.B.G.
Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A TC é o método “padrão ouro” para detecção e caracterização de cálculos urinários. A medida dos cálculos prediz a eliminação espontânea e auxilia no planejamento terapêutico. Já a medida de densidade correlaciona-se com a dificuldade de fragmentação em litotripsias. Nosso objetivo é analisar a variabilidade e reprodutibilidade destas medidas em diferentes espessuras de reconstrução e janelas de visualização.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com aferição por dois avaliadores das dimensões e da densidade de cálculos renais em exames de TC para litíase urinária. Avaliados 150 cálculos, divididos em três grupos (1-3mm, 4-6mm e >7mm), nas janelas de osso (Nível=800; Largura=2000) e de partes moles (nível=60; largura=360) e nas espessuras de cortes reconstruídas de 1mm e 3mm. Realizada análise adicional da densidade do parênquima renal e corpo vertebral para normalização do ruído das imagens.

Resultados principais: Houve significativa variabilidade nas dimensões e densidades aferidas dos cálculos entre as diferentes espessuras de corte, tanto maior quanto menor o diâmetro dos cálculos. O diâmetro e densidade médios estimados dos cálculos foram maiores em imagens com cortes de 1mm.

Ênfase às conclusões: A análise de cálculos urinários em imagens reconstruídas com espessura de 1 mm possibilita avaliação mais fidedigna do diâmetro e densidade dos mesmos, com potencial impacto na conduta.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.03.020

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DO DUCTO LACRIMAL: REVISÃO DA LITERATURA COM CASO ILUSTRATIVO

Duarte, M.L.; De Souza, G.M.; Gelmini, A.Y.P.; Figueiras, F.N.; Melo, A.C.Q.; Ito, M.H.; Ferreira, C.B.A.; Ferreira, J.B.A.

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um raro acometimento neoplásico do ducto lacrimal com correlação histológica.

História Clínica: Mulher com 65 anos de idade refere “inchaço súbito” na pálpebra inferior há 2 meses, indolor, com saída de lágrimas intermitentes e exame de fundo de olho normal.

Diagnóstico: Ao estudo tomográfico nota-se saco lacrimal distendido por conteúdo líquido hipoatenuante com projeções sólidas que apresentam impregnação pelo contraste, borramento da gordura extraconal e formação de aspecto expansivo no epicanto medial, circunscrevendo o tendão cantal, promovendo deslocamento lateral do globo ocular. Também demonstra irregularidade óssea das paredes do saco lacrimal e no ducto lacrimonasal ipsilateralmente com soluções de continuidade óssea podendo ser relacionado à atrofia de pressão ou a erosão óssea associada a dilatação do ducto nasolacrimal por conteúdo hipoatenuante, com foco apresentando impregnação pelo contraste na projeção da válvula de Hasner.

Discussão resumida do caso: O linfoma oftálmico é responsável por 5-10% de todos os linfomas extra-nodais. As neoplasias malignas do ducto lacrimal são raras, mas potencialmente letais, tendo sido relatadas menos de 250 tumores primários na literatura internacional. As manifestações clínicas mais comuns são lacrimejamento e inchaço medial que imitam a obstrução do ducto nasolacrimal, sendo que a extensão do inchaço acima do ligamento medial cantal deve levantar a suspeita de malignidade.

PD.03.001

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DA PARÓTIDA

BRITO, M.T.V.; BOASQUEVISQUE, G.S.; ARAUJO JR., M.; FREITAS, E.Q.; BOAQUEVISQUE, E.

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Márcio Tadeu Vieira de Brito

Email: marciotv5@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de tumor miofibroblástico inflamatório da parótida, em criança.

História Clínica: Masculino, 2 anos, com massa pré auricular esquerda, endurecida, indolor e semi-fixa, de crescimento progressivo de cerca de um ano, sem relato de febre ou perda de peso. Sorologias negativas para toxoplasmose, sífilis, HIV, HTLV, hepatites, doença de Chagas, IgM para rubéola e CMV e IgG positiva para essas duas últimas. Realizou dois ciclos de antibioticoterapia, sem resposta. Tomografia computadorizada mostrou formação expansiva heterogênea, de limites bem definidos, medindo 4,4cm no maior eixo, localizada no lobo superficial da parótida esquerda com captação do meio de contraste predominantemente periférica.

Diagnóstico: Primeira biópsia realizada fora da instituição, sugerindo tumor desmóide. Segunda biópsia, na instituição, com estudo imunohistoquímico indicativo de tumor miofibroblástico inflamatório.

Discussão resumida do caso: O TMI foi descrito inicialmente no tórax e abdome. É raro na Cabeça e Pescoço (3%), sendo a órbita o local mais frequente. Ao contrário do caso apresentando, o acometimento da parótida é infrequente e foi descrito em adultos. Os achados de imagem (TC e RM) não são específicos, tendo como diagnóstico diferencial lesões benignas e malignas, como a fibromatose, fibrohistiocitoma

e sarcomas, sendo positivo no PET com FDG-F18. A imunohistoquímica é necessária para a sua caracterização.

PD.03.002

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA ÓRBITA

VIEIRA MD, FIGUEIREDO CC, BOASQUEVISQUE ETS, BOASQUEVISQUE G, SANTOS I, ARAUJO M, BOASQUEVISQUE E.

Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Marcos Debom Vieira

Email: vieira.md@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de tumor fibroso solitário da órbita direita e discutir os aspectos de imagem com revisão da literatura.

História Clínica: Masculino, 44 anos, com proptose, prurido ocular e edema palpebral e conjuntival há três meses, a mobilidade ocular estava preservada. Foi submetido a ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que evidenciaram massa extraconal de limites bem definidos e realce heterogêneo pelo meio de contraste, no quadrante súpero-externo da órbita direita, deslocando a musculatura, o nervo óptico, e o globo ocular inferiormente e sem evidência de plano de clivagem com a glândula lacrimal. Realizada orbitotomia para biópsia e excisão do tumor.

Diagnóstico: A análise histopatológica e imunohistoquímica revelou tratar-se de um tumor fibroso solitário da órbita (TFS).

Discussão resumida do caso: O TFS é uma neoplasia mesenquimal rara, com predomínio de fibroblastos, originalmente descrita e mais frequente no tórax. Na órbita TFS é raro, com menos de 100 casos descritos na literatura até o momento. Geralmente a massa é de crescimento lento, bem delimitada, de baixa agressividade, remodelando as estruturas ósseas. Os achados de imagem não são específicos. A cirurgia é o tratamento de eleição.

PD.03.003

ENFISEMA SUBCUTÂNEO CERVICOFACIAL APÓS PROCEDIMENTO DENTÁRIO: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER PARA MELHORAR O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA

Nery DR., Gomes RLE., Garcia MRT., Soares CR., Sumi DV., Dalaqua M., Daniel MM., Funari MBG.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP e Brasil

Autor responsável: Daniela Rebouças Nery

Email: daniela_nery@hotmail.com

Introdução: Enfisema subcutâneo é uma complicação clínica incomum do tratamento dentário causada pela injeção de ar pressurizado para o tecido subcutâneo. O reconhecimento de alguns padrões radiológicos e da via de propagação ao longo das fáscias cervicais são úteis no estabelecimento do diagnóstico precoce.

Métodos envolvidos: Revisão sistemática dos casos de enfisema cervical após procedimentos dentário e correlação com dados epidemiológicos, achados clínicos e apresentação de imagem realizados em nossa Instituição. Vamos ilustrar diferentes achados em cabeça e pescoço e em exames do tórax, correlacionando com dados clínicos.

Discussão: Enfisema subcutâneo é uma complicação clínica incomum do tratamento dentário causada pela injeção de ar para o tecido subcutâneo. Ele pode se desenvolver após a injeção de ar comprimido durante o tratamento odontológico. O ar penetra pela mucosa lesionada, alcança o tecido subcutâneo e pode se propagar ao longo dos planos fasciais para áreas distantes. A maioria dos casos de enfisema subcutâneo

são de gravidade limitada, resultando em abaulamentos cervicofaciais e requerendo somente observação. Os casos mais extensos podem necessitar de administração de antibióticos parenterais.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento e diagnóstico do enfisema cervical após procedimentos dentário nos exames de imagem é essencial para a conduta correta e para se evitar iatrogenias.

PD.03.004

IMAGEM NA TENDINITE CALCIFICANTE AGUDA DO LONGUS COLLI

Pereira, L.G.; Andrade, S.M.; Alves, R.S.; Reis, C.N.; Laviola, R.K.; Almeida, M.V.

Labs D'or Volta Redonda

Autor responsável: Larissa Gonzaga Pereira

Email: larissagonzaga@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Condição subdiagnosticada de dor em região cervical provocada por uma reação inflamatória devido à deposição de hidroxapatita de cálcio no tendão do músculo longus colli. Sua importância se dá por mimetizar outras causas de dor na região cervical, como abscesso retrofaríngeo, meningite, lesão traumática e mielopatia cervical, evitando assim intervenções desnecessárias.

História Clínica: Paciente com queixa de cervicobraquialgia e dormência há cerca de 2 semanas. Nega antecedentes cirúrgicos e traumas locais. Ao exame físico apresentava limitação moderada da mobilidade da região cervical. A hipótese inicial foi de hérnia discal, tendo sido solicitado ressonância magnética, que evidenciou espessamento do espaço retrofaríngeo. Os achados, inicialmente, interpretados como uma coleção pré-vertebral, regrediram depois de um mês, com uso de analgésicos, sendo tal padrão de evolução indicativo de tendinopatia do músculo longus colli.

Diagnóstico: Tendinite Calcificante Aguda do Longus Colli

Discussão resumida do caso: Os achados da radiografia cervical em perfil são tidos como patognômicos e consistem em edema de partes moles na região pré-vertebral e calcificação amorfa anterior ao nível de C1-C2. A ressonância magnética é superior na detecção de alterações de tecido mole e em demonstrar o edema do tendão do músculo longus colli e da musculatura adjacente.

PD.03.005

FRATURAS E PSEUDOFATURAS DO OSSO TEMPORAL NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

ROLNIK, A.L.; YAHARA, M.; TOLEDO, R.; WOLOSKER, A.M.B.; YAMASHITA, H.K.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Ariel Rolnik

Email: rolnikariel@yahoo.com.br

Introdução: Neste trabalho são analisados diversos tópicos relacionados ao trauma do osso temporal importantes para a prática do imaginologista, com ênfase na avaliação das fraturas e sua diferenciação com pseudofraturas.

Métodos envolvidos: Revisão de literatura com demonstração, através de imagens tomográficas, das estruturas anatômicas normais e suas variações e das lesões que podem decorrer de traumas sobre o osso temporal.

Discussão: O osso temporal é considerado um dos mais complexos do corpo humano e contém os sistemas auditivo e vestibular, além de ser via de passagem de outras estruturas nervosas e vasculares, o que o torna sede de lesões clinicamente relevantes. A tomografia computadorizada é, atualmente, o exame de escolha inicial para a pesquisa e avaliação de lesões

traumáticas desse osso. Quando realizada com técnica adequada, sua alta definição das partes ósseas permite um exame detalhado, conferindo-lhe alta sensibilidade e especificidade para esse propósito. No entanto, alguns componentes normais do osso temporal são frequentemente confundidos com fraturas, merecendo atenção especial.

Conclusão da apresentação: o conhecimento da fisiopatologia do trauma nessa complexa região e da sua anatomia, bem como identificar estruturas normais e variações anatômicas, evitando interpretar as mesmas como fraturas, se faz necessário.

PD.03.008

AMILOIDOSE NA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO: ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

LEITE, N.T.F.; NUNES, R.H.; ZUPPANI, H.B.; LUCAS JR, A.; TOYAMA, C.; SILVA, C.J.

SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO - SP

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Introdução: Introdução: A amiloidose é uma doença espectral caracterizada pela deposição de proteína amilóide fibrosa e insolúvel, principalmente nos espaços extracelulares dos órgãos e tecidos. Nosso objetivo é demonstrar os seus aspectos de imagem envolvendo a região da cabeça e pescoço com uma breve revisão da literatura.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Foram avaliados retrospectivamente exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética de pacientes da nossa instituição com diagnóstico de amiloidose acometendo os seguintes sítios: órbitas, laringe e traquéia.

Discussão: Discussão: Embora a amiloidose seja uma doença rara, a região da cabeça e pescoço tem sido relatada como um sítio freqüente da doença. O seu diagnóstico requer exame patológico demonstrando depósitos de amilóide na amostra de tecido. As características de imagem são variáveis e podem simular neoplasias de crescimento lento. Se manifesta na tomografia computadorizada, como massas relativamente bem definidas e homogêneas. Além disso, a presença de calcificação pode aumentar a suspeita diagnóstica. Se caracterizam ainda, por serem tipicamente hipointensas nas sequências ponderadas em T1 e T2 e com impregnação homogênea pelo gadolínio.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação: Os aspectos de imagem da amiloidose na região da cabeça e pescoço devem ser conhecidos, porque eles são fundamentais para a suspeita diagnóstica.

PD.03.009

FORAMES, CANAIS E VARIANTES ANATÔMICAS DA BASE CENTRAL DO CRÂNIO: ENSAIO PICTÓRICO.

MEMORIA, T.C.O.; NUNES, R.H.; INADA, B.S.Y.; ZUPPANI, H.B.; LUCAS JR, A.; SILVA, C.J.; TOYAMA, C.

SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO - SP

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Introdução: Introdução: A anatomia da base do crânio é complexa. Nosso objetivo é ilustrar forames, canais e variantes anatômicas da base central do crânio, de maior importância na prática radiológica.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Apresentar os mais importantes forames, canais e variações anatômicas da base central do crânio de pacientes submetidos a exames de tomografia e ressonância por outros motivos no nosso serviço.

Discussão: Discussão: Estruturas neurovasculares passam por múltiplos canais e forames localizados na base central do crânio, como os forames oval, redondo e espinhoso e canais vidiano, óptico, carotídeo e palatovaginal. Há variantes anatômicas como canalis basilaris medianus, fossa navicularis, artéria estapedial persistente, forame de Vesalius e canaliculus inominatus, dentre outras. O conhecimento desta anatomia é necessário para essas variações não seja interpretadas como doenças que acometem esta região.

Conclusão da apresentação: Conclusão: O radiologista deve estar apto a reconhecer as principais estruturas anatômicas da base central do crânio para não confundí-las com doenças que acometem esta região.

PD.03.010

LINFOEPITELIOMA: RELATO DE CASO E ACHADOS RADIOLÓGICOS RELACIONADOS

CHIOVATTO, RD; DOS SANTOS, EFV; LOZANO, TM; PRAUDE, LT; DE CASTRO, CC; CAMPOS, ZMS; MORIMOTO, TP; FREITAS, TRM;

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Thales Masirevic Lozano

Email: thalesmasirevic@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Carcinoma da nasofaringe (CNF) é responsável por 70% das malignidades nasofaríngeas, sendo o linfóepitelioma (LE) um dos diversos tipos. Clinicamente apresenta obstrução nasal, epistaxe, rinorréia e otite média. Neste estudo as principais manifestações tumorais serão discutidas através da literatura, imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) referentes ao caso.

História Clínica: Homem, 18 anos, apresenta-se ao ambulatório com massa cervical, epistaxe e emagrecimento. Ao exame físico apresentou abaulamento do palato mole. A nasofibrosopia caracterizou massa em ambas as fossas nasais, hemorrágica à manipulação.

Diagnóstico: A TC de seios paranasais apresentou massa estendendo-se da rinofaringe até as fossas nasais, com erosão da lâmina medial do processo pterigoideo e parede posterior do seio maxilar. Realizou-se RM complementar e biópsia da lesão, compatível com carcinoma indiferenciado do tipo LE.

Discussão resumida do caso: CNF é um tumor de origem epidermóide, particularmente comum na China, apresenta estreita relação com o vírus Epstein-Barr, sendo o LE rara condição, observado em 0,2 a 0,5% dos tumores malignos. Apesar do CNF em estágio inicial tem bom prognóstico, os tratamentos de lesões avançadas têm sido decepcionantes. A diferenciação dos diversos tipos de CNF é determinada pelo estudo anatomopatológico, associado à aspectos de imagem.

PD.03.013

MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT (TMJ) DYSFUNCTION: A PICTORIAL ESSAY

LYRA, T.G.; SILVA, L.N.; GODOY, L.F.S.; LEITE, C.C.; NOUJAIM, S; GEBRIM, E.M.M.S.;

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Tatiana Goyanna Lyra

Email: tatigoyanna@hotmail.com

Introdução: Temporomandibular joint (TMJ) is a complex synovial articulation that can be evolve in may pathologies such as degenerative, inflammatory, infectious, tumors, disc displacements and trauma. Magnetic resonance images (MRI) play an important hole in this pathology diagnoses.

Métodos envolvidos: The authors will present a variety of common and uncommon TMJ disorders cases. We will also review the anatomy and discuss the MRI findings and their differential diagnosis. The authors will also use MR images and clinical cases from their digital archive.

Discussão: The most frequent cause of TMJ dysfunction is internal derangement, which is defined as an abnormal relationship of the disk to the condyle. In recent years, MR imaging has been confirmed as the imaging technique of choice in the study of TMJ dysfunction. Other pathologies may evolve the TJM more rarely, such as tumors, synovial chondromatosis, pseudogout, osteoarthritis, traumas, pigmented villonodular synovitis, etc.

Conclusão da apresentação: It is important for the radiologist to detect early MR imaging signs of the TMJ dysfunction and its main pathologies, thereby avoiding the evolution of these conditions to its final stage, an advanced and irreversible phase.

PD.03.014

AValiação Pós-Operatória do Osso Temporal - O Que o Radiologista Precisa Saber.

SARPI, M.O.; GOMES, R. L. E.; FONSECA, A. C.; BENTO, R.F.; GEBRIM, E.M.S.

InRad - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Maíra de Oliveira Sarpi

Email: ma_sarpi@terra.com.br

Introdução: As estruturas anatômicas dos ossos temporais e orelha média são referências usadas para definir a técnica operatória assim como a extensão da ressecção em procedimentos cirúrgicos dos ossos temporais.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e descrição das possíveis abordagens cirúrgicas do osso temporal utilizando: - figuras esquemáticas; - imagens de tomografia computadorizada (TC) de casos clínicos; - imagens de TC obtidas de peças anatômicas de cadáveres, demonstrando os procedimentos cirúrgicos passo-a-passo (mastoidectomia simples, mastoidectomia fechada, mastoidectomia aberta, mastoidectomia radical modificada, mastoidectomia radical, acesso translabiríntico e acesso retrosigmoideo).

Discussão: Utilizando os itens acima listados revisaremos a complexa anatomia do osso temporal, com atenção às alterações anatômicas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos em associação às doenças pré-existentes, demonstrando situações clínicas que podem levar à abordagem cirúrgica do osso temporal. Serão destacados os vários procedimentos possíveis, sendo a aplicação de cada um deles exemplificada de acordo com a natureza e extensão da doença de base.

Conclusão da apresentação: É importante para o radiologista conhecer as referências anatômicas do osso temporal e a variedade de procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados, para adequado planejamento pré-cirúrgico e correta interpretação das imagens pós-operatórias.

PD.03.015

SARCOMAS DE CABEÇA E PESCOÇO: QUEM SÃO ELES?

PAIVA, ACC; FRANCISCO, FAF; GARCIA, MRT; PASSOS, UL; ZUPPANI, HB; GOMES, RL; GEBRIM, EM.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO (ICESP)

Autor responsável: Marcio Ricardo Taveira Garcia

Email: mrtgarcia@gmail.com

Introdução: Sarcomas são tumores mesenquimais raros e constituem 1% das neoplasias malignas, sendo 4-10% na

região da cabeça e pescoço. Existem inúmeros subtipos histológicos com particularidades distintas. O objetivo deste trabalho é mostrar os aspectos de imagem nos sarcomas em cabeça e pescoço.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e imagens histológicas.

Discussão: Apesar de inespecíficos, os métodos diagnósticos não invasivos, como a TC e a RM com técnicas avançadas, são essenciais para caracterizar a composição, extensão e estadiamento dos sarcomas. O exame clínico e o conhecimento de tratamentos prévios ajudam no estreitamento das hipóteses diagnósticas. A última classificação da OMS para os sarcomas de cabeça e pescoço é baseada no tipo tecidual e no comportamento biológico. Ilustraremos sarcomas de cabeça e pescoço, incluindo lipossarcoma, fibrossarcoma, condrossarcoma, sarcoma pleomórfico indiferenciado, rabdomyosarcoma, leiomiossarcoma, carcinossarcoma, angiossarcoma, osteossarcoma, sarcoma alveolar de partes moles, sarcoma sinovial e sarcoma de Ewing.

Conclusão da apresentação: Diferentes sarcomas podem ocorrer na região da cabeça e pescoço e suas características imaginológicas não são específicas. A história clínica e os achados de imagem e histopatológicos contribuem para o diagnóstico final. Os radiologistas devem estar familiarizados com a maioria das manifestações destes tumores.

PD.03.016

SIALORRESSONÂNCIA: ANÁLISE CRÍTICA DE 5 CASOS COM COMPARAÇÃO COM A SIALOGRAFIA CONVENCIONAL E REVISÃO DA LITERATURA

OTANI LH, NITTA R, COUTO TVL, OTANI RS

Instituto Maringá de Imagem, Maringá, Paraná, Brasil

Autor responsável: Leandro Hideki Otani

Email: lotani@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Nos últimos 15 anos, diversos artigos têm descrito a sialorressonância como um estudo alternativo importante para avaliação dos ductos salivares. Estes artigos descrevem as diferentes técnicas de ressonância empregadas, formas de otimizar a avaliação das vias salivares e comparam este exame com a sialografia convencional em diversas patologias. O objetivo de nossa revisão é avaliar os principais artigos sobre esta técnica, indicando suas vantagens e limitações.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foram obtidas imagens de sialorressonância em pacientes submetidos à sialografia convencional para posterior correlação entre os métodos. Para que não houvesse interferência do procedimento de cateterização, a sialorressonância foi realizada antes da sialografia convencional.

Conclusão: Conclusão: O estudo de sialorressonância evoluiu muito nos últimos anos, apresentando algumas vantagens sobre a sialografia convencional. É fundamental, no entanto, conhecer suas limitações e formas de otimizar sua realização para potencializar a sua aplicabilidade clínica.

PD.03.024

ACOMETIMENTO NEOPLÁSICO DO SISTEMA LINFÁTICO CERVICAL: MUITO ALÉM DOS NÍVEIS LINFONODAIS

EZZEDDINE, TA; BERTENHA, R; PAIVA, ACC; GARCIA, MRT; PASSOS, UL; ZUPPANI, HB; GOMES, RLE; GEBRIM, EMS; MENEZES, MR

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tamara Abou Ezzeddine

Email: tezzeddine@gmail.com

Introdução: O radiologista oncológico frequentemente se depara com diferentes apresentações de acometimento do sistema linfático cervical decorrente de lesões primárias locorregionais ou à distância.

Métodos envolvidos: Ilustrações didáticas e imagens de tomografia computadorizada, ressonância magnética e PET-CT.

Discussão: O conhecimento dos níveis cervicais linfonodais é fundamental para o estadiamento TNM de lesões neoplásicas primárias e planejamento terapêutico. Além desses níveis, há outras cadeias de drenagem preferencial de sítios tumorais que também devem ser identificadas e nomeadas, inclusive na transição cérvico-torácica. O reconhecimento dos diferentes padrões linfonodais de acometimento pode auxiliar no estreitamento diagnóstico da etiologia das lesões neoplásicas, como doenças linfoproliferativas, carcinoma espinocelular por etiologia tabágica, alcoólica ou por papiloma vírus, carcinomas de tireóide e melanomas. A identificação de sinais de extravazamento extracapsular linfonodal e a intensidade de captação do radiofármaco no PET-CT também são relevantes para o tratamento. Há outras formas de acometimento linfático secundário extranodal, como o envolvimento de ductos linfáticos maiores e as linfangites cutâneas e subcutâneas.

Conclusão da apresentação: Os radiologistas gerais, oncológicos e de cabeça e pescoço devem conhecer a anatomia do sistema linfático cervical, os níveis e cadeias linfonodais, as diferentes características de acometimento e os sinais de linfangite antes e após o tratamento.

PD.03.027

TC E RM DE MASSAS CERVICAIS NA URGÊNCIA

JPB Costa Lima, MJ Iani, DV Sumi, CR Soares, MRT Garcia, RLE Gomes, MM Daniel, MBG Funari

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: João Paulo Paulo Bacellar Costa Lima

Email: jpbacoli@gmail.com

Introdução: Massas cervicais representam freqüentes desafios diagnósticos para a equipe de atendimento em um ambiente de urgência. O diagnóstico diferencial de massas cervicais inclui grupos de doenças congênitas, inflamatórias, neoplásicas ou traumáticas. A ultrassonografia é útil em diferenciar massas sólidas de massas císticas na avaliação inicial. Por sua vez, os métodos axiais permitem a caracterização e estabelecem a localização mais detalhada da lesão.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos com história clínica de massa cervical no ambiente de urgência de um hospital privado, com avaliação por imagem por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Destes, foram escolhidas imagens ilustrativas das diversas patologias na urgência.

Discussão: Embora a ultrassonografia seja muito utilizada, a TC é o exame de escolha para avaliação da massa cervical na urgência, devido às suas vantagens como menor tempo de exame e permitir melhor avaliação topográfica. E, quando necessário, pode ser complementada pela ressonância magnética.

Conclusão da apresentação: Com o crescente acesso à TC e RM, o radiologista geral deve estar familiarizado com a avaliação de massas cervicais que se apresentam na urgência para realização do diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado.

PD.03.029

RETINOBLASTOMA MIMETIZANDO LESÃO INFLAMATÓRIA EM ADOLESCENTE

SOUSA RMP, IYEASU JN, CARDINALLI I, ROGERIO F, CARVALHO KMM, YUMIOKA A, PEREIRA ICMR, REIS F. UNICAMP, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Rachid Marwan Pinheiro Sousa

Email: rachidcasseb@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: a) Retinoblastoma (RB) é o tumor intra-ocular mais comum em crianças, com uma idade média ao diagnóstico de 2 anos. Trata-se de condição rara em crianças mais velhas, com alta incidência de erros diagnósticos e geralmente se apresenta em estágio avançado. Dada a importância dos métodos de imagem para o diagnóstico precoce dessa condição, relatamos um caso de RB em adolescente, enfatizando-se os padrões de imagem característicos.

História Clínica: b) Paciente feminina, 14 anos, com proptose do olho esquerdo por 2 anos. História ocular revelou um trauma antigo nesse olho. Exame oftalmológico revelou acuidade visual de 20/20 no olho direito e ausência de percepção luminosa no olho esquerdo com lesão tumoral na porção inferior do globo e desarranjo total das estruturas oculares. No seguimento a paciente foi submetida à enucleação do olho esquerdo, com material enviado para estudo anatomopatológico.

Diagnóstico: Retinoblastoma

Discussão resumida do caso: d) RB é condição rara em crianças mais velhas e com alta incidência de erros diagnósticos, por isso geralmente se apresenta em estágio avançado, com doença extra-ocular. Deve ser considerada como diagnóstico diferencial quando uma massa de fundo de olho é encontrado, mesmo em crianças mais velhas, mesmo na ausência de calcificação o que quase sempre exclui o diagnóstico dessa condição.

PD.03.032

LINFOMA PLASMABLÁSTICO DE CÉLULAS B DO SEIO FRONTAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Rodrigues Jr., A.C.P.; Laurenti, A.M.G.M.; Torres, U.S.; Portela-Oliveira, E.; Floriano, V.H.; Ferraz-Filho, J.R.L.

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Portela de Oliveira

Email: eduardoportela@me.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Os linfomas não-Hodgkin (LNH) correspondem a 1,5% de todos os tumores detectados no organismo; o envolvimento do trato nasossinusal é raro (0,44% dos casos) e geralmente cursa com lesões destrutivas da face. O linfoma plasmablástico (LPB) é um tipo agressivo de LNH de células B que ocorre predominantemente em pacientes HIV+ e, menos frequentemente, em pacientes transplantados ou imunossuprimidos. A manifestação em pacientes imunocompetentes, objeto deste relato, é extremamente rara.

História Clínica: Homem de 46 anos com queixa de abaulamento e dor intensa em região frontal havia dois meses, diplopia e epistaxe; exames sorológicos foram negativos para HIV e positivos para vírus Epstein-Barr (EBV). Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética da face evidenciaram lesão expansiva neoplásica com epicentro em seio frontal e região periorbitária esquerda, com extensão extra-axial para lobo frontal. Realizada ressecção cirúrgica da lesão.

Diagnóstico: Os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos foram sugestivos de LPB.

Discussão resumida do caso: Existem menos de 80 casos de LPB descritos em pacientes HIV-, com apenas um pequeno subgrupo envolvendo imunocompetentes. A infecção pelo EBV foi descrita em 74% dos casos. Linfomas de trato nasossinusal devem ser considerados no diagnóstico diferencial radiológico de lesões agressivas da face, inclusive em pacientes imunocompetentes.

PD.03.033

LESÕES DAS GLÂNDULAS SALIVARES: ENSAIO PICTÓRICO

SIMÕES, A.D.; GEBRIM, E.M.M.S.; ROCHA, L.S.A.; PASSOS, U.L.; DANIEL, M.M.; GOMES, R.L.E.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - InRad - HCFMUSP

Autor responsável: Alvaro Dias Simoes

Email: alvarods@uol.com.br

Introdução: As glândulas salivares, subdivididas em maiores e menores, podem ser acometidas por diversos processos patológicos, em sua maioria de difícil avaliação pelo clínico e cirurgião. Nesse contexto, faz-se essencial a atuação do médico radiologista na avaliação dessas lesões, estreitando o diagnóstico diferencial e guiando abordagens diagnósticas e/ou terapêuticas.

Métodos envolvidos: Foi realizado o levantamento de casos ilustrativos do arquivo digital, com ênfase nos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, e selecionados os casos de maior relevância didática.

Discussão: A associação dos métodos disponíveis, mesmo quando não define o diagnóstico, é essencial para avaliar a extensão, planejar a abordagem cirúrgica, assim como prever o prognóstico após o tratamento para o caso das lesões neoplásicas, e demonstra boa correlação com o achado cirúrgico.

Conclusão da apresentação: Há boa correlação entre os aspectos de imagem e os achados cirúrgicos das lesões, particularmente quanto à localização e extensão, sendo essencial a avaliação pelo médico radiologista para planejamento cirúrgico e adequada condução do caso.

PD.03.034

ANOMALIAS VASCULARES NA CABEÇA E PESCOÇO: ENSAIO PICTÓRICO

ROCHA, L.S.A.; CEVASCO, F.I.; SIMÕES, A.D.; SARPPI, M.; GARCIA, M.R.T.; GOMES, R.L.E.; GEBRIM, E.M.M.S.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - InRad - HCFMUSP

Autor responsável: Alvaro Dias Simoes

Email: alvarods@uol.com.br

Introdução: As anomalias vasculares compreendem um amplo espectro de lesões que podem estar presentes ao nascimento ou se tornarem aparentes no decorrer da vida e podem ser encontradas em praticamente todo o corpo, principalmente na região da cabeça e do pescoço. Embora tenham a origem vascular como fator comum, estas doenças apresentam significativas diferenças quanto ao prognóstico e às formas de tratamento, sendo essencial a avaliação por imagem para melhor definir o tipo de lesão e as áreas acometidas.

Métodos envolvidos: Neste ensaio, baseado no arquivo digital do serviço, buscamos demonstrar as principais lesões desse tipo e seus padrões de acometimento, com ênfase nos

métodos diagnósticos axiais (tomografia computadorizada e ressonância magnética).

Discussão: Com o uso desses métodos, podemos reclassificar as anomalias vasculares em tumores vasculares e malformações vasculares, e estas em relação ao fluxo sanguíneo (baixo e alto) e os componentes vasculares envolvidos (arteriais, capilares, linfáticos e venosos), assim como delimitar as estruturas acometidas.

Conclusão da apresentação: Os achados de imagem sugerem portanto ao médico solicitante o prognóstico e as melhores opções de tratamento para o caso.

4 - NEURORRADIOLOGIA

PA.04.007

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO A PARTIR DE IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CORTE CORONAL PARA O ESTUDO DE NEUROANATOMIA

RAEDER, M. T.; DE OLIVEIRA, K. L., REIS, F.

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Mariana Trombetta de Lima Raeder

Email: mtrombettaraeder@gmail.com

Introdução: As tecnologias de diagnóstico por neuroimagem, como a ressonância magnética (RM), podem colaborar com o desenvolvimento de ferramentas de aprendizado para o estudo de neuroanatomia ao aluno de medicina, possibilitando um contato direto com estas imagens que revolucionaram o diagnóstico e o tratamento das afecções neurológicas. O objetivo deste estudo foi desenvolver um atlas com imagens estruturais de RM das regiões supra e infratentoriais, para ser instrumento para o estudo de neuroanatomia.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de RM em ponderações T1 e T2, bem como 3D-CISS, com a identificação dos elementos anatômicos nos níveis de corte, em plano coronal, reconhecendo as estruturas observadas do bulbo, ponte, mesencéfalo, cerebelo, bem como dos nervos cranianos; estruturas diencefálicas, núcleos da base, telencéfalo, vasos e ventrículos.

Discussão: O reconhecimento de sítios anatômicos envolvidos em patologias do sistema nervoso central (SNC) contribui para o ensino de neuroanatomia e é bastante útil para a prática radiológica.

Conclusão da apresentação: Nosso ensaio pictórico é útil para graduandos em medicina e médicos radiologistas, uma vez que fornece material elaborado para estudo e consulta.

PA.04.027

CALCIFICAÇÕES UNILATERAIS NOS NÚCLEOS DA BASE ESTÃO ASSOCIADAS COM ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO VENOSO

VAZ ACM, ROCHA MA, JUNIOR AAB, FUNARI MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo - SP

Autor responsável: Ana Carolina Marcos Vaz

Email: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Anomalias do desenvolvimento venoso são as malformações vasculares congênitas mais comuns do sistema nervoso central. Sua associação com malformações cavernomatosas (cavernomas) é bem documentada e conhecida, no entanto, elas podem estar associadas a alterações no parênquima encefálico adjacente. Da mesma maneira, as calcificações nos núcleos da base também são bastante comuns, em geral bilaterais

e relacionadas com depósitos de minerais, freqüentes em pacientes idosos. As causas de calcificações nos núcleos da base são inúmeras e variadas. A unilateralidade ou assimetria dessa deposição cálcica são características atípicas, podendo ser causa de erros diagnósticos ou de interpretação.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisaremos a literatura e ilustraremos as alterações com três casos de um hospital terciário que apresentam calcificações unilaterais dos núcleos da base associadas com anomalias do desenvolvimento venoso.

Conclusão: As calcificações unilaterais nos núcleos da base associadas a anomalias do desenvolvimento venoso representam um quadro em geral benigno e sem repercussões clínicas e que deve ser conhecido por todo médico radiologista, evitando assim erros diagnósticos ou de interpretação.

PD.04.001

ASPECTOS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA TROMBOSE VENOSA CORTICAL: RELATO DE CASO

Nitta, Rafael; da Silva Gondo Nitta, S.; De Almeida, D.F.; Otani, L.H.

Instituto Maringá de Imagem, Maringá, PR, Brasil

Autor responsável: Rafael Nitta

Email: rafnitta@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Trombose venosa cortical isolada (TVCi), embora relativamente rara, é uma condição de emergência médica que apresenta ampla variação de manifestação clínica, e cujo diagnóstico necessita de técnicas avançadas, como a ressonância magnética (RM) e a angioressonância (ARM). O diagnóstico depende fundamentalmente da capacidade do radiologista de reconhecer suas formas de apresentação, tanto pelas alterações parenquimatosas ou pela visualização direta do trombo.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 33 anos, no 9o. dia do puerpério, apresentando crise convulsiva.

Diagnóstico: Trombose venosa cortical com hematoma parenquimatoso na região parietal direita.

Discussão resumida do caso: O exame de RM evidenciou um hematoma parietal direito, e a TVCI foi caracterizada em vaso adjacente ao hematoma, com intenso hipossinal na sequência SWI e imagem de falha de enchimento na sequência SPGR pós contraste. A ARM é o método de escolha para o diagnóstico de trombose venosa, mas quando a trombose envolve veias corticais, como neste caso, a procura do trombo é de suma importância, e pode ser sugerido pelo aspecto assimétrico das veias. A precisão e a rapidez no diagnóstico permitem a instituição do tratamento em uma fase precoce, reduzindo a morbimortalidade da doença.

PD.04.002

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DO GLIOBLASTOMA MULTIFORME DURANTE O TRATAMENTO COM AVASTIN® (BEVACIZUMAB)

SARPI, M.; LYRA, T.G.; GODOY, L.F.S.; DELGADO, D.S.; DOCEMA, M.F.L.; LEE, H.W.; MARTIN, .G.; SILVA, L.N. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Tatiana Goyanna Lyra

Email: tatigoyanna@hotmail.com

Introdução: O bevacizumab (Avastin®) é utilizado no tratamento de pacientes com progressão de glioblastoma multiforme (GBM) apesar da terapia inicial. É um inibidor da atividade do fator de crescimento humano endotelial vascular (VEGF), sendo uma opção promissora para seu tratamento, uma vez que a angiogênese é marco dos tumores de alto grau.

Métodos envolvidos: Descrever diversas alterações de imagem observadas no seguimento de pacientes com GBM durante o tratamento com Avastin®. Serão utilizados casos clínicos ilustrados com ressonância magnética (RM) para discutir a correlação entre os achados de imagem e as características moleculares, bioquímicas e genéticas do GBM, baseados na literatura.

Discussão: O uso do bevacizumab para GBM recidivante é recente e prolonga a expectativa de vida dos pacientes. Os efeitos no comportamento tumoral e no seu padrão de crescimento ainda são alvos de estudos. Os tumores respondem inicialmente, mas depois progridem, sendo possível se observar padrões de crescimento distintos na RM.

Conclusão da apresentação: Como uma prática relativamente recentemente, há muito a se observar e aprender com relação ao comportamento tumoral durante o tratamento anti-angiogênico com bevacizumab e a imagem apresenta um papel fundamental na avaliação da resposta e dos fatores prognósticos.

PD.04.006

PRINCIPAIS ACHADOS RADIOLÓGICOS NOS TUMORES DA FOSSA POSTERIOR

MORO, F.A.S.; SHIMADA, B.J.U.; NOGUEIRA, A.B.; SILVA, H.C.; DO VALE, G.C.; CARVALHO, D.G.; DE ROSSI, T.G.; OLIVEIRA, G.S.; LOBO, G.R.; BAAKLINI, R.E.

Famema, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Flávia Assad Sallum Moro

Email: flaviamoro@gmail.com

Introdução: Os tumores do sistema nervoso central apresentam elevada incidência tanto em adultos quanto em crianças. Dentre eles, as neoplasias infratentoriais representam 45 a 60% dos casos na infância e apresentam ampla variedade de sinais radiológicos e sintomas clínicos.

Métodos envolvidos: Os métodos de imagem como Ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) têm importante função no diagnóstico precoce dessas lesões, possibilitando agilidade do tratamento.

Discussão: Devido à importância vital das estruturas da fossa posterior, as lesões infratentoriais exibem sintomas precoces e geralmente graves, cursando com hipertensão intracraniana, hidrocefalia, edema e em alguns casos isquemia, devendo ser diagnosticadas rapidamente.

Conclusão da apresentação: O objetivo é de demonstrar os principais achados de imagem na TC e RM dos tumores da fossa posterior, dentre eles astrocitoma pilocítico, medulloblastoma, ependimoma, glioma do tronco encefálico e hemangioblastoma, permitindo adequado diagnóstico diferencial entre eles.

PD.04.007

ASPECTOS RADIOLÓGICOS DO MENINGIOMA

MORO, F.A.S.; SHIMADA, B.J.U.; NOGUEIRA, A.B.; SILVA, H.C.; DO VALE, G.C.; OLIVEIRA, G.S.; DE ROSSI, T.G.; LOBO, G.R.; DE ROSSI, B.G.; BAAKLINI, R.E.

Famema, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Flávia Assad Sallum Moro

Email: flaviamoro@gmail.com

Introdução: O meningioma é o tumor craniano primário não glial mais prevalente, correspondendo a 15-20% dos tumores cerebrais. Geralmente são únicos e apresentam base dural ampla. Realçam à infusão do meio de contraste e, dependendo de sua localização podem causar uma ampla variedade de sintomas clínicos.

Métodos envolvidos: A Tomografia Computadorizada e a

Ressonância Magnética têm um importante papel no diagnóstico diferencial do meningioma, o qual apresenta aspectos radiológicos variando desde hiperostose à volumosas massas heterogêneas que simulam neoplasias.

Discussão: O diagnóstico rápido e correto do meningioma é essencial para planejar o tratamento, que pode ser tanto conservador quanto cirúrgico, dependendo da localização, do tamanho e da agressividade destes tumores.

Conclusão da apresentação: Objetivamos demonstrar as principais características da apresentação radiológica do meningioma, a fim de facilitar o diagnóstico deste dentre seus diferenciais, que incluem metástases durais e doenças granulomatosas, considerando sua prevalência e variedade de apresentações.

PD.04.008

ACHADOS DE IMAGEM NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Oliveira, G.S.; Miyada, W.S.; Ferreira, V.T.R.; Moro, F.A.S.; Rossi, T.G.; Lobo, G.R.; Carvalho D.G.; Silva, H.C.; Baaklini, R.E.; Akuri, E.

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Souza de Oliveira

Email: gusverra@gmail.com

Introdução: O trauma crânioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, atingindo adultos jovens, definido como uma agressão crânioencefálica provocada por força externa, resultando ou não em um estado alterado ou diminuído do nível de consciência.

Métodos envolvidos: A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio é o exame de escolha realizado na emergência para identificar lesões que necessitam de terapia específica. A Ressonância Magnética é reservada para explicar sinais e sintomas que não são esclarecidos pela TC prévia ou para complementar o diagnóstico de lesões já vistas.

Discussão: O objetivo do estudo é descrever os achados de imagem nas lesões crânioencefálicas decorrentes de trauma. Essas lesões se classificam em lesões extra-axiais, incluindo hematoma extradural, hematoma subdural, hemorragia subaracnóide, hemorragia intraventricular e fraturas cranianas; e intra-axiais incluindo lesão axonal traumática, lesões traumáticas primárias do tronco cerebral, lesão da substância cinzenta subcortical, contusões corticais, herniação cerebral, infarto cerebral traumático secundário, hemorragia secundária, edema cerebral difuso.

Conclusão da apresentação: O pronto reconhecimento de tais lesões é importante porque apesar de haver complicações decorrentes da resposta do próprio encéfalo ao dano inicial, os métodos de diagnóstico complementar por imagens no TCE auxiliam nas decisões terapêuticas e acabam por minimizar a morbimortalidade do paciente.

PD.04.010

COMO O CONHECIMENTO ANATÔMICO PODE AJUDAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES QUE ACOMETEM O TRONCO CEREBRAL.

MARUSSI V. H. R.; DAHER R. T.; BELEZIA, A. B.; PIMENTA. S. L.; LOPES B. S. C.; GARCIA L. A.; CAMPOS C. M. S.; AMARAL L. L. F.

Medimagem, São Paulo-SP, Brasil

Autor responsável: Anderson Benine Belezia

Email: abelezia@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O propósito deste estudo é usar o conhecimento anatômico e topográfico obtido com os estudos de ressonância magnética

e correlacionar tal informação com os diagnósticos diferenciais de lesões do tronco cerebral, usando exemplos das patologias mais comuns desta topografia observadas em nossa instituição nos últimos anos bem como uma breve revisão da literatura sobre este tema.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Nós reportamos como o conhecimento anatômico e a topografia exata de cada estrutura do tronco cerebral pode ajudar a estreitar os diagnósticos diferenciais das lesões desta topografia, como por exemplo nas lesões que envolvem o bulbo, tais como ataxia progressiva e tremor palatal (PAPT) e Síndrome de Wallenberg.

Conclusão: O advento da ressonância magnética e suas técnicas avançadas permitiram um grande conhecimento da anatomia do tronco cerebral que pode ser correlacionado com diagnósticos topográficos específicos.

PD.04.011

ALTERAÇÕES ENCEFÁLICAS DECORRENTES DE DOENÇAS HEPÁTICAS

PEREIRA JR, I. C.; NUNES NETO, L. P.; RICARTE V. V. M.; BELEZIA, A. B.; FREITAS, L. F.; TELLES B. A.; LOPES B. S. C.; CAMPOS C. M. S.; MARUSSI V. H. R.; AMARAL L. L. F.; GARCIA L. A.

Medimagem, São Paulo-SP, Brasil

Autor responsável: Anderson Benine Belezia

Email: abelezia@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O presente trabalho tem como objetivo rever as alterações de imagem encefálicas presentes em pacientes com diferentes doenças hepáticas através de casos coletados nos últimos anos em nossa instituição bem como breve revisão da literatura sobre o tema.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O encéfalo é altamente suscetível a danos causados por produtos derivados de alterações no metabolismo bem como de várias toxinas, tendo as patologias hepáticas papel de destaque na origem destas alterações. Encefalopatia hepática refere-se a um espectro de anormalidades neuropsiquiátricas que ocorrem em pacientes com disfunções hepáticas. A maior parte está associada a cirrose e hipertensão portal, mas podem ocorrer em pacientes com insuficiência hepática aguda. Usualmente, as alterações encefálicas são reversíveis, uma vez que a função hepática retorna aos níveis normais, seja por recuperação do órgão ou mesmo transplante hepático.

Conclusão: A ressonância magnética (RM) do encéfalo é o principal exame na avaliação destes pacientes, tanto para o diagnóstico, quanto para o acompanhamento. Outra ferramenta útil é a espectroscopia de prótons que é capaz de detectar alterações metabólicas existentes nestes pacientes. Algumas vezes a doença neurológica pode ser manifestar primeiro que a doença hepática, e embora os achados não sejam específicos, podem sugerir o diagnóstico de base, justificando a importância do seu conhecimento.

PD.04.014

COMPARAÇÃO DA EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL COM ATROFIA HIPOCAMPAL DIREITA OU ESQUERDA UTILIZANDO ANÁLISE QUANTITATIVA DE DIFUSÃO (DTI)

SANCHES, P.; YAMASHITA, S.; BETTING, L.E.

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, Botucatu, SP, Brasil.

Autor responsável: Patrícia Sanches

Email: pavasanches@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Epilepsia de lobo temporal mesial (ELTM) com atrofia hipocampal (AH) esquerda provavelmente tem diferente comportamento clínico quando comparada com o lado direito. Este estudo pretende quantificar microalterações estruturais de substância branca nos cérebros de pacientes com ELTM e AH esquerda ou direita comparados com indivíduos controle.

Material e métodos: Foram avaliados oito pacientes com ELTM direita, sete com ELTM esquerda e 30 controles. Todos foram submetidos a RM de 3T (Siemens, Verio). A sequência EPI foi utilizada para obtenção das imagens. Para análise das imagens de tensor de difusão (DTI) obtidas, foram utilizados o programa FSL e a técnica TBSS (Tract-Based Spatial Statistics). Mapas de anisotropia fracionada (FA) foram extraídos, processados e submetidos a análise estatística comparando os grupos.

Resultados principais: ELTM com AH direita: redução de FA com centro de gravidade no giro fusiforme ($x=39$, $y=-4$, $z=-18$; 1271 voxels; $T=5,13$). ELTM com AH esquerda: redução de FA mais significativa e difusa com centro de gravidade no tálamo ($x=-1$, $y=-13$, $z=15$; 56282 voxels; $T=6,32$).

Ênfase às conclusões: Os presentes dados apontam para alterações na substância branca de pacientes com ELTM e para um envolvimento mais difuso nos pacientes com AH esquerda.

PD.04.016

RELATO DE CASO: DWARFISMO PITUITÁRIO

Valadares, R. D.; Melo, S. T. C.; Dias, R. F. S.; Barreto, A. S.; Santos, M. S.; Souza, G. V.; Gontijo, F.; Mazzoco, R. A.; Cardoso, M. L.; Almeida, J. C.; Rocha, C. M. V.; Morais, E. A.; Rezende, C. J.; Reis, G. L. L.; Reis, O. L. L.; Soares, A. R. G Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: rachel fernandes dias

Email: quelfsdias@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O Dwarfismo Pituitário é uma disfunção genética que atinge menos de 100 pessoas em todo mundo, que impede o crescimento normal do indivíduo. Na literatura são poucos os casos descritos, inclusive são raros os registros dos achados de imagem por Ressonância Magnética (RM).

História Clínica: História clínica: paciente do sexo masculino proveniente do interior compareceu ao Centro de Diagnóstico por Imagem para realização de RM da Sela Turca, em investigação de baixa estatura e atraso do desenvolvimento.

Diagnóstico: As imagens obtidas revelaram hipoplasia pituitária, associada a ausência do infundíbulo e neuro-hipófise ectópica, compatível com Dwarfismo da Hipófise.

Discussão resumida do caso: O Dwarfismo pituitário é uma causa rara de baixa estatura, uma vez que nesta patologia existe distúrbio na secreção hormonal desta glândula.

PD.04.017

PERSISTÊNCIA DA SUTURA METÓPICA EM ADULTOS: RELATO DE 10 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Nakano IT., Mizerkowski MD., Klüpell LE., Skrobot F., Zaina MC., Grande CV., Tacara S.

Hospital do Trabalhador, Curitiba, Paraná Brazil

Autor responsável: Irene Tomoko Nakano

Email: irene_nakano@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A sutura metópica encontra-se localizada entre os dois ossos frontais e o tempo fisiológico do seu fechamento tem apresentado divergências na literatura, com relatos do seu fechamento que podem variar desde o nascimento até aos 8 anos, sen-

do considerado o tempo aproximado de fusão da sutura aos 2 anos de idade, mas alguns trabalhos tem demonstrado a persistência desta sutura em adultos após o fechamento das outras suturas cranianas.

História Clínica: História Clínica: Os dez pacientes referiam traumatismo craniano leve a moderado, sendo que em cinco destes pacientes o trauma foi decorrente de queda de nível, em três pacientes referiam acidente automobilístico e dois pacientes com trauma direto de objeto. As faixas etárias dos pacientes variaram de 17 a 71 anos.

Diagnóstico: Diagnóstico: O exame neurológico foi normal em oito pacientes e dois pacientes apresentavam hematoma subgaleal. Os dez pacientes realizaram tomografia computadorizada de crânio com reformatações multiplanares e reconstrução volumétrica 3D e todos os pacientes apresentaram persistência da sutura metópica do tipo linear.

Discussão resumida do caso: Discussão: O objetivo deste relato é apresentar 10 pacientes com persistência da sutura metópica observadas em exames de tomografia computadorizada em Hospital de Trauma. O conhecimento da existência desta variação anatômica é importante no diagnóstico diferencial de fratura frontal vertical de pacientes com traumatismo craniano. A correlação com dados clínicos e a tomografia computadorizada associada a reformatação multiplanar e reconstrução volumétrica 3D foram muito úteis na avaliação da persistência da sutura metópica.

PD.04.021

ALTERAÇÕES PÓS-RADIOTERAPIA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: ENSAIO PICTÓRICO

OLIVEIRA D.J.L., LEO R.V., DOCEMA M.F.L., GODOY L.F.S., DELGADO D.S., CERRI G.G., LEITE C.C., HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

Introdução: A radioterapia é uma importante ferramenta para o tratamento de diversos tumores, com resultados oncológicos satisfatórios na maioria das vezes, porém com efeitos adversos relevantes em curto e longo prazo. No sistema nervoso central, o espectro de alterações pós-radioterápicas é bastante amplo, podendo afetar estruturas das substâncias branca e cinzenta, vasos e meninges.

Métodos envolvidos: Foram analisadas imagens de tomografia computadorizada e ressonância magnética, incluindo as técnicas de perfusão, de pacientes submetidos à radioterapia que apresentaram alterações no sistema nervoso central.

Discussão: O presente estudo evidencia apresentações típicas e atípicas das alterações pós-radioterápicas no sistema nervoso central como edema cerebral, radionecrose, pseudo-progressão e o diagnóstico diferencial com progressão real da doença, leucopatia radioinduzida, vasculopatia, indução de malformações vasculares, como os cavernomas, e de tumores, notadamente os meningiomas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos efeitos adversos da radiação no sistema nervoso central é fundamental para o radiologista, já que essas alterações podem ampliar o diagnóstico diferencial e modificar a forma de apresentação de doenças sobrepostas.

PD.04.022

ASPECTOS DE IMAGEM DAS ALTERAÇÕES TOXICOMETABÓLICAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

OLIVEIRA D.J.L., LEO R.V., DOCEMA M.F.L., GODOY L.F.S., DELGADO D.S., CERRI G.G., LEITE C.C.,

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

Introdução: Os distúrbios toxicometabólicos que afetam o sistema nervoso central compreendem um espectro amplo de doenças, muitas das quais compartilhando quadros clínicos comuns, que incluem alteração do nível de consciência, síndrome extrapiramidal, distúrbios motores e alterações psiquiátricas.

Métodos envolvidos: São demonstradas imagens de tomografia computadorizada e ressonância magnética, realizados neste serviço em pacientes com sintomas neurológicos atribuíveis a alterações toxicometabólicas confirmadas por exames laboratoriais.

Discussão: O presente estudo evidencia a correlação clinicorradiológica e o amplo espectro de acometimento do sistema nervoso central pelas doenças tóxico-metabólicas mais comuns na prática clínica, sendo evidenciados casos de deficiência de vitaminas B1 e B12, mielinólise osmótica, hipoglicemia no adulto e neonatal, hiperglicemia, encefalopatia hepática, e toxicidade por drogas, como ciclosporina e metotrexate.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação O aspecto de apresentação dos distúrbios toxicometabólicos que acometem o sistema nervoso central é bastante amplo. A mesma alteração de imagem pode ser compartilhada por diferentes etiologias, porém alguns aspectos de imagem nos permitem estreitar o diagnóstico diferencial, sobretudo quando correlacionado com dados clínicolaboratoriais.

PD.04.023

ACHADOS ENCEFÁLICOS NÃO-NEOPLÁSICOS NA RM APÓS O TRATAMENTO DE LESÕES MALIGNAS EM UM CENTRO MÉDICO ONCOLÓGICO

Faria, IM; Passos, UL; Ayres, AS; Zuppani, HB; Lucato, LT; Leite, CC; Garcia, MRT.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo- ICESP HCF-MUSP

Autor responsável: Ula Lindoso Passos

Email: ulapassos@gmail.com

Introdução: A avaliação por imagem do encéfalo de pacientes tratados em um hospital oncológico abrange um amplo espectro de distúrbios, que podem estar relacionados à cirurgia e / ou radioterapia, procedimentos de tratamento sistêmicos, bem como alterações relacionadas a imunodeficiências.

Métodos envolvidos: MÉTODOS: TC e RM foram avaliadas com foco nos achados não neoplásicos relacionados ao tratamento cirúrgico ou clínico.

Discussão: DISCUSSÃO: Complicações neurológicas não-neoplásicas em pacientes com doenças malignas são frequentes e a definição do diagnóstico correto é essencial para o seguimento destes pacientes. Identificamos algumas entidades, tais como complicações vasculares relacionados com a cirurgia e quimioterapia, degeneração olivar hipertrófica e degeneração Walleriana após a ressecção cirúrgica de um tumor cerebral, alterações relacionadas à radioterapia do encéfalo/cabeça e pescoço, infecções oportunistas, quimiotoxicidade da substância branca e síndrome de hipotensão líquórica.

Conclusão da apresentação: CONCLUSÃO: Uma das maiores e mais importantes complicações de doenças malignas que afetam diretamente a sobrevida são as metástases encefálicas; deste modo, as complicações não neoplásicas encontradas são subestimadas, devido ou a uma falha no diagnóstico ou a falta de informações relativas à evolução clínica. É importante para o radiologista reconhecer e destacar estes achados, a fim de ajudar o médico a desenvolver uma estratégia de tratamento adequada.

PD.04.024

LESÕES RARAS DA REGIÃO PINEAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ASPECTOS DE IMAGEM, CORRELAÇÃO PATOLÓGICA E REVISÃO DE LITERATURA

NUNES NETO, L. P.; BELEZIA, A. B.; PEREIRA JR, I. C.; LOPES B. S. C.; CAMPOS C. M. S.; GARCIA L. A.; TELLES B. A.; MARUSSI V. H. R.; LANCELLOTTI, C.L.P.; AMARAL L. L. F.

Medimagem, São Paulo-SP, Brasil

Autor responsável: Lucidio portella nunes neto

Email: lucidio81@gmail.com

Introdução: Nosso objetivo é realizar ensaio pictórico descrevendo e ilustrando achados radiológicos de lesões raras da região pineal, revisar a literatura, sintomas clínicos e alterações histopatológicas. Utilizamos como método de inclusão diagnóstico histopatológico confirmado ou diagnóstico radiológico presumido de lesões raras desta região e realizamos busca em nosso arquivo. Atuamos em hospitais terciários, em conjunto com outros departamentos no diagnóstico integrado dos pacientes.

Métodos envolvidos: Frequentemente o radiologista se confronta com lesões na região pineal. Tipicamente, os pacientes apresentam sinais e sintomas relacionados ao efeito expansivo, sendo mais comuns síndrome de Parinaud, hidrocefalia e rebaixamento súbito do nível de consciência secundário à apoplexia. Tumores germinativos correspondem a 40% das neoplasias e tumores do parênquima da pineal por cerca de 14% a 27%. Mais raramente encontramos lesões que se originam de uma variedade de outras células que residem nesta região, raras neoplasias do parênquima da pineal, metástases, lesões vasculares ou cistos dermóides e epidermóides.

Discussão: Estas lesões não apresentam achados de imagem patognomônicos, mas análise conjunta com dados clínicos e laboratoriais estreita o diagnóstico diferencial, sendo necessário, na maioria dos casos, análise histopatológica para diagnóstico definitivo.

Conclusão da apresentação: A correta interpretação dos achados de imagem auxilia no diagnóstico e planejamento terapêutico e norteia o prognóstico e acompanhamento.

PD.04.025

AValiação DOS DANOS A SUBSTÂNCIA BRANCA CEREBRAL DOS PACIENTES COM NEUROMIELITE: ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TENSOR DE DIFUSÃO E DIFUSÃO KURTOSIS

KIMURA MCG; DORING, T; RUEDA, F; TUKAMOTO, G; GASPARETTO, EL.

CDPI (Clínica de Diagnostico por Imagem), Rio de Janeiro, Brasil.

Autor responsável: Margareth Cristina Goncalves Kimura

Email: detekimura@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Para investigar a possibilidade de que existem alterações microestruturais nos tratos de substância branca de aspecto normal, as técnicas de DTI e difusão kurtosis (DKI) foram aplicadas e comparadas.

Material e métodos: Treze pacientes com NMO e 13 controles fizeram RM, com sequencias de DTI e DKI. Mapas paramétricos de FA foram derivados do DTI e DKI usando valores de b de 0 a 1000 s/mm² e 0, 1000 e 2000 s/mm², respectivamente. Medias de valores do FADTI e FADKI foram calculadas. Análise ROI do joelho e esplênio do corpo caloso, dos pedúnculos cerebrais e radiações ópticas foram realizadas.

Resultados principais: O esplênio do corpo caloso e as radiações ópticas de pacientes com NMO apresentaram reduções

estatisticamente significativas dos valores de FADTI quando comparados aos controles. Os valores do FADKI dos pacientes com NMO somente demonstraram uma tendência positiva. Os outros tratos de substância branca dos pacientes de NMO analisados não tiveram reduções significativas dos valores de FADTI ou FADKI quando comparados aos controles.

Ênfase às conclusões: Os dados indicam que a técnica de DKI não pode ser usada para avaliar a integridade da substância branca dos pacientes com NMO. Além disso, os resultados obtidos com FADTI são consistentes com a hipótese de envolvimento difuso do cérebro.

PD.04.026

DOENÇA DE BEHÇET: ACHADOS NEURORRADIO-LÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA

Ferraciolli, SF; Lucato, LT; Leite, CC; Cerri, GG.

InRad - HC FMUSP - São Paulo - Brasil

Autor responsável: Suely Fazio Ferraciolli

Email: suff@uol.com.br

Introdução: Doença de Behçet é uma vasculite multissistêmica, crônica e idiopática, caracterizada por úlceras orogenitais recorrentes e uveíte. O sistema nervoso central é acometido em mais de 20% dos pacientes. Objetiva-se relatar as características de neuroimagem desta doença, correlacionando-as com dados etiopatogênicos e clínicos.

Métodos envolvidos: Estudo retrospectivo a partir do arquivo de neurorradiologia de um grande serviço universitário de São Paulo-SP. Dado enfoque a um conjunto de casos principais incluindo ressonâncias e tomografias que representam o espectro de achados. Realizada revisão da literatura.

Discussão: O acometimento neurológico pela doença de Behçet pode ser suspeitado clinicamente nos casos de pacientes jovens (média de 40 anos de idade) que apresentam úlceras orais e genitais, associadas a déficit neurológico (hemiparesia), cefaleia e convulsões. Os principais achados de imagem são lesões hiperintensas em T2 na região do tronco (mais comumente mesencéfalicas) ou núcleos da base.

Conclusão da apresentação: Reconhecer os aspectos de imagem desta doença é útil para a correta interpretação diagnóstica, a fim de se sugerir a investigação desta doença nos casos de pacientes jovens que apresentem lesões no tronco e núcleos da base, mesmo que na ausência das características úlceras orais e genitais.

PD.04.027

LESÕES NA ÁREA POSTREMA EM PACIENTES COM NEUROMIELITE ÓPTICA

LEMON, M.D.; ARRUDA, M.E.L.; CARVALHO, G.B.S.; SARTORI, R.; BICHUETTI, D.B.; OLIVEIRA, E.M.L.; ABDALA, N.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: MARCELO DELBONI LEMOS

Email: marcelodelbonilemos@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: áreas cerebrais com elevada concentração de aquaporina-4 podem ser alvo de lesão na neuromielite óptica (NMO). Nosso objetivo é descrever aspectos radiológicos de lesões na área postrema (AP) observadas em pacientes com NMO.

Material e métodos: Materiais e métodos: foram incluídos pacientes com NMO que realizaram ressonância magnética (RM) de crânio no departamento de radiologia da nossa instituição. Foram excluídos pacientes pediátricos (<18 anos) e exames inapropriados para análise. Os exames foram revisados por dois neurorradiologistas quanto a presença ou ausência de lesão, aspecto, topografia e realce pós-gadólínio.

Dados clínicos foram obtidos por revisão de prontuário.

Resultados principais: Resultados: obtivemos 40 RM de crânio, das quais 12 apresentavam alteração no bulbo. Destas, 10 exames apresentaram envolvimento da AP (25%). As lesões apresentavam configuração linear, ocorrendo junto ao canal central ou na região pericanalicular, com ou sem extensão para a medula cervical. Observamos realce em apenas 30% das lesões. Quanto ao quadro clínico, 4 destes pacientes (40%) apresentaram, ou no início dos sintomas ou durante sua evolução clínica, episódios de vômitos ou soluços incoercíveis e os demais apresentaram quadro de NMO recorrente clássico.

Ênfase às conclusões: Conclusão: O conhecimento do aspecto radiológico das lesões na AP e suas manifestações clínicas pode ajudar no diagnóstico diferencial de imagem.

PD.04.028

O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS AFECÇÕES DO TRATO CORTICOSPINAL: UM ENSAIO PICTÓRICO DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E SEUS MIMETIZADORES.

NUNES, R.H.; ROCHA, A.J.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatoohn@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA) baseado nos critérios atuais exige o comprometimento simultâneo dos neurônios motor superior (NMS) e inferior (NMI), além da exclusão de condições mimetizadoras. O objetivo deste estudo é confrontar os aspectos de imagem do encéfalo na ELA e seus mimetizadores.

Métodos envolvidos: Estudamos retrospectivamente uma série de pacientes com anormalidade clínica ou da intensidade de sinal dos tratos corticospinais (TCS) para confrontar os achados de imagem com o diagnóstico final.

Discussão: Foram incluídos 250 indivíduos, incluindo 110 pacientes com ELA e uma vasta lista de mimetizadores. Hiperintensidade de sinal seletiva bilateral do TCS em T1 com transferência de magnetização (T1-MTC), como achado único na RM, foi coincidente com doenças do neurônio motor, enquanto todas as outras doenças apresentaram achados extra-motores associados a padrões variáveis de RM.

Conclusão da apresentação: A sequência T1-MTC pode ser um biomarcador de imagem altamente específico da degeneração do NMS. No entanto, o radiologista deve estar ciente de que a ELA não é a única condição que modifica a intensidade do sinal dos TCS na RM. Um protocolo de imagem apropriado deve ser feito para reconhecer padrões de imagem da ELA e de suas síndromes mimetizadoras, particularmente em pacientes com fraqueza e sinais piramidais.

PD.04.029

DOENÇA DE LHERMITTE – DUCLOS: RELATO DE CASO.

Tuffi L., Oliveira B.L.M.R., Junior J.R., Veiga T.V., Pompermayer J.F.M., Nascimento K.S., Akiho C.A., Wu T.R.G., Silva M.Q.P.S., Calil K.B., Matos P.V., Lopes M.C., Almeida A.C.O., Nunes P.L., Matos D., Dallacqua R.C., Tuffi L., Oliveira B.L.M.R., Junior J.R., Veiga T.V.

WEBIMAGEM SÃO PAULO

Autor responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho tem como finalidade relatar o caso de um paciente com história de

cefaleia occipital progressiva há cerca de 1 ano.

História Clínica: A Doença de Lhermitte-Duclos, também conhecida como gangliocitoma cerebelar displásico, é caracterizado por hipertrofia progressiva de parte do cerebelo. É visto frequentemente em adultos jovens (34 anos). Menos frequentemente em pacientes pediátricos. Não há predileção por sexo. Clinicamente, os pacientes podem ser assintomáticos, ou podem apresentar-se com sintomas e sinais de aumento da pressão intracraniana.

Diagnóstico: Paralisia de nervos cranianos, sintomas cerebelares e deterioração neurológica súbita, como resultado de hidrocefalia obstrutiva são achados frequentes. Esta doença é comumente associada a outras malformações congênitas, como megalencefalia, polidactilia, hemangiomas múltiplos e anomalias no crânio. Geralmente, os pacientes apresentam sintomas de longa data que estiveram presentes durante anos, indicando a natureza lenta e progressiva da doença. O retardo mental pode estar presente. A etiologia desta desordem é controversa, histologicamente pode apresentar características de gliomas de baixo grau ou outras formas não tumorais.

Discussão resumida do caso: Pode ocorrer como uma condição isolada, mas também pode estar associada à síndrome de Cowden, esses pacientes têm mutações da linha germinativa no gene PTEN e a maioria dos pacientes com doença de Lhermitte-Duclos parecem ter uma perda da linha germinativa de um alelo de PTEN e tendem a ir perdendo o restante dos alelos em algum ponto, permitindo assim o crescimento anormal das células granulares. Demonstra-se como uma população anormalmente grande de neurônios na camada interna ou granular e há mielinização aberrante na camada externa ou molecular. O córtex cerebelar parece macroscopicamente espessado e displásico.

PD.04.030

GENÉTICA – O QUE O NEURORRADIOLOGISTA PRECISA SABER

LONGO, MG; VEDOLIN, LM

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Maria Gabriela Longo

Email: gabi.longo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A evolução no cenário da interpretação radiológica exige que o radiologista conheça alguns conceitos básicos de genética. Esta apresentação pretende revisar conceitos tais como genoma, proteoma e metaboloma; genótipo e fenótipo; doenças autossômicas dominante, recessiva e ligada ao X; defeito do DNA mitocondrial; penetrância e variabilidade de expressão. Além disso, pretendemos mostrar exemplos práticos de como a radiogenética tem sido utilizada dentro da neurorradiologia, revisando alguns trabalhos sobre erros inatos do metabolismo, doença de Alzheimer e glioblastoma multiforme.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Já se tem mapeados, no genoma humano, cerca de 20.000 genes responsáveis pelo funcionamento do sistema nervoso central. Algumas mutações desses genes são responsáveis pelas doenças hereditárias, muitas delas já com loci gene determinado. O conceito de radiogenomics é uma evolução da relação radiopatológica das doenças, elevando a correlação imaginológica de um nível celular para um nível subcelular. A função do radiogenomics é identificar fenótipos que correspondam a diferentes genótipos.

Conclusão: O advento de novas técnicas de imagem proporciona oportunidade de estudar tais endofenótipos, de forma não invasiva, fornecendo informações neurofisiológicas, neuroquímicas e neuroanatômicas. Dentre as técnicas, po-

dem ser citadas as seguintes: tomografia, ressonância magnética, espectroscopia, PET (positron emission tomography) e SPECT (single proton emission computed tomography).

PD.04.032

ACHADOS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CÉREBRO EM PACIENTES COM DOENÇA DE MENKES INCLUINDO ESPECTROSCOPIA

Ferreira RM, Santos MS, Kini JA, Laner CC, Ferreira NPFD, Grant PE, Ferreira, NF.

Clinica Imagem e Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do nosso trabalho é descrever os achados por ressonância magnética e espectroscopia da doença de Menkes.

História Clínica: Este relato de caso apresenta três crianças com doença de Menkes em que a ressonância magnética (RM) do cérebro demonstrou edema dos lobos temporais e tortuosidade dos vasos intracranianos, mas nem todos os achados cardinais estão presentes no exame. Em um dos pacientes, o seguimento por ressonância magnética mostra a progressão dos achados de neuroimagem, com o primeiro caso demonstrando níveis elevados de lactato no estudo por espectroscopia em um caso de doença de Menkes, devido à deficiência de citocromo-c-oxidase.

Diagnóstico: Doença de Menkes

Discussão resumida do caso: Doença de Menkes é uma desordem mitocondrial recessiva ligada ao X causada por uma mutação no gene ATP7A. Este defeito resulta na disfunção de enzimas essenciais cobre-dependentes e neurodegeneração severa.

PD.04.033

CEREBELITE AGUDA COM SÍNDROME OPSOCLONUS-MIOCLONUS APÓS A VACINAÇÃO PARA INFLUENZA H1N1

Ferreira RM, Albino PHC, Santos MS, Freitas FC

Clinica imagem e Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Tanto quanto sabemos, este é o primeiro relato de alterações cerebelares na RM após a vacinação para H1N1 em um paciente com sequelas neurológicas graves.

História Clínica: Nós descrevemos um paciente do sexo feminino com síndrome opsoclonus-mioclonus após a vacinação para H1N1, com disfunção cerebelar e anormalidades no cerebelo na ressonância magnética (RM). A primeira RM de crânio foi realizada no 50^o dia e demonstrou edema cerebelar com hipersinal em T2 e Flair do córtex cerebelar e da substância branca subcortical, sem realce pelo contraste, provavelmente secundário a um mecanismo auto-imune.

Diagnóstico: Alterações cerebelares na RM após a vacinação para H1N1

Discussão resumida do caso: A síndrome opsoclonus-mioclonus é uma desordem rara que foi descrita no conjunto de neoplasias do sistema nervoso central e infecções virais. Achados clínicos de movimentos involuntários, mioclonias e ataxia são patognômicas para esta condição.

PD.04.034

AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO À DIFUSÃO EM DOIS CASOS DE ABSCESSO POR SERRATIA

Ferreira RM, Santos MS, Linhares M, Moritz J
Clínica Imagem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Para o nosso conhecimento, este é o primeiro relato de ausência de restrição à difusão em abscessos bacterianos piogênicos.

História Clínica: Descrevemos dois casos de abscesso cerebral, ambos sem restrição à difusão em nas imagens pré-operatórias, com material francamente purulento pela macroscopia e com cultura confirmando serratia. O primeiro paciente era um lactente prematuro de 2 meses, com história de crise convulsiva e alteração neurológica. A RM do encéfalo demonstrou lesão anelar temporal esquerda que não restringia à difusão. O segundo paciente era uma mulher de 58 anos que foi submetida à ressecção de glioblastoma multifome frontal esquerdo, evoluindo seis semanas após a cirurgia com crise convulsiva, com RM do encéfalo mostrando um abscesso similar 6 semanas após a cirurgia.

Diagnóstico: Ausência de restrição à difusão em abscesso por serratia

Discussão resumida do caso: A presença de conteúdo com restrição à difusão no estudo por ressonância magnética (RM) no interior de uma lesão anelar sempre foi registrada como um marco para identificar uma lesão piogênica.

PD.04.035

O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA EM CEFALÉIAS ATÍPICAS

Ferreira RM, Santos MS, Souza DS, Campos WK.

Clínica Imagem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Os sinais de hipotensão líquórica no exame de RM de crânio podem ser sutis ou atípicos e a típica cefaléia ortostática pode ser mal interpretada também. A RM da coluna vertebral pode ajudar a identificar a congestão venosa epidural e os possíveis vazamentos de líquido.

História Clínica: Descrevemos dois casos de pacientes com cefaléias severas, que necessitaram de internação em UTI, onde exames de ressonância magnética da coluna vertebral foram fundamentais para mostrar os sinais de hipotensão líquórica. Um paciente foi conduzido como um caso refratário de malformação de Chiari tipo 1. O segundo apresentou somente congestão venosa dural na tomografia de crânio. Em ambos os casos a RM da coluna vertebral mostrou congestão venosa epidural, com coleções líquóricas extra-durais. Os pacientes foram submetidos à cirurgia da coluna lombar, tendo sido realizados bloodpatches, resultando em importante melhora da sintomatologia.

Diagnóstico: Hipotensão líquórica

Discussão resumida do caso: Hipotensão líquórica é sempre considerada em pacientes que apresentam o típico padrão de cefaléia ortostática ou história de trauma relacionada ao quadro clínico. Exames por RM da coluna vertebral podem ajudar a identificar a congestão venosa epidural e os possíveis vazamentos de líquido, permitindo a intervenção cirúrgica precoce e a cura.

PD.04.037

DEMÊNCIA: ENSAIO PICTÓRICO DOS ACHADOS DE IMAGEM

MACRUZ, F.B.C ; HIRATA, F.C.C ; RIMKUS C. M. ; LUCATO, L.T. ; MANSUR. M.C.D. ; PINHEIRO, T.L.

Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Autor responsável: Fabiola Bezerra de Carvalho Macruz

Email: fabiolamacruz@hotmail.com

Introdução: O papel da neuroimagem na demência nos dias atuais vai além do seu papel tradicional de excluir lesões neurocirúrgicas. Achados radiológicos, associados aos dados clínicos, têm um valor importante em aumentar a acurácia diagnóstica de distúrbios neurodegenerativos específicos durante a vida. Esse diagnóstico precoce e acurado dos quadros demenciais é fundamental para guiar o tratamento e melhor o prognóstico da doença.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada Ressonância magnética Tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT)

Discussão: Nesse trabalho iremos discutir os achados típicos das síndromes demenciais mais comuns: - Doença de Alzheimer - Demências vasculares - Síndromes Degenerativas corticais assimétricas - Síndromes Parkinsonianas plus - Hidrocefalia de pressão normal

Conclusão da apresentação: O diagnóstico precoce e preciso é de importância cada vez maior para guiar o tratamento de algumas doenças neurodegenerativas específicas. Imagens estruturais, predominantemente de Ressonância Magnética, podem prover valiosas informações positivas e negativas, baseadas em achados de imagem relatados, que ajudam a diferenciar entre as variadas causas da demência, com um importante valor diagnóstico.

PD.04.039

USO DA SEQUÊNCIA BOLD NA AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO DO SISTEMA LÍMBICO: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, JOSC; BRAZ, RF; MELO, HJF

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O uso de RM para pesquisas em psiquiatria provaram que doenças psiquiátricas têm relação direta com bases neurológicas, em especial a região límbica no caso de distúrbios emocionais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A sequência BOLD tem sido aplicada com objetivo de explorar as diferenças na suscetibilidade magnética da oxihemoglobina (diamagnética) e da desoxihemoglobina (paramagnética) como consequência do aumento do fluxo sanguíneo e do consumo local de oxigênio, que ocorre durante um determinado estímulo. Estudos comparativos realizados entre sujeitos portadores de esquizofrenia e controles saudáveis por RM mostraram alterações principalmente na região límbica.

Conclusão: A utilização da sequência BOLD no auxílio do diagnóstico de doenças que comprometem o sistema límbico tem se mostrado de grande utilidade, pois confere imagens com uma alta resolução anatômica, que proporcionam a visualização da funcionalidade e uma quantificação de anormalidades cada vez mais confiável.

PD.04.047

APLICAÇÕES EM NEURORRADIOLOGIA DE UMA FERRAMENTA DE FUSÃO DE IMAGENS ACOPLADA AO PACS

JUNIOR AAB, VARZOLLER MR, SANTOS M, FUNARI MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo - SP

Autor responsável: Ana Carolina Marcos Vaz

Email: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Introdução: Ferramentas de fusão de imagem são mais comumente utilizadas em pesquisa do que na prática clínica. Em geral, essas ferramentas não estão embutidas nos PACS, mas em softwares em paralelo com o sistema. No entanto, existem PACS com essa ferramenta, agilizando a fusão de imagens, facilitando a comparação entre exames e subtração de imagens.

Métodos envolvidos: Demonstração da fusão de imagens nos cenários: controle evolutivo de hidrocefalia, avaliação do crescimento de meningiomas, detecção de novas lesões em esclerose múltipla, subtração de imagens pós e pré-contraste e subtração do osso em angioTC. Podemos visualizar os estudos em “camadas”, permitindo caminhar do exame anterior ao atual variando a opacidade da fusão de 0 a 100% ou fixar a opacidade da fusão em 50% e inverter a janela do estudo anterior, criando efeito de subtração.

Discussão: Um correto co-registro das imagens é essencial para evitar erros de interpretação. O co-registro pode ser automático ou refinado manualmente. Equipamentos de ressonância podem gerar diferentes distorções geométricas, devido à inhomogeneidade dos campos magnéticos, constituindo desafio para o bom co-registro.

Conclusão da apresentação: O radiologista pode se beneficiar muito do uso da ferramenta de fusão de imagens na prática clínica. No entanto, é necessário utilizá-la de forma crítica, ciente de suas armadilhas.

PD.04.048

DESAFIOS DO SCORE DE LOES: UMA ANATOMIA POUCO FAMILIAR AO RADIOLOGISTA

SANTOS M, JÚNIOR AAB, IQIZLI R, FUNARI MGB

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo - SP

Autor responsável: Ana Carolina Marcos Vaz

Email: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Introdução: O Score de Loes surgiu em 1994 para quantificar lesões encefálicas em pacientes com adrenoleucodistrofia. A pontuação varia de 0 a 34, seguindo um critério de gravidade. Áreas de anormalidade de sinal em T2 e áreas de realce pós-contraste são consideradas lesões, exceto diminutos focos de anormalidade de sinal em T2, que podem ser inespecíficos. Atrofia regional ou global também contribuem para a pontuação. Atualmente, com imagens de RM com menor espessura e maior detalhamento anatômico, controvérsias podem surgir na pontuação.

Métodos envolvidos: Demonstraremos didaticamente as regiões de acometimento das lesões encefálicas na adrenoleucodistrofia, em pacientes examinados em nossa instituição, utilizando a sequência ponderada em FLAIR (aquisição isotrópica, 1 mm de espessura), sendo posteriormente realizadas reformatações multiplanares e correlação com figuras de anatomia e histologia. Algumas regiões a serem mais detalhadas: alças de Meyer, gânglios geniculados, brachium do colículo inferior, lemnisco lateral, núcleos trapezóides e fibras de projeção da ponte.

Discussão: O Score de Loes é um dos critérios utilizados para indicação do tratamento com transplante de medula ós-

sea nesses pacientes. Distinguir estruturas anatômicas que são contíguas é um desafio, particularmente ao comparar exames com técnicas diferentes.

Conclusão da apresentação: Esperamos, dessa forma, contribuir para o aprendizado desta anatomia infrequente, mas muito importante para o neurorradiologista.

PD.04.052

HEMIATROFIA FACIAL PROGRESSIVA (PARRY-ROMBERG SYNDROME): RELATO DE SEIS CASOS AYOUB VS., YARED JH., JUNIOR AL., ONUKI FC., FORTES NF., ZUPPANI H.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, HCOR, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Viviane Saadallah Ayoub

Email: viviane.ayoub@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Esse estudo documenta uma série de seis casos de pacientes que apresentaram-se em nossa instituição, a partir de junho de 2011 a abril de 2012, com hemiatrofia facial progressiva, com achados físicos característicos e anormalidades neurorradiológicas, comparando com os dados da literatura.

História Clínica: Seis pacientes que foram submetidos a ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) preencheram os critérios diagnósticos.

Diagnóstico: Pacientes na segunda e terceira década de vida (5 do sexo feminino, um masculino) apresentavam epilepsia e enxaqueca que variaram, no tempo de início. Cinco pacientes tinham lesões típicas cutâneas faciais e alterações de tecido mole na RM, bem como anormalidades ipsilaterais intracranianas que consistia em lesões hiperintensas T2/FLAIR na substância branca subcortical associado com focos hipointensos GRE, provavelmente representando calcificações. O paciente que se submeteu CT teve um importante hemiatrofia facial a direita.

Discussão resumida do caso: A Hemiatrofia facial progressiva (síndrome de Parry-Romberg) é uma síndrome neurocutânea rara caracterizada por manifestações cutâneas/neurológicas típicas e achados de imagem característicos. Nossos resultados foram muito semelhantes aos da literatura, mostrando a importância de procurar anormalidades dos tecidos moles na RM, quando uma lesão intracraniana suspeita é encontrada e os dados clínico-dermatológico não são fornecidos.

PD.04.057

DOENÇA DE ALZHEIMER E IMAGEM DO TENSOR DE DIFUSÃO: A TEORIA DA SÍNDROME DE DESCONEIXÃO E ANORMALIDADES NOS FEIXES DE ASSOCIAÇÃO.

ARRUDA, M.E.L.; MOURA, L.M.; VASCONCELOS, L.G.; JACKOWSKI, A. P.; LEMOS, M.D.; ABDALA, N.

Unifesp, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Miguel Ernando Lima Arruda

Email: m.arruda00@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Nosso trabalho tem o objetivo de utilizar a técnica do tensor de difusão para avaliar a integridade dos feixes de associação em pacientes com doença de Alzheimer (DA) leve.

Material e métodos: 20 pacientes com DA leve e 25 controles normais foram recrutados. Os pacientes cumpriam os critérios diagnósticos da NINCDS-ADRDA. RM de crânio foi realizada usando um aparelho de 1.5T e foram feitas sequências de difusão em 12 direções. O pós-processamento das imagens foi realizado com a plataforma FSL utilizando a

uma nova abordagem de registro para os dados do tensor de difusão, o TBSS.

Resultados principais: Os mapas demonstram redução significativa (TCFE $p < 0.05$ e VBT $p < 0.01$) da FA no grupo experimental nas regiões: pilares do fórnix, corpo caloso direito, fórceps maior direito, fascículo fronto-occipital inferior direito, fascículo longitudinal inferior direito, fascículo longitudinal superior direito, fórceps maior e fórceps menor.

Ênfase às conclusões: As fibras de associação foram comprometidas. As fibras de projeção extra-límbicas foram poupadas. Uma síndrome de desconexão pode ter um papel no declínio funcional desses pacientes.

PD.04.059

NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS EM LACTENTES: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER

Costa Y.B.; Dal-Bó M.B.; Silva C.N.; Silva F.A.B.; Junior A.A.B.; Funari M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Introdução: Tumores do sistema nervoso central congênitos são raros. A literatura é controversa em relação até qual faixa etária, estas neoplasias devem ser consideradas como provavelmente congênitas no momento do diagnóstico. De modo geral, as neoplasias diagnosticadas em crianças lactentes costumam ter grandes dimensões ao diagnóstico e podem apresentar déficits neurológicos, hidrocefalia, aumento do perímetro cefálico como apresentação inicial.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com casos de tumores do encéfalo diagnosticados em menores de 2 anos, com diferentes métodos de imagem, ilustrando os principais achados de imagem e com breve revisão sobre as lesões principais.

Discussão: Tumores congênitos e/ou em lactentes são raros. Entretanto, o radiologista generalista pode se deparar com essas entidades na sua prática diária. Portanto, o conhecimento das características destas lesões auxilia a estreitar as hipóteses diagnósticas e permite fornecer dados que auxiliem o médico solicitante na condução do caso.

Conclusão da apresentação: Tumores encefálicos em lactentes são raros e geralmente relacionados a mal prognóstico. O conhecimento das características epidemiológicas e imagiológicas das principais lesões é de grande importância para radiologistas especialista e gerais.

PD.04.060

COMMON AND UNCOMMON LESIONS OF THE MIDDLE CEREBELLAR PEDUNCLES (MCP); IMAGING FINDINGS THAT MAY AID IN DIAGNOSIS.

SATO E A H, CABRAL B E F, MAITO A B, DIAS D A, STRIMITZER I M, FERREIRA L A, REIS L E S, PINTO C B, ASSIS M, LUCAS A, ZUPPANI H, YARED J H, FORTES N P

Hospital do Coração/Teleimagem, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Eduardo Augusto Hideaki

Email: eduardosato@yahoo.com

Introdução: Lesions of the middle cerebellar peduncle have various etiologies, such as vascular, demyelinating, metabolic, congenital, traumatic, neoplastic and toxic.

Métodos envolvidos: Review of imaging features of common and uncommon bilateral middle cerebellar peduncles lesions.

Discussão: Usual middle cerebellar peduncle lesions include infarction, infection and neoplasia. However, some imaging characteristics could aid in the diagnosis of rare diseases. We describe cases of multiple-system atrophy, Wilson's disease

, fragile X-associated tremor/ataxia syndrome (FXTAS), spinocerebellar Ataxia, Wolfram syndrome, progressive multifocal leukoencephalopathy (PML), HTLV infection and other unusual lesions accompanied by their specific imaging characteristics and clinical findings that may contribute for the diagnosis.

Conclusão da apresentação: Bilateral lesions of the middle cerebellar peduncles are caused by various etiologies. Knowing the anatomy and understanding the pathophysiological processes contribute to early diagnosis and reduced morbidity. A review of rare diseases, associated with knowledge of most common diseases can help the specialist as well as the general radiologist in the correct diagnosis.

PD.04.061

SÍNDROME DE HIPOTENSÃO LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: AVALIAÇÃO POR IMAGEM ANTES E APÓS TRATAMENTO COM BLOOD PATCH

Rocha, MA; Costa Lima, JPB; Nascimento, FBP; Pinho, P; Taneja, AK; Hartmann, LG; Rosemberg, LA; Barbosa JR, AA; Funari, MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Paula da Cunha Pinho

Email: paulapinho82@gmail.com

Introdução: A hipotensão líquórica espontânea (HLE), entidade rara, manifesta-se por cefaléia ortostática relacionada a presença de fistula líquórica espontânea, com achados de imagem característicos. O tratamento pode ser feito através de blood patch, com maiores índices de sucesso quando direcionado ao nível suspeito de defeito dural, que pode ser identificado por métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Ilustração didática de casos de HLE com quadro clínico e achados de imagem típicos, avaliados através de tomografia computadorizada, ressonância magnética e cisternocintilografia, antes e após a realização de tratamento com blood patch.

Discussão: A combinação de cefaléia postural e achados típicos de imagem, que incluem contrastação paquimeningea difusa, coleções líquidas extra-axiais, descenso de estruturas centro-encefálicas, ingurgitamento vascular peridural, redução da amplitude do canal vertebral, e extravasamento líquórico, sugerem o diagnóstico de HLE. Pacientes diagnosticados evoluem frequentemente com resolução espontânea ou curso auto-limitado da doença. Entretanto naqueles não responsivos ao tratamento conservador, ou à terapia não direcionada (blood patch lombar), a identificação topográfica por imagem dos sítios prováveis de fistula líquórica é essencial à terapia guiada.

Conclusão da apresentação: As características de imagem da HLE devem ser prontamente identificadas pelo radiologista. É de fundamental importância o conhecimento do papel da imagem dentro do fluxograma diagnóstico e terapêutico da HLE.

PD.04.063

DEGENERAÇÃO WALLERIANA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: MUITO ALÉM DO TRATO CORTICOSPINAL.

Strimitzer Jr. IM, Pinto CB, Dias DA, Assis MS, Ferreira Filho LA, Reis LES, Maito AB, Cabral BEF, Sato EAH, Lucas Jr. A, Yared JH, Ferreira NPF

HCor/Teleimagem, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: IVO MAXIMILIANO STRIMITZER JUNIOR

Email: ivo.max@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A degeneração Walleriana (DW) no sistema nervoso central (SNC) se refere à degeneração secundária da bainha de mielina e axônios distais por lesão do corpo neuronal ou axônio proximal, denotando perda neuronal irreversível.

História Clínica: Foram selecionados casos com achados de DW em diferentes tratos do SNC demonstrados por imagens de ressonância magnética (RM) convencional, secundários a lesões de etiologias variadas.

Diagnóstico: A demonstração de DW em sequências convencionais de RM na grande maioria dos estudos limita-se, com poucas exceções, ao trato corticospinal em decorrência de sua localização, conspicuidade e importância funcional. O conhecimento anatomo-radiológico, e a utilização de protocolo adequado na obtenção de imagens podem permitir a correta caracterização deste achado nos demais tratos. Apresentaremos nesse estudo achados relacionados ao acometimento de outros tratos de projeção além do corticospinal, dentre eles corticobulbar, frontopontino, radiações talâmicas e genículo-calcarinos, e também diferentes tratos de associação e comisurais, bem como alguns tratos específicos relacionados ao sistema límbico e tronco encefálico.

Discussão resumida do caso: A importância clínica da DW já foi demonstrada na literatura e reside principalmente no prognóstico funcional motor em casos de acometimento do trato corticospinal. O conhecimento anatômico-radiológico pode viabilizar a identificação deste achado nos demais tratos.

PD.04.064

INJÚRIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL: CONCEITOS ATUAIS E CONTRIBUIÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E CARACTERIZAÇÃO DO TIPO DE LESÃO

REIS, L.E.S.; STRIMITZER JR., I.M.; MAITO, A.B.; CABRAL, B.E.F.; DIAS, D.A.; SATO, E.A.H.; FERREIRA FILHO, L.A.; ASSIS, M.S.; PEREIRA, C.A.M.; ZUPPANI, H.B.; LUCAS JR., A.; YARED, J.H.; FERREIRA, N.P.F.D. HCor/Teleimagem, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Luiz Eduardo Sobreiro Reis

Email: luizeduardosr@gmail.com

Introdução: Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é uma das principais causas de mortalidade e de déficit neurológico severo no período neonatal.

Métodos envolvidos: Métodos: Foram selecionados casos de ressonância magnética do encéfalo realizados em recém-nascidos a termo e prematuros, ilustrando os diversos padrões de acometimento da EHI, com destaque para a discussão dos conceitos atuais, incluindo os subtipos de leucomalácia periventricular, demonstrando ainda a evolução temporal dos achados.

Discussão: Discussão: Os achados de imagem na EHI são bastante variáveis e dependem de fatores como a maturidade cerebral, a duração e a severidade do insulto, assim como o período de realização do exame. As principais formas de apresentação da EHI são a hemorragia da matriz germinativa, a leucomalácia periventricular, os infartos em território de fronteira vascular e o acometimento da substância cinzenta. O conhecimento dos padrões de mielinização e da evolução temporal se faz necessário para a correta interpretação dos achados.

Conclusão da apresentação: Conclusão: A ressonância magnética tem papel importante na avaliação da EHI, sendo fundamental para o radiologista a familiarização com os padrões de acometimento cerebral, inclusive de seus subtipos. O reconhecimento destes achados auxilia no diagnóstico e no tratamento precoces, bem como fornece informações a respeito da extensão e da severidade do dano cerebral.

PD.04.065

MENINGIOMA PRIMÁRIO DO QUARTO VENTRÍCULO: RELATO DE CASO

KINOSHITA, P.H.C.; PAIVA, L.S.; CAPUCI, M.; FERNANDES, K.M.; VEDOVATO JR, G.; HOLANDA, B.H.C.G.; PEREIRA, C.A.A.; BRASIL, G.O.; FELTRIN, L.T.

HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS

Autor responsável: Paulo Henrique Kinoshita Candido

Email: pi_candido@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Meningioma é uma neoplasia de células meningoteliais de origem na superfície interna da dura-máter. A ocorrência primária de meningiomas no sistema ventricular sem conexão com a dura-máter é extremamente rara, representando até 3,0% dos meningiomas intracranianos. Desses, 77,8% ocorrem no ventrículo lateral, 15,6% no terceiro ventrículo e 6,6% no quarto ventrículo. Em um estudo retrospectivo, encontramos na literatura 32 casos de pacientes com meningiomas do quarto ventrículo.

História Clínica: Apresentamos um caso raro de meningioma primário do quarto ventrículo em paciente do sexo masculino, 29 anos, com quadro de tontura, parestesia no membro inferior esquerdo, nuchalgia, alteração da fonação, dificuldade para deglutição e sialorréia. A ressonância magnética (RM) de encéfalo mostrou lesão expansiva sólida, de contornos lobulados, com intenso realce pós-contraste, na topografia do forame de Luschka à esquerda, comprimindo bulbo e 4º ventrículo, medindo 4,7 x 4,0 cm.

Diagnóstico: Paciente foi submetido à craniotomia na fossa posterior e ressecção total da neoplasia. Os achados morfológicos associados ao painel imunohistoquímico foram compatíveis com meningioma fibroso.

Discussão resumida do caso: Apesar do meningioma do quarto ventrículo ser uma neoplasia rara, ela deve ser considerada no diagnóstico diferencial com neoplasias mais frequentes dessa localidade.

PD.04.068

LESÕES INCOMUNS DO NERVO ÓPTICO: ASPECTOS DE IMAGEM QUE PODEM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

FERREIRA FILHO, L A; ASSIS, M S; DIAS, D A; CABRAL, B E F; SATO, E A H; REIS, L E S; MAITO, A B; STRIMITZER JR, I M; PEREIRA, C A M; ZUPPANI, H B; LUCAS JR, A; YARED, J H; FERREIRA, N P F D

Hospital do Coração - HCor; São Paulo-SP, Brasil

Autor responsável: Luiz Alves Ferreira Filho

Email: laff.radio@gmail.com

Introdução: As lesões do nervo óptico apresentam diversas etiologias, sendo responsáveis por manifestações clínicas que muitas vezes isoladamente são insuficientes para determinar o diagnóstico, principalmente no caso de lesões atípicas. É de grande importância a realização dos exames de imagem, destacando-se o papel atual da ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Serão analisados exames de tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) e RM das órbitas e encéfalo, realizados entre 2008-2013.

Discussão: Serão demonstrados casos de patologias incomuns comprometendo de forma primária ou secundária os nervos ópticos, analisadas em conjunto com os principais diagnósticos diferenciais. As patologias a serem discutidas serão: Congênitas: Coloboma, morning glory, estafiloma, hipoplasia/aplasia; Inflamatórias / infecciosas: Neuromielite óptica, sarcoidose, doença da arranhadura do gato, doença de Coats, progressive outer retinal necrosis e citomegalovírus; Vascular: Infarto e cavernoma; Neoplásicas: Linfoma e leu-

cemia; Outras: Neuropatia óptica hereditária de Leber, drusa e lesões traumáticas. Muitas destas patologias apresentam aspectos de imagem distintos, fundamentais para o diagnóstico. **Conclusão da apresentação:** Faz-se necessário o conhecimento destas patologias e de seus padrões de imagens típicos, para correta análise diagnóstica, evitando assim, prosseguimento diagnóstico inadequado ou atraso no tratamento.

PD.04.070

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL: ABORDAGEM DE CASOS ATÍPICOS

MAITO A.B., DIAS D.A., PINTO C.B., SATO E.A.H., STRIMITZER JR I.M., FERREIRA FILHO L.A., REIS L.E.S., ASSIS M.S., CABRAL B.E.F, ZUPPANI H.B., LUCAS JR A., FERREIRA N.P.F.D., YARED J.H.

HCOR/TELEIMAGEM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Ana Beatriz Maito

Email: bibimaito@hotmail.com

Introdução: Introdução: A Ressonância Magnética (RM) fetal estabelece-se como método consagrado na avaliação do neuroeixo fetal, principalmente como complementação de alterações vistas à ultrassonografia ou mesmo para avaliar fetos com histórico familiar de malformações.

Métodos envolvidos: Métodos: Revisaremos 6 casos atípicos selecionados de RM com protocolo otimizado para avaliação do neuroeixo fetal, realizados de 2010 até 2013 em nosso serviço.

Discussão: Discussão: Os casos habitualmente avaliados na rotina compreendem ventriculomegalias, tumores, infecções e alterações congênitas da coluna. Abordaremos no trabalho achados menos frequentes, usualmente inconclusivos à ultrassonografia, tais como a avaliação de hemorragias intracranianas (ilustraremos um caso de hemorragia intra-axial e outro de hematoma subdural); malformações do desenvolvimento na fossa posterior, incluindo um caso de displasia cerebelar, outro de hipoplasia cerebelar com provável romboencefalosinapse e um terceiro de meningocele com cerebelo evanescente; alterações encefaloclasticas decorrentes de insulto infeccioso, exemplificado por um caso de hidranencefalia secundária a neurotoxoplasmose.

Conclusão da apresentação: Conclusão: Esperamos exemplificar casos que são menos conhecidos na avaliação do neuroeixo fetal, seja pela menor prevalência desses achados, seja pela reduzida experiência com apresentação intra-útero dessas afecções. O maior conhecimento e aplicação do método poderá determinar o diagnóstico mais preciso e uma eventual intervenção precoce.

PD.04.071

ASPECTOS DE IMAGEM DA SARCOIDOSE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: ENSAIO PICTÓRICO

YAMANARI TR; LYRA TG; GODOY LFS; RIBEIRO-DOS-SANTOS Jr V; ZATTAR-RAMOS LC; LEAO RV, LEITE CC, CERRI GG.

Hospital Sírrio Libanes, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Introdução: Introdução A sarcoidose é uma doença sistêmica idiopática caracterizada histologicamente pela formação de granulomas não caseosos. Pode acometer todas as partes do corpo, principalmente pulmão e linfonodos. O sistema nervoso central (SNC) é envolvido em cerca de 25% dos casos, sendo que apenas 5% apresentam alguma manifestação clínica.

Métodos envolvidos: Métodos Demonstraremos com imagens de ressonância magnética os casos da instituição

com diagnóstico confirmado de neurosarcoidose com envolvimento de nervos cranianos, vasculite, infiltração orbitária e acometimento da medula espinhal.

Discussão: Discussão A neurosarcoidose tem um espectro de apresentação clínica variável. A confirmação diagnóstica é feita baseada na evidência clínica e radiológica, associado a biópsia de um sítio sistêmico acometido. A evidência radiológica de neurosarcoidose é vista em cerca de 10% dos pacientes com doença sistêmica. Há uma predileção pela base do crânio, acometendo pares cranianos ou a leptomeninge, caracterizada por realce pelo meio de contraste na ressonância magnética, mas também pode envolver o osso, dura mater, nervos, parênquima cerebral e medula espinhal.

Conclusão da apresentação: Conclusão O prognóstico da neurosarcoidose varia conforme a extensão da doença ao diagnóstico. Por seu padrão de apresentação clínica variável, é crucial o reconhecimento dos diferentes achados de imagem para possibilitar a suspeita da doença, diagnóstico e tratamento adequado.

PD.04.073

PADRÕES DE IMAGEM DO INFARTO VENOSO CEREBRAL: ACOMPANHAMENTO E RELAÇÃO COM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

LITTIG, I.A.; DA ROCHA, A.J.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Ingrid Aguiar Littig

Email: ingrid.aguiar@grupofleury.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Infarto cerebral venoso (IV) é um subtipo raro de acidente vascular cerebral, com peculiaridades na sua fisiopatologia, apresentação e desfecho. Este estudo tem como objetivo contribuir para o reconhecimento do IV, estabelecendo padrões de imagem.

Material e métodos: Definimos critérios para estudar retrospectivamente exames RM de pacientes com trombose venosa dural de uma única instituição (janeiro -1995 a dezembro -2013). Dois radiologistas avaliaram os exames, definindo características de imagem e a relação com o acompanhamento.

Resultados principais: Uma série de 91 pacientes foi inicialmente selecionados. De acordo com os critérios, 82 pacientes foram incluídos (82/91 - 90,1%). IV teve distribuição de acordo com a anatomia da drenagem venosa. Trombose isolada do seio dural (39/82 - 47,5%) demonstrou um melhor prognóstico de imagem. TV, quando seguida de IV (43/2 - 52,4%), determinou déficits neurológicos focais ou convulsões. A maior parte do parênquima afetado foi recuperado, sugerindo a predominância de edema vasogênico. O achado de hemorragia foi variável e fístula arteriovenosa dural foi rara.

Ênfase às conclusões: IV é uma consequência da TV, independentemente de trombose do seio dural. Radiologistas devem conhecer a anatomia venosa e a drenagem do parênquima para reconhecer padrões de IV. O prognóstico de imagem é diferente entre trombose do seio dural isolada e IV.

PD.04.074

HEMORRAGIA CEREBELAR REMOTA: ASPECTOS TOMOGRÁFICOS

DA SILVA, R.H.G.F.; STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; LUZ, J.P.O.; SOARES, A.C.C.B.; RODRIGUES, D.L.; VERGILIO, C.S.; CARVALHO, R.S.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Raphael Valadão Dadalto

Email: rd_valadao@yahoo.com.br

Introdução: A ocorrência de hemorragia cerebelar remota

(HCR) depois de cirurgias neurológicas é uma complicação rara, após procedimentos intracranianos geralmente supratentoriais. A teoria da flacidez cerebelar com distensão das veias vermicianas é a mais aceita. O tratamento depende principalmente no estado neurológico do paciente e da extensão da lesão. Objetivo é demonstrar os principais aspectos tomográficos (TC).

Métodos envolvidos: Seleção de casos de TC em bancos de imagens em Instituição Estadual de Ensino.

Discussão: A HCR ocorre mais frequentemente após craniotomia supratentoria e o mecanismo fisiopatológico mais aceito é resultado da depleção de volume líquido cefalorraquidiano (LCR) levando à flacidez e deslocamento caudal do cerebelo, com conseqüente oclusão das veias ponte superiores da fossa posterior e infarto hemorrágico. O diagnóstico pode ser demonstrada por TC pela presença de sangue no meio da folia cerebelar que em contraste com o parênquima menos denso, forma uma imagem clássica, chamado “sinal da zebra”. O tratamento depende basicamente do estado neurológico do paciente e das características do sangramento.

Conclusão da apresentação: A HCR deve ser suspeitada no caso de pacientes que tiveram perda grave de LCR durante a cirurgia ou que têm déficits neurológico súbito no pós-operatório devendo ser prontamente investigada com exames de neuroimagem.

PD.04.075

GANGLIOCITOMA CEREBELAR DISPLÁSICO (LHERMITTE-DUCLOS): ACHADOS RADIOLÓGICOS E CORRELAÇÃO PATOLÓGICA

DA SILVA, R.H.G.F.; DADALTO, R.V.; STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.; LUZ, J.P.O.; ALVES, G.S.P.; CARVALHO, R.S.; VERGILIO, C.S.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Raphael Valadão Dadalto

Email: rd_valadao@yahoo.com.br

Introdução: Gangliocitoma cerebelar displásico (GCD) é uma lesão cerebelar rara de etiologia incerta, crescimento insidioso e diagnóstico geralmente realizado na idade adulta quando apresenta complicações. Caracteriza-se pela desorganização da arquitetura celular cerebelar e associação com a síndrome de Cowden. O tratamento gira em torno das suas complicações com a maioria dos doentes submetidos a ressecção cirúrgica completa da massa.

Métodos envolvidos: Seleção de imagens de ressonância magnética e anatomopatológica.

Discussão: GCD é um tumor raro de patogênese desconhecida associada com doença Cowden que é síndrome hamartomatosa autossômica dominante caracterizada por uma variedade de lesões mucocutâneas. A análise histológica revela rompimento da estrutura laminar normal do cerebelo com células ganglionares hipertróficas representadas pelos exames de imagem por espessamento das folhas cerebelares com padrão estriado (“veludo cotelê”). Como cresce muito lentamente o tratamento inicial gira em torno do tratamento das complicações. A ressecção cirúrgica é muitas vezes curativa com poucos relatos de casos de recorrência.

Conclusão da apresentação: Embora seja um tumor raro com manifestações clínicas inespecíficas a evolução dos exames de neuroimagem permitiram ao médico radiologista uma aproximação muito grande no diagnóstico presuntivo desta enfermidade, favorecendo o tratamento adequado, melhorando consideravelmente o seu prognóstico.

PD.04.076

RELATO DE CASO DE DEGENERAÇÃO CÍSTICA DA SUBSTÂNCIA BRANCA NA ESCLEROSE TUBEROSA.

DUTRA, J.B. ; HAZIN, A.N. ; HOLANDA, G.R.B.; SILVA, E.J.C.

IMIP, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Autor responsável: Joanna Brayner Dutra

Email: joannabrayner@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Neste relato é descrito um caso de degeneração cística da substância branca na Esclerose Tuberosa (ET).

História Clínica: A investigação diagnóstica ocorreu em paciente do sexo masculino de 9 meses com epilepsia.

Diagnóstico: A avaliação por estudo de Ressonância Magnética (RM) do crânio revelou achados clássicos da esclerose tuberosa (tubérculos corticais e nódulos subependimários), assim como degeneração cística da substância branca, complicação não usual desta enfermidade.

Discussão resumida do caso: A origem das lesões císticas não é totalmente esclarecida, podendo ocorrer devido à degeneração cística de lesões displásicas da substância branca, a cistos neuroepiteliais ou ao alargamento dos espaços perivascularares. Seu conhecimento no espectro radiológico da ET aumenta a busca ativa deste tipo de lesão e restringe o diagnóstico diferencial desta patologia.

PD.04.080

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE LESÕES FOCAIS: SEU PAPEL NAS NOVAS DIRETRIZES NEUROCIÚRGICAS

MUNIZ NETO, F.J.; VARZOLLER MR; CARDOSO, E.F; AMARO JUNIOR, E; BARBOSA JUNIOR, AA, FUNARI MBGBARBOSA JUNIOR, A.A; FUNARI M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: FRANCISCO JULIO MUNIZ NETO

Email: fjmunizneto@gmail.com

Introdução: Recomendações recentes em neurocirurgia propõem ressecções de lesões neoplásicas visando o mínimo de volume da lesão residual e preservação máxima da função cerebral. Neste contexto, a ressonância magnética funcional (RMf) tem papel fundamental para planejamento, ajudando a determinar a relação de áreas eloquentes com as lesões cerebrais.

Métodos envolvidos: Ilustraremos o papel da RMf no planejamento pré-cirúrgico com casos da rotina clínica de um hospital terciário. Serão demonstradas situações em que o método trouxe informações relevantes para o planejamento cirúrgico, bem como suas limitações.

Discussão: O planejamento pré-operatório de tumores através de RMf começou a ser realizado em 1994, quando pesquisadores demonstram a utilidade do método em pacientes com lesões no córtex pré-motor, comparando os resultados com mapeamento cortical intraoperatório. Estudos anteriores mostraram que o método influencia em decisões cirúrgicas e terapêuticas e varia de 69 a 89%, para a definição de ressecabilidade, planejamento da extensão cirúrgica e a necessidade de avaliação eletrofisiológica intra-operatória.

Conclusão da apresentação: A RMf quando realizada de maneira adequada e com protocolos bem estabelecidos, traz informações relevantes para o planejamento pré-operatório. Seu papel tem se tornado mais relevante no contexto neurocirúrgico moderno, podendo auxiliar na decisão da via de acesso e fornecer critérios para planejar os limites da ressecção.

PD.04.084

DIFERENTES ASPECTOS DE METÁSTASES DE MELANOMA PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Dias, LTP; Santos, EFV; Castro, CC; Campos, ZMS; Lozano, TM; Imad, DM; Chiovatto, RD; Santos, WFV; Oliveira, AB Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: As metástases são os tumores mais comuns do sistema nervoso central, sendo até dez vezes mais frequentes que os tumores primários. Os sítios originários mais citados são pulmão (45%), mama (20%) e melanoma (15%) e, em sua maioria, ocorrem por disseminação hematogênica. As metástases cerebrais secundárias ao melanoma habitualmente se apresentam como lesões císticas, por vezes hemorrágicas.

História Clínica: S.L.N, 56 anos, natural de São Paulo/SP, apresentou em 2008 lesão cutânea no dorso, com diagnóstico histológico de melanoma. Em dezembro/2011, biópsia de nódulo axilar esquerdo resultou em neoplasia fusocelular com presença de abundante pigmento melânico. Em novembro/2013, foi internada com alterações de humor e comportamento, sendo solicitados exames para reavaliação. A ressonância magnética demonstrou lesão expansiva, sólido-cística com conteúdo hemático em seu interior e importante edema perilesional. Avaliada pela equipe da neurocirurgia, foi optada pela ressecção da lesão.

Diagnóstico: Metástase cerebral de melanoma

Discussão resumida do caso: O prognóstico dos melanomas metastáticos é reservado, com sobrevida média de 8 meses nos pacientes tratados cirurgicamente. A ressonância magnética e a tomografia são excelentes ferramentas que auxiliam no diagnóstico das lesões secundárias, devendo ser solicitadas precocemente pelo médico-assistente, caso haja um contexto clínico adequado.

TL.04.002

ESPECTROSCOPIA DE PROTONS DE HIDROGÊNIO DO ENCÉFALO: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL GERAL

PIMENTA F.S.; SANTOS T.C.S.M.D; SANTOS A.A.S.M.D; NACIF M.S

Hospital de Clínicas de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Autor responsável: Fernanda Sachetto Pimenta

Email: fernandasachetto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar os exames de espectroscopia do encéfalo realizados em hospital geral.

Material e métodos: Material e Metodos: Estudo retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética que incluiu os exames realizados no período de 2003 a 2013. Correlação com a faixa etária foi feita para todos os dados. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, ANOVA e o critério de significância foi $P < 0,05$.

Resultados principais: Resultados: Foram realizados 800 exames. Com o voxel no giro do cíngulo posterior a relação Naa/Cr foi de $1,75 \pm 0,98$, Cho/Cr $0,63 \pm 0,15$ e Mio/Cr $0,57 \pm 0,15$, para população total. Houve relação inversa com o envelhecimento para Cho/Cr e uma relação positiva com o Mio/Cr ($p < 0,001$). Também foram estudados voxels no lobo frontal, hipocampus e parietal. As indicações mais prevalentes foram: síndromes demenciais (30,3%) no adulto e trans-torno de déficit de atenção (37,5%) no pediátrico. Tumores e abscessos foram estudados em 3,9% dos casos.

Ênfase às conclusões: Conclusão: A espectroscopia pode ser utilizada como método de auxílio diagnóstico em neurorradiologia e deve ser estimulada na rotina clínica. Nossos dados concordam com a literatura: com o envelhecimento vimos que houve queda da Cholina e elevação do Mionositol, sugerindo desmielinização.

5 - MUSCULOESQUELÉTICO

PA.05.015

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO COTOVELO: DESLOCAMENTO DO NERVO ULNAR / EPICONDILITE MEDIAL

GIANERI, LI; RIBEIRO, FHB; ABICALAF, CAR; SOUZA, SHF

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Sergio de Souza

Email: sergiohfsouza@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Realizar ultrassonografia em pacientes selecionados para determinar a presença de deslocamento de nervo ulnar, correlacionar com a sua área de secção transversa e analisar sinais de epicondilite. **Material e métodos:** Realizada triagem de pacientes com queixa de dor e/ou formigamento do cotovelo e antebraço, para a realização de exame ultrassonográfico do cotovelo.

Resultados principais: Foram estudados 8 cotovelos. 6 referiram dor, 12 queixaram-se de parestesia e 2, ambas queixas. O deslocamento do nervo ulnar foi verificado em 11 cotovelos. Dos 7 que não apresentaram deslocamento, 4 apresentavam sinais de epicondilite. Dos 11 cotovelos cujo nervo sofreu deslocamento, 9 apresentaram área de secção transversa (AST) maior que 6 mm^2 , e 2 apresentaram AST menor/igual a 6 mm^2 . Dos 7 cotovelos cujo nervo não apresentou deslocamento, 5 evidenciaram AST menor/igual a 6 mm^2 , maior que 6 mm^2 . A média da AST do nervo ulnar em cotovelos com deslocamento do nervo ulnar foi de $8,37 \text{ mm}^2$. A média da AST dos cotovelos que não apresentaram o deslocamento foi de $5,36 \text{ mm}^2$.

Ênfase às conclusões: Dor é um sintoma mais relacionado aos sinais ultrassonográficos de epicondilite, enquanto queixa de parestesia é atribuída principalmente ao deslocamento do nervo ulnar, associado, geralmente, ao aumento da área de secção transversa do mesmo.

PA.05.017

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE GOTA NO JOELHO

ALVARENGA, S.B. ; RODRIGUES, J.C.; HELITO, P.V.P.; RODRIGUES, M.B.; CERRI, G.G.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Simone Botelho Alvarenga

Email: sibotelho_alv@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A gota é uma doença causada por depósitos de microcristais de urato monossódico nas membranas sinoviais, cartilagens articulares e ligamentos. A forma tofácea crônica é uma das fases desta doença. Esse caso tem o objetivo de ilustrar uma apresentação atípica da gota tofácea crônica, bem como os seus diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Paciente masculino, 28 anos, referia dor nos joelhos há cerca de 8 anos sem melhora com tratamento sintomático. Negava patologias ou cirurgias prévias.

Diagnóstico: Gota tofácea crônica.

Discussão resumida do caso: Paciente com quadro de dor crônica nos joelhos realizou radiografia que mostrou uma imagem calcificada intra-articular. No exame de ressonância magnética visualizou-se uma imagem arredondada e com áreas de marcado hipossinal em T2, localizada no recesso articular anterior do joelho. O paciente também apresentava erosões ósseas e depósitos cálcicos nas articulações interfalangeanas e metacarpofalangeanas. A investigação para hemofilia e sinovite vilonodular pigmentada, diferenciais para o caso, apresentou resultados negativos. Diante desses resultados, o paciente foi, então, encaminhado para a biópsia guiada por ultrassonografia. O resultado anatomopatológico foi compatível com gota tofácea crônica que, diante dos achados, revela-se como uma apresentação atípica desta patologia.

PA.05.034

DOENÇA DE PYLE: RELATO DE CASO

CATANI, J H; ROZA L C; LOPES, A I A; FERREIRA, D L; RODRIGUES, M B

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Adriano Ibrahim Asse Lopes

Email: adriano_asse@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso novo de um paciente com doença de Pyle, enfatizando os seus achados radiográficos.

História Clínica: Paciente masculino, 18 anos, com antecedente de dois episódios de fraturas e deformidade em frasco de Erlenmeyer dos ossos longos e malformação de Chiari tipo I.

Diagnóstico: Doença de Pyle

Discussão resumida do caso: A doença de Pyle é uma displasia metafisária rara, autossômica recessiva, de início na infância, descrita pela primeira vez por Edwin Pyle em 1931. É caracterizada por sintomas frustros e alterações radiológicas típicas, com deformidade em frasco de Erlenmeyer com adelgaçamento da cortical das metáfises de ossos longos, genu valgo, prognatismo mandibular, limitação de amplitude de movimento articular, saliência das bossas frontais, discreta esclerose dos ossos do crânio e fragilidade óssea que raramente resulta em fraturas. O diagnóstico é estritamente radiológico. Os pacientes com doença de Pyle geralmente não necessitam de intervenção terapêutica, mas a correção do genu valgo e de sequelas de fraturas pode ser necessária.

PA.05.045

LIPOSSARCOMA MIXÓIDE DA PERNA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA COM CORRELAÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICA

Duarte, M.L.; Duarte, E.R.; Solórzano, E.B.; Ferreira, J.B.A. Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma neoplasia de tecido gorduroso na extremidade fazendo correlação dos exames de imagem com o estudo anátomo patológico.

História Clínica: Homem de 41 anos apresentando tumoração dolorosa na face lateral da perna após contusão local há 5 anos, com crescimento desde então. Ao exame físico apresenta tumoração na face lateral da perna direita sem alteração da pele. Mobilidade dos membros inferiores sem limitações.

Diagnóstico: Ao ultrassom visualizou-se volumosa massa, hipocogênica, heterogênea, bem delimitada, no tecido sub-

cutâneo, apresentando área hiperecogênica em seu interior. Realizada ressonância magnética na qual detectou-se formação ovalada, com margens bem definidas e lobuladas, no terço proximal da face anterolateral da perna, localizada entre os ventres musculares do sóleo, fibular longo, extensor dos dedos e gastrocnêmio lateral, acompanhando o trajeto do nervo fibular comum / superficial, insinuando-se para a gordura subcutânea através do túnel fibular, cranialmente. A lesão tem íntima relação com a cortical lateral da fíbula, com impregnação heterogênea pelo contraste paramagnético.

Discussão resumida do caso: O lipossarcoma mixóide é responsável por 30 a 35% de todos os lipossarcomas e ocorre predominantemente nas extremidades dos adultos jovens, entre a quarta e quinta décadas de vida, sem predileção por sexo. É comumente visto nas coxas e apresenta pouca predisposição para metástases.

PA.05.053

FÁSCIES LEONINA EM PACIENTE DIALÍTICO CRÔNICO: RELATO DE CASO

LETO JP, BORGES S, FERNANDES JL, FERNANDES AM, SANTOS JM, ARAS R.

Hospital Ana Nery, Salvador, Bahia, Brasil

Autor responsável: jacklinepleto@gmail.com

Email: jacklinepleto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Hiperparatireoidismo secundário (HPTS) secundário a doença renal crônica é um conjunto de alterações endocrinológicas do metabolismo do cálcio, fósforo e calcitriol e da remodelação óssea^{1, 2}. O quadro de HPTS é um espectro da osteodistrofia renal, determina remodelação óssea, ausência de mineralização óssea com volume trabecular e cortical variável^{5,6}. Situações severas e não tratadas, promovem graves alterações dos ossos da face e do crânio, configurando aspecto de "leontíase facial"^{1,7,8}.

História Clínica: Paciente 43 anos, renal crônico dialítico há 20 anos, com hiperparatireoidismo secundário e crescimento acentuado de maxila e mandíbula. Realizado estudo tomográfico da cabeça e pescoço que evidenciou espessamento e heterogeneidade da densidade óssea com perda da diferenciação córtico-medular, áreas lamelares líticas e marcada hipertrofia dos maxilares.

Diagnóstico: Aproximadamente 40% do total de biópsias ósseas em renais crônicos com sintomatologia óssea, tem osteíte fibrosa². Em situações de HPTS severa não tratada, podem observar-se graves alterações dos ossos da face e do crânio, com hiperostose e distorções, que contribuem para o designado aspecto de "leontíase facial"^{1,7,8}.

Discussão resumida do caso: Exames radiográficos podem ser normais em doentes com osteíte fibrosa de grau leve o que dificulta o diagnóstico diferencial. O método de escolha para avaliar a densidade e da arquitetura óssea é a tomografia computadorizada (TC)¹.

PA.05.055

LESÕES ÓSSEAS EM PEDIATRIA: ENSAIO ICONOGRÁFICO

CRISTOFANO CHC, SILVA FD, SCHIAVON JL, NOLLI NM, STUMP XMGRG, LEDERMAN HM.

INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - UNIFESP - GRAACC

Autor responsável: CARLOS HENRIQUE CABRERA CRISTOFANO

Email: cristofano@gmail.com

Introdução: Lesões ósseas dividem-se segundo critérios

de agressividade, seguindo uma análise sistemática da forma, limites (classificação de Lodwick), relação com a cortical, reação periosteal e componente de partes moles. Tais aspectos de imagem podem ser confrontados com o anatomopatológico, separando-os em malignos e benignos. A localização da lesão óssea, a densidade radiológica e os critérios de agressividade associados aos dados clínicos e epidemiológicos, além do conhecimento da história natural das lesões, permitem um diagnóstico acurado, reservando a biópsia para casos específicos.

Métodos envolvidos: Revisão do banco de imagens de pacientes portadores de tumores ósseos, incluindo casos com comprovação histopatológica e casos sem necessidade de biópsia.

Discussão: Tumores ósseos acometem com maior frequência a faixa etária dos cinco aos 25 anos e na localização de maior crescimento ósseo, sendo de fundamental importância a idade e a localização da lesão na orientação diagnóstica. Determinados casos a história clínica apresenta grande valor. As apresentações clínicas devem ser correlacionadas com as características radiológicas, que norteiam a diferenciação entre lesões agressivas (neoplasias malignas e processos infecciosos), e lesões com sinais de baixa agressividade (lesões benignas primitivas e pseudotumorais).

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos aspectos radiológicos para o diagnóstico destas lesões é imprescindível para evitar procedimentos invasivos desnecessário.

PD.05.004

SUBLUXAÇÃO ATLANTO-AXIAL COM COMPRESSÃO DA TRANSIÇÃO BULBOMEDULAR EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO.

HIGA, K; POSSAGNOLO, DT; MARTINES, BMR; MARTINES, JAS; NETO, PJS; SANTOS, EHS; KUROIISHI, ME; CASTRO, CC; BICUDO, PCDR; COSTA, DT
UNIVERSIDADE SÃO PAULO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Brenda Martines

Email: brendamartines@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Revisar os aspectos de imagem da artrite reumatóide e alterações associadas da coluna cervical.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, com 76 anos e diagnóstico prévio de artrite reumatóide sem acompanhamento. Encaminhada pelo serviço de resgate ao Pronto Socorro, inconsciente, midriática e com Glasgow de 3. Realizada Tomografia Computadorizada para avaliação encefálica, sendo diagnosticada com subluxação atlanto-axial com compressão bulbomedular.

Diagnóstico: Subluxação atlanto-axial com compressão bulbomedular

Discussão resumida do caso: A artrite reumatóide (AR) é uma patologia inflamatória e está habitualmente associada a sinovite e lesão ligamentar. Um dos potenciais locais de acometimento da doença é a coluna cervical e transição crânio-cervical. Na coluna, a AR pode levar a subluxação atlanto-axial, impactação atlanto-axial e subluxação subaxial entre outros levando a instabilidade e risco potencial de compressão medular e do tronco encefálico. Muitos pacientes são assintomáticos, independente do grau de subluxação. Em virtude do risco de compressão e morte súbita, o tratamento para pacientes com instabilidade é cirúrgico.

PD.05.005

REGIÃO PLANTAR: ANATOMIA E PRINCIPAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

Nasser, G.N.; Bizetto, E.L.; Bordalo-Rodrigues, M.; Cavalcanti, C.F.A.; Fernandes, R.Y.; Amaral, D.T.; Correa, M.F.P.; Kurimori, C.O.; Costa, H.P.; Cerri, G.G.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Guilherme Echeverria Nasser

Email: nasser.hsl@gmail.com

Introdução: A região plantar (composta pela aponeurose plantar, musculatura intrínseca e extrínseca, ligamentos, nervos e vasos) é sítio de diversas afecções e atualmente tem recebido especial destaque na literatura científica. Este ensaio pictórico resume de maneira didática a anatomia e as principais patologias da região plantar.

Métodos envolvidos: Abordaremos aspectos anatômicos e funcionais da região plantar, correlacionando ilustrações com os diversos métodos de imagem. As patologias serão abordadas através de imagens de ultrassonografia, radiografia e ressonância magnética, obtidas a partir do arquivo digital da instituição.

Discussão: A dor plantar é uma queixa ambulatorial comum e o diagnóstico etiológico ao exame físico nem sempre é possível, tornando fundamental a avaliação por imagem. As estruturas da região plantar possuem um amplo espectro de patologias, incluindo as desordens aponeuróticas (fasciíte e fibromatose plantar, entesopatias, rupturas, traumáticas e não traumáticas, processos infecciosos e afecções reumatológicas), as musculares (inflamatórias, síndrome compartimental, traumáticas e denervations) e vasculares (tromboses e inflamatórias) sendo os métodos de imagem definitivos na diferenciação destas entidades.

Conclusão da apresentação: A região plantar é comumente afetada em diversas desordens clínicas e ortopédicas, sendo fundamental o reconhecimento das suas principais patologias, uma vez que esta caracterização é fator chave para o tratamento adequado da dor plantar.

PD.05.006

NEUROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO LOMBOSSACRO

Amaral, D.T.; Cruz, T.M.; Damasceno, R.S.; Correa, M.F.P.; Cavalcanti, C.F.A.; Fernandes, R.Y.; Kurimori, C.O.; Costa, H.P.; Rodrigues, M.B.; Cerri, G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Thiago Moreira da Cruz

Email: thiago.perna@hotmail.com

Introdução: Os avanços na RM com técnicas volumétricas (VISTA, CUBE e SPACE) permitem avaliação com alta resolução dos nervos periféricos na região lombossacra / pélvica.

Métodos envolvidos: Os autores apresentam o protocolo de aquisição de imagem e posterior reformatação longitudinal. As principais queixas são referentes ao nervo ciático: além de bandas acessórias do piriforme, serão apresentados casos de outras variantes anatômicas e complicações pós-cirúrgicas. Os autores demonstram casos de neuropatias do podendo com infiltração no canal de Alcock e complicações pós-operatórias nos nervos obturatórios e da parede abdominal.

Discussão: A dor neurogênica na região pélvica, perineal e glútea é um desafio diagnóstico tanto clínico como de imagem. Em muitos destes pacientes, o diagnóstico etiológico não é obtido apenas com a avaliação da coluna lombar ou bacia / quadris.

Conclusão da apresentação: Portanto, a correlação clínica se faz necessária para orientar o radiologista a direcionar

sua avaliação e otimizar o protocolo a ser utilizado nas diferentes afecções.

PD.05.007

MAPEAMENTOS T1P E T2 NA AVALIAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL LOMBAR: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE SEGMENTAÇÃO

MENEZES-REIS, R.; SALMON, C.E.G.; CARVALHO, C.S.; BONUGLI, G.P.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael de Menezes Reis

Email: rafaelmenezesreis@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é comparar diferentes métodos de segmentação para extração dos tempos de relaxação T1 ρ e T2 de discos intervertebrais. Sete métodos de segmentações parciais do disco (SPD) foram comparadas tomando a segmentação manual total do disco (STD) como padrão de referência.

Material e métodos: Mapas T1 ρ e T2 sagitais de 57 voluntários assintomáticos, idade média de 26.54 \pm 5.0 anos, foram gerados utilizando sequências multi-eco em uma máquina de 1.5T. Em STD, o disco foi segmentado em toda sua extensão e em todos cortes. Em PDS, a segmentação do disco foi feita em 6, 5, 4, 3 e 1 cortes (SPD-6, SPD-5A, SPD-5B, SPD-4, SPD-3 e SPD-1). ROIs circulares (ROIC) foram posicionados no núcleo pulposo (NP) e ânulo fibroso (AF) para extração de T1 ρ e T2 e compará-los a STD.

Resultados principais: Os resultados de SPD-6 e SPD-5B foram estatisticamente semelhantes a STD. Todos os métodos parciais restantes e ROIC mostraram-se diferentes de STD ($p < 0,001$). Todos os métodos de segmentação parcial, incluindo CROI mostraram excelente correlação linear com STD. Tempos de relaxação de NP e AF apresentaram correlação linear com STD.

Ênfase às conclusões: Nossos resultados sugerem que os métodos SPD tem excelente correlação com STD, sem diferença estatística no caso de métodos SPD-6 e SPD-5B.

PD.05.008

INFLUÊNCIA DA IDADE, IMC E GÊNERO SOBRE A DEGENERAÇÃO DE DISCO PRECOCE: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO MAPEAMENTO T1P E T2

MENEZES-REIS, R.; SALMON, C.E.G.; BONUGLI, G.P.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael de Menezes Reis

Email: rafaelmenezesreis@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência dos fatores: idade, índice de massa corpórea (IMC) e gênero na degeneração de disco precoce em indivíduos adultos jovens e assintomáticos.

Material e métodos: Após aprovação do CEP foram adquiridos mapas T1 ρ e T2 utilizando sequências multi-eco em uma máquina de 1.5T em 57 voluntários assintomáticos. Destes, 32 eram mulheres e 25 homens, com idade entre 20-38 anos (média de 26,54 \pm 5,0) e IMC: 15,9-29,5 kg / m² (média 23,3 \pm 3,4). As regiões de interesse analisadas foram: núcleo pulposo (NP), ânulo fibroso anterior (AFA), ânulo fibroso posterior (AFP) e do disco inteiro (DI).

Resultados principais: Os tempos de relaxação T2 de NP e DI reduziram com o aumento da idade ($R = -0,30$, $p = 0,04$; $R = -0,33$, $p = 0,01$). Não houve relação entre os tempos de relaxação e IMC. Entre os gêneros, a única diferença significativa

foi no tempo de relaxação T2 de DI e AFP.

Ênfase às conclusões: A relaxometria T2 apresentou uma ligeira perda de água durante o avanço da idade adulta. Os homens também apresentaram maior teor de água no disco do que as mulheres. Não houve mudanças significativas na T1 ρ relacionados à idade, sexo e IMC em adultos jovens assintomáticos.

PD.05.010

SINAIS SECUNDARIOS QUE PODEM AJUDAR NO DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA DO TENDAO TIBIAL POSTERIOR

Diniz A A;Silva e Silva E R;Metzger H;Aihara AY;Guidorizzi H;Longo C H

DASA

Autor responsável: ENIO RUBENS SILVA E SILVA

Email: enio.rubens@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A disfunção do tendão tibial posterior é uma patologia frequente e afeta principalmente mulheres com mais de 50 anos. Ainda tem sido pouco identificada em estudos de RM. Nosso objetivo é enfatizar os sinais indiretos em RM que podem auxiliar no reconhecimento e tratamento precoce desta patologia prevenindo a progressão desta para a deformidade de pé plano.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Epidemiologia e fisiopatologia da insuficiência do TTP. Revisão de anatomia de estruturas osseas, ligamentos e tendões que mantêm o arco plantar longitudinal medial. Relação entre estas estruturas alteradas e a insuficiência do TTP. Enfatizar os sinais indiretos precoces, como: flexão plantar do talus, deslocamento do fibular curto deslocando lateralmente o medíolo e antepé, subluxação do navicular em relação ao talus, esporão na tibia distal, valgo do calcâneo em cortes coronais, fasciíte plantar, lesões de ligamentos do seio do tarso, lesões do ligamento Spring, área focal de edema ósseo ao longo do trajeto do TTP; reações osteohipertroficadas talonaviculares e subtalares por sobrecarga.

Conclusão: Os sinais indiretos em RM podem ajudar a fazer um diagnóstico precoce de insuficiência do TTP, que por sua vez pode ajudar o tratamento e recuperação da funcionalidade do pé, e consequentemente aumentar a qualidade de vida da população afetada.

Discussão resumida do caso:

PD.05.011

FRATURAS DE ESTRESSE EM MEMBROS INFERIORES

Miller WP, Trippia CR, Caboclo MFS, Trippia CH, Terazaki CRT, Rinaldi F, Castro FG

Hospital São Vicente - FUNEF, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Wagner Peitl Miller

Email: wagnerpmiller@gmail.com

Introdução: As fraturas de estresse representam de 10 a 15% das lesões esportivas, principalmente as de impacto. São muito mais comuns nos membros inferiores, sendo que a tíbia representa cerca de 50% dos casos. A fadiga muscular, devido ao esforço repetitivo, aumenta o impacto ósseo, criando soluções de continuidade óssea, causadas por um desequilíbrio no processo de osteogênese/osteoclasia no processo de adaptação do osso às cargas aplicadas.

Métodos envolvidos: Este ensaio visa demonstrar imagens radiológicas das fraturas de estresse mais comuns e as mais frequentemente relatadas pela literatura, expondo imagens de radiografias, tomografia computadorizada e ressonância

magnética de quatro grandes centros diagnósticos.

Discussão: Embora muitas fraturas por estresse sejam auto-limitadas, com a atividade contínua, podem progredir para uma fratura completa e exigir um tratamento mais invasivo. Ademais, os diagnósticos diferenciais de fraturas por estresse incluem entidades que teriam um tratamento significativamente diferente das fraturas por estresse (osteoma osteóide, osteomielite e metástases).

Conclusão da apresentação: A suspeição diagnóstica de uma fratura de estresse é fundamental já que, nem os dados da história clínica nem as imagens radiológicas são específicas para o diagnóstico. Portanto, é fundamental que o radiologista esteja habituado às imagens e aos locais de acometimento mais comuns para que possa reconhecê-las.

PD.05.012

FRATURAS POR AVULSÃO DO QUADRIL

Miller WP, Trippia CR, Caboclo MFS, Trippia CH, Terazaki CRT, Rinaldi F, Castro FG

Hospital São Vicente - FUNEF, Curitiba, PR, Brasil

Autor responsável: Wagner Peitl Miller

Email: wagnerpmiller@gmail.com

Introdução: O esporte tem um papel importante na vida de muitas pessoas, porém, o aumento dos considerados “atletas de fim de semana”, serve de alerta para melhorarmos a acurácia diagnóstica de fraturas de avulsão, que ocorre quando uma força tênsil excessiva é exercida nas inserções musculares.

Métodos envolvidos: Utilizaremos nessa revisão pictórica diversos casos de fratura de avulsão, agudas e crônicas, diagnosticadas através do raio-X (RX) e tomografia computadorizada (CT), em quatro grandes centros diagnósticos, complementando com uma revisão da literatura.

Discussão: A maioria desse tipo de fratura, quando aguda e acompanhada de um contexto clínico, torna-se fácil, no entanto, em sua forma crônica, sem história de um evento traumático específico, os achados podem ser confusos, levando a diagnósticos incorretos e procedimentos desnecessários, quando simula osteomielite ou malignidade óssea.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos padrões de imagem e da anatomia músculo-tendínea é fundamental para o reconhecimento e diagnóstico correto das fraturas por avulsão.

PD.05.013

ARTICULACAO DE CHOPART:SINAIS SENTINELAS QUE ALERTAM PARA NAO DEIXARMOS DE DIAGNOSTICAR LESOES.

RosembergM;Oliveira AM;Silva e Silva E R ;Aihara AH;-Guidorizzi H;Longo C H

DASA SAO PAULO

Autor responsável: ENIO RUBENS SILVA E SILVA

Email: enio.rubens@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Embora entorses de tornozelo sejam frequentemente diagnosticadas,lesoes de mediope ,particularmente envolvendo a articulacao de Chopart,podem nao ser diagnosticadas,muitas vezes porque a atencao do radiologista esta voltada para a pesquisa de lesoes ligamentares do retrope. Nosso objetivo neste estudo e exemplificar ,com estudos de RMN,que tipo de sinais e lesoes os radiologistas devem procurar,para evitar perder o diagnostico de lesoes da articulacao de Chopart.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Lesoes da articulacao de Chopart podem ser facilmente subdiagnosticadas por serem infrequentes e nao terem sinais radiograficos evidentes em ate 41% dos casos,de acordo com

estudos pregressos. Ainda,ha o fato de os radiologistas estarem mais focados na identificacao de lesoes do retrope,que sao muito mais frequentes. Os pacientes que apresentam estas lesoes sao em sua maioria jovens e os mecanismos principais de trauma sao a eversao do pe e tornozelo,carga axial,forças rotacionais aplicadas ao pe em flexao plantar,e podem ser decorrentes de acidentes automobilisticos ou praticas esportivas.

Conclusão: A importancia do diagnostico preciso e permitir que se realize o melhor tratamento possivel,para evitar limitacoes funcionais e mesmo dor cronica,frequentemente associadas a lesoes nao diagnosticadas da articulacao de Chopart.

PD.05.014

INFILTRAÇÃO COM PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA EPICONDILITE DO COTOVELO: EXPERIÊNCIA CLÍNICA E REVISÃO DE LITERATURA

Lins, CF; Hartmann, LGC; Rosenfeld, A

Clínica Delfin, Salvador, Bahia, Brasil/ CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Plasma rico em plaquetas (PRP) corresponde ao volume plasmático sanguíneo autólogo, com concentração plaquetária acima do habitual. Recentemente, houve aumento no uso do PRP em lesões esportivas, inclusive na epicondilite, pelas potenciais propriedades cicatrizantes nas injúrias musculoesqueléticas. Epicondilite é uma tendinopatia nas origens dos tendões comuns extensores e/ou flexores do punho/ dedos, com altos custos relacionados ao tratamento, devido a perda de produtividade e gastos nos planos de saúde. Esta revisão visa mostrar os efeitos do PRP no tratamento da epicondilite, baseando-se em evidências clínicas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Para revisão da literatura foram utilizados os principais bancos de dados; selecionando-se artigos abordando uso de PRP em lesões tendíneas/ epicondilite. Nesta revisão são abordados aspectos relacionados a padronização da técnica de aplicação do PRP, comparação com corticosteroides injetáveis, presença de leucócitos no PRP, uso de anestésico local, efeitos colaterais, contraindicações e utilização do ultrassom durante o procedimento e do Doppler colorido no acompanhamento.

Conclusão: Assim, o PRP na epicondilite refratária demonstra potenciais vantagens: reabilitação precoce, melhora funcional em lesões esportivas, baixo potencial de reações alérgicas/ transmissões de doenças. No entanto, ensaios clínicos randomizados com maior número de pacientes são necessários para avaliar benefícios/ segurança e efeitos em longo prazo do PRP em lesões musculoesqueléticas.

PD.05.015

ASPECTOS RADIOLÓGICOS DA DISPLASIA FIBROSA – ENSAIO PICTÓRICO

Lins, CF; Lopes, AKBF

Clínica Delfin, Salvador, Bahia, Brasil/ IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: A displasia óssea fibrosa é uma lesão pseudo-neoplásica de etiologia desconhecida, com caráter benigno e recidivante, caracterizada pela presença de tecido fibroso e traves osteóides substituindo osso normal. Classifica-se em monostótica e poliostótica, cursando com amplo espectro de apresentação. Este trabalho objetiva demonstrar os achados de imagem da displasia fibrosa, utilizando radiografia, tomo-

grafia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).
Métodos envolvidos: Através da análise de imagens disponíveis no nosso arquivo de imagens, foi desenvolvido este ensaio pictórico, ilustrando várias características radiológicas da displasia fibrosa, na face, crânio, fêmur, pelve e costelas.

Discussão: As manifestações clínicas variam de assintomáticas à dor óssea, fraturas repetitivas, compressão de nervos cranianos e deformidades ósseas (fêmur em cajado de pastor e fácies leonina). Pode afetar qualquer osso, porém, quando solitária, envolve principalmente o fêmur proximal, seguido pelas costelas, ossos da face e crânio. A forma poliostótica afeta geralmente fêmur, tíbia, pelve e ossos dos pés. A aparência à RM é variável, podendo imitar neoplasia, sendo a correlação com radiografias/ TC útil na diferenciação.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem no diagnóstico da displasia fibrosa, além da abordagem comparativa através de diferentes métodos (radiografia, TC e RM).

PD.05.016

ESPECTRO RADIOLÓGICO DAS FRATURAS DE ESTRESSE – DA RADIOGRAFIA À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Lins, CF; Lopes, AKBF; Peixoto, MCG; Alves, VO
Clínica Delfin, Salvador, Bahia, Brasil/ IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: O tecido ósseo está sendo submetido constantemente a forças ou cargas, por sustentação de peso ou atividades musculares, denominadas “estresse”. Essas forças estimulam a remodelagem óssea, cuja perda do equilíbrio resulta no aspecto patológico denominado fratura por estresse, quando ocorrem na ausência de evento traumático, em osso normal ou anormal. Este trabalho objetiva demonstrar o espectro destas injúrias ósseas, abordando seus aspectos após tratamento, utilizando radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, envolvendo metatarsos, falange proximal no pé, cuboide, tíbia, fêmur, sínfise púbica, sacro, ulna e vértebras.

Discussão: O estímulo às atividades esportivas tornou mais frequente o desenvolvimento de fraturas de estresse na prática clínica, acometendo mais frequentemente membros inferiores e manifestando-se com dor localizada de início insidioso, piorando durante realização de atividades físicas. A radiografia possui baixa sensibilidade para detecção das fraturas de estresse, tornando-se necessária realização de cintilografia óssea ou ressonância magnética para detecção precoce dessa patologia.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem no diagnóstico e acompanhamento das fraturas de estresse, além da abordagem comparativa através de diferentes métodos (radiografia, TC e RM).

PD.05.022

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DAS DOENÇAS DO ANTEPÉ: EXPANDINDO DIAGNÓSTICOS MUITO ALÉM DO NEUROMA DE MORTON E DA FRATURA DE ESTRESSE

ALVARENGA, S.B. ; RODRIGUES, J.C.; HELITO, P.V.P.;

RODRIGUES, M.B.; CERRI, G.G.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Simone Botelho Alvarenga

Email: sibotelho_alv@yahoo.com.br

Introdução: Várias doenças produzem dor ou deformidades na região do antepé. Tal sintoma é relatado, principalmente, por mulheres. As alterações mais comuns são as fraturas de estresse dos metatarsos e os neuromas de Morton, porém existem inúmeras outras patologias que podem passar despercebidas.

Métodos envolvidos: Os métodos com maior sensibilidade e mais utilizados para avaliação das doenças do antepé são: ultrassonografia, radiografia e ressonância magnética.

Discussão: O desenvolvimento de aparelhos com maior resolução e a elaboração de protocolos específicos para a análise dessas pequenas estruturas anatômicas do antepé permitiu expandir os diagnósticos. Esse trabalho objetiva ilustrar as outras patologias do antepé que podem ser dolorosas e incapacitantes como o hálux rígido, lesões de placas plantares, bunionete, “splay foot”, tromboflebite de pequenos vasos, dedos em garra, dedos em martelo, “crossover” dentre outras.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico das patologias do antepé vai muito além dos neuromas de Morton e fraturas de estresse. A adequada interpretação dos exames de imagem depende da busca ativa destas outras lesões.

PD.05.023

VARIANTES ANATÔMICAS DOS LIGAMENTOS CRUZADOS DO JOELHO: ENSAIO PICTÓRICO

ALVARENGA, S.B.; VALIM, A.C.; COSTA, H.P.; RODRIGUES, M.B.; CERRI, G.G.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Simone Botelho Alvarenga

Email: sibotelho_alv@yahoo.com.br

Introdução: Os ligamentos cruzados anterior e posterior do joelho são estruturas de tecido denso conectivo, que se estendem do fêmur à tíbia, sendo fundamentais para a estabilidade articular. Têm como função a estabilização nos movimentos de translação e rotação dos joelhos.

Métodos envolvidos: A análise detalhada da anatomia dos ligamentos cruzados é mais bem avaliada pelos estudos de ressonância magnética, que consegue visualizar diretamente suas fibras, da origem até a inserção, bem como anormalidades ósseas e outros achados associados.

Discussão: O espectro de variantes anatômicas dos ligamentos cruzados é amplo, englobando desde as aplasias e hipoplasias, alterações menos comuns, até as variantes nas inserções destes ligamentos. Embriologicamente, eles têm origem comum com os meniscos e o ligamento transversal. Tal fato explica as variantes mais comuns, que são as inserções distais nos cornos meniscais.

Conclusão da apresentação: Este trabalho ilustra as variantes anatômicas dos ligamentos cruzados do joelho, para que não sejam confundidas com lesões.

PD.05.024

FRATURA DE ESTRESSE DA ULNA: RELATO DE 4 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Teixeira Neto AR, Albertotti F, Pastore D, Yamashiro E, Zoner CS, Silva FD, Narahashi E, Silva IP, Lopes MG, Lin WF, Wematsu CM, Caldana WCI, Toma MK, Gonzalez MT, Stump XMGRG, Nico MAC

Fleury

Autor responsável: Afrânio dos Reis Teixeira Neto

Email: afranio67@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Introdução Fraturas de estresse da ulna são incomuns e estão associadas a atividades esportivas que determinem sobrecarga mecânica torsional e de flexão do antebraço, ou tração excessiva da musculatura flexora, resultando na incapacidade óssea de suportar e reparar adequadamente os microtraumas gerados. Ocorrem na população jovem, assim sendo, a história clínica é de grande importância, uma vez que neoplasias e processos infecciosos são diagnósticos diferenciais. A ressonância magnética (RM) é o método de escolha para diagnóstico e acompanhamento destes pacientes. Apresentamos 04 casos de fratura de estresse na ulna em adultos jovens, relacionados à prática esportiva.

História Clínica: Material e Métodos Avaliação retrospectiva dos aspectos de RM das fraturas de estresse da ulna e sua evolução clinicorradiológica.

Diagnóstico: Resultado Foram observados graus variáveis de reação periosteal na diáfise volar da ulna, associado a edema periosteal superficial e edema medular ósseo, caracterizados por baixo sinal na seqüência T1 e alto sinal na sequência T2 com saturação de gordura. Não foram observadas fraturas completas.

Discussão resumida do caso: Conclusão Todos os casos de fratura de estresse da ulna foram observados na região volar da diáfise ulnar, na topografia da musculatura flexora profunda dos dedos, corroborando a teoria da tração excessiva.

PD.05.030

RELATO DE CASO: SÍNDROME COMPARTIMENTAL
Valadares, R. D.; Melo, S. T. C.; Dias, R. F. S.; Barreto, A. S.; Santos, M. S.; Souza, G. V.; Gontijo, F.; Mazzoco, R. A.; Cardoso, M. L.; Almeida, J. C.; Rocha, C. M. V.; Morais, E. A.; Rezende, C. J.; Reis, G. L. L.; Reis, O. L. L.; Soares, A. R. G Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Autor responsável: raquel fernandes dias

Email: quelfsdias@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A Síndrome Compartimental pode ocorrer em qualquer tecido, desde que apresente comprometimento sanguíneo do pedículo vascular correspondente. O posicionamento do paciente e a duração das cirurgias de grande porte podem ser responsáveis por essas alterações.

História Clínica: História clínica: paciente do sexo masculino evoluiu com dor no ombro direito no segundo dia pós-operatório de pancreatectomia.

Diagnóstico: Realizou Ressonância Magnética desse ombro com uso de contraste endovenoso, que revelou aumento moderado do volume dos ventres do supraespinhal, com lesão central de aspecto levemente hipointenso em T1 e T2, contornos irregulares e ausência de impregnação pelo contraste, compatível com necrose muscular.

Discussão resumida do caso: Os achados de imagem corroboram com a hipótese de síndrome compartimental desse músculo, devido a posição prolongada em abdução durante o ato cirúrgico.

PD.05.033

MEDIDAS NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESPINO-PÉLVICO: ENSAIO PICTÓRICO
SILVA, CGL; ABDALLA, FC; LABRUNIE, EM; PINTO, LES; AUTRAN, TB; MASSÁ, AMT; CAMISÃO, CC; VALLE, PBV;
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, Rj, Brasil
Autor responsável: Camila

Email: camilagrasiele@gmail.com

Introdução: Introdução: O alinhamento da coluna vertebral foi, durante anos, avaliado apenas no plano coronal. A necessidade de manutenção do equilíbrio em posturas anormais desenvolve uma sobrecarga com alterações estruturais e maior gasto energético. Devido à coluna apresentar relações anatômicas e funcionais com a pelve, é essencial o estudo do alinhamento também no plano sagital. Parâmetros são utilizados para a avaliação pélvica e mensurados em radiografias panorâmicas. O presente estudo tem como finalidade expor as principais técnicas de medidas no equilíbrio espino-pélvico nas incidências panorâmicas em AP e lateral.

Métodos envolvidos: Métodos: Demonstramos as técnicas de avaliação do alinhamento da coluna, determinando o ângulo de Cobb e Ferguson no plano coronal e Incidência pélvica; Inclinação sacral; Versão pélvica; Lordose lombar; Cifose Torácica e Linha de Prumo no plano sagital.

Discussão: Discussão: Discutidas as alterações dos parâmetros de medida em relação às modificações das curvaturas da coluna vertebral, enfatizando a incidência pélvica e a inclinação do sacro.

Conclusão da apresentação: Conclusão: A incidência pélvica mostra-se como o único parâmetro anatômico constante e o mais utilizado nos estudos para a avaliação do alinhamento sagital da pelve. A compreensão das variações do alinhamento no plano sagital, permite correlacionar a alteração no equilíbrio espino-pélvico com as diversas patologias da coluna.

PD.05.036

POLIDACTILIA DO PÉ: ASPECTOS RADIOLÓGICOS
LOZANO, TM; IMAD, DM; SANTOS, EFV; DE CASTRO, CC; CAMPOS, ZMS; JAYME, EM; FREITAS, TRM; BUSSE, PR;
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Thales Masirevic Lozano

Email: thalesmasirevic@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Polidactilia é uma anomalia causada pela manifestação de um alelo autosômico dominante com penetrância incompleta, consistindo na alteração quantitativa anormal dos dedos da mão (quirodáticos) ou do pé (pododáticos). Neste estudo discutimos aspectos radiológicos a serem observados para possível planejamento corretivo.

História Clínica: Feminino, 12, encaminhada ao ambulatório de ortopedia, queixando-se de dores nos pé direito e dificuldade para uso de calçados. O exame clínico incluía a presença de dois artelhos supranumerários no pé direito.

Diagnóstico: Foram realizados exames complementares do membro (TC, RM e radiografias), observando-se a presença de sete pododáticos - de configuração centro-axial, com falanges proximal, média e distal. Ainda, sete metatarsos, quatro ossos cuneiformes, um osso navicular e um cuboidal, sendo que o terceiro apresentava hipertrofia epifisária.

Discussão resumida do caso: Isolada ou parte de uma síndrome congênita, a polidactilia é geralmente classificada em três grupos, a depender do local de duplicação: pós-axial (margem lateral do membro), mais comum; pré-axial (margem medial) e centro-axial (menos comum). O pododático extranumerário pode conter somente partes moles ou ainda desenvolvimento até metatarso. Estudos de imagem são utilizados para classificação e planejamento pré-operatório. A correção geralmente ocorre antes do paciente iniciar marcha, sendo indicada em casos de dor, dificuldade no uso de calçados ou razões cosméticas.

PD.05.037

MÚSCULO ILIOPSOAS: ANATOMIA, LESÕES TRAUMÁTICAS, RESSALTOS E IMPACTOS.

CORREA, M.F.P.; CRUZ, T.M.; BIZETTO, E.L.; DUQUE D.S.; CAVALCANTI, C.F.A.; FERNANDES, R.Y.; KURIMORI, C.O.; COSTA, H.P.; BORDALO RODRIGUES, M.; AMARAL, D.T.; CERRI, G.G.

Hospital Sírio Libanês, Sao Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

Introdução: O compartimento iliopsoas corresponde ao espaço retroperitoneal que contém os músculos psoas maior, psoas menor e ilíaco. Diversos processos patológicos podem acometer este compartimento incluindo inflamatórios, hemorrágicos, traumáticos, mecânicos ou ainda complicações pós-artroplastia do quadril.

Métodos envolvidos: Descreveremos as patologias que acometem o tendão iliopsoas e seu ventre muscular através de revisão de exames de RM e USG de nosso arquivo digital. Quando pertinente, documentação em vídeo (manobras dinâmicas em ultrassonografia) e modelos teóricos animados serão exibidos.

Discussão: Nas patologias oriundas do ventre muscular longo, junto ao compartimento paravertebral, ressalta-se a importância do plano coronal T2 fat sat / STIR no protocolo de rotina de coluna lombar, para a adequada avaliação de afecções como hérnias foraminais extremolaterais, discites e abscessos paravertebrais. No plano miotendíneo, os edemas peritendíneos na RM podem inferir ressaltos internos, devendo-se complementar a propedêutica com a ultrassonografia dinâmica. São descritas complicações pós-artroplastia do quadril, casos de lesões traumáticas e bursites do iliopsoas. Por fim demonstramos o papel do impacto do tendão do iliopsoas nas roturas da porção anterior do lábio acetabular, atualmente descrito como impacto central.

Conclusão da apresentação: A caracterização das patologias iliopsoas pode ser um fator chave para o diagnóstico das dores lombares e no quadril.

PD.05.038

INTERVALO ROTADOR: ANATOMIA E LESÕES ASSOCIADAS.

BIZETTO EL; NASSER GE; DUQUE DS; CORREA, MFP; CAVALCANTI, CFA; FERNANDES, RY; KURIMORI, CO; COSTA, HP; AMARAL, DT; BORDALO RODRIGUES, M; CERRI, GG.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

Introdução: O intervalo rotador corresponde a uma região na porção anterossuperior do ombro, localizada entre os tendões supraespinhal e subescapular. As alterações do intervalo rotador estão diretamente relacionadas a estabilidade do ombro, à capsulite adesiva e as alterações do tendão da cabeça longa do bíceps.

Métodos envolvidos: Inicialmente demonstramos os aspectos anatômicos e funcionais do intervalo rotador normal, incluindo sua correlação com os métodos por imagem. A seguir, as principais lesões associadas serão revisadas por meio de ilustrações e imagens de ressonância magnética e ultrassom, obtidas do arquivo digital da instituição.

Discussão: O intervalo rotador é delimitado pelos tendões subescapular e supraespinhal, e pelo processo coracóide. Este espaço contém os ligamentos coracoumeral, glenoumeral superior, o tendão do bíceps e a cápsula articular anterior. A lesão das estruturas do intervalo rotador pode contribuir para

a instabilidade glenoumeral e, principalmente, do tendão do bíceps. Por outro lado, a contratura dessas estruturas pode manifestar-se como capsulite adesiva.

Conclusão da apresentação: As anormalidades do intervalo rotador são pouco diagnosticadas na prática clínica, devido à sua anatomia complexa e a dificuldade em visualizar suas estruturas tanto nos estudos de imagem quanto na artroscopia. A caracterização das patologias do intervalo rotador pode ser fator chave para o diagnóstico e tratamento da dor articular.

PD.05.040

ESPAÇO EPIDURAL: DA ANATOMIA À PATOLOGIA. DAMASCENO RS, BIZETTO EL, DUQUE DS, NASSER GE, AMARAL DT, CAVALCANTI CFA, BORDALO RODRIGUES M, LEITE CC, CERRI GG

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Rodrigo Sanford Damasceno

Email: sanfordrsd@yahoo.com

Introdução: O espaço epidural é um compartimento anatômico situado entre a membrana dural e o canal espinhal que em algumas áreas é um espaço real e em outras, um espaço em potencial. Contém gordura, o saco dural, nervos espinhais, vasos, ligamentos e tecido conjuntivo, sendo comumente associado a várias entidades patológicas como disseminação de tumores e infecções, alterações inflamatórias, vasculares e pós-traumáticas.

Métodos envolvidos: Inicialmente serão descritos os marcos anatômicos do espaço epidural e as estruturas a ele relacionadas. Em seguida serão discutidos os aspectos imaginológicos em ressonância magnética das principais patologias que acometem o espaço epidural. O trabalho será ilustrado com imagens da casuística de nossa instituição.

Discussão: As patologias que envolvem o espaço epidural são: acometimento primário e a disseminação por contiguidade de tumores e infecções, o acometimento inflamatório associado a condições reumatológicas ou pós-traumáticas, lipomatoses, alterações vasculares e da membrana dural, tais como as herniações transdurais da medula espinhal.

Conclusão da apresentação: Anormalidades envolvendo o espaço epidural tem grande importância na prática clínica. Assim, o conhecimento e a avaliação adequada por meio de métodos de imagem deste espaço devem ser do domínio de todos os radiologistas. Este ensaio pictórico visa ilustrar os aspectos relativos à anatomia normal e ao acometimento patológico do espaço epidural.

PD.05.044

DESGARRO DEL TENDÓN PERONEO LATERAL LARGO CON MIGRACIÓN POSTERIOR DEL OS PERONEO. HALLAZGOS POR RMI Y TCMC3D

Napoli, A., Chobadindegui, R., Carrasco, M.A., Martin, E., Bruno, C.H.

Fundacion Cientifica del Sur, Lomas de Zamora, Buenos Aires, Argentina.

Autor responsável: ramiro chobadindegui

Email: r_choba@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: El objetivo de este caso es mostrar la relación que existe, entre la topografía del os peroneo, y el desgarro del tendón peroneo lateral largo (TPLL), evidenciada mediante resonancia magnetica (RM) y tomografía computada multicorte con reconstrucción 3D (TCMC3D).

História Clínica: Paciente masculino de 38 años de edad con antecedente de esguince en varo de un mes de evolución, con dolor en región lateral del tobillo izquierdo. En RM se ob-

serva discontinuidad del TPLL con probable retracción proximal del os peroneo. TCMC3D confirma dicha migración posterior y su relación con la lesion del TPLL.

Diagnóstico: Desgarro completo del tendón peroneo lateral largo com migración posterior del os peroneo.

Discussão resumida do caso: El os peroneo es un hueso sesamoideo dentro del TPLL, redondeado u ovalado, único, bi o multipartido, localizado adyacente a la articulación calcaneocuboidea. Probablemente siempre presente, aunque en una fase fibrocartilaginosa, puede identificarse calcificado con una prevalencia radiográfica de solamente el 9%. Una separación de sus fragmentos, o una migración proximal del mismo, respecto de la articulación calcaneocuboidea, se asocian a desgarro completo del TPLL.

PD.05.046

CORPOS ESTRANHOS NAS EXTREMIDADES DO CORPO: DIAGNÓSTICO UTILIZANDO DIFERENTES MODALIDADES DE IMAGEM

YOSHIDA JR., C.; PASTORE, D.; NARAHASHI, E.; ALBERTOTTI, F.; GONZALEZ, M.T.; SILVA, F.D.; NICO, M.A.C.; STUMP, X.M.G.R.G.

Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Ciro Yoshida Jr

Email: ciroyjr@gmail.com

Introdução: Traumas e injúrias nas extremidades do corpo, mesmo que leves, podem desencadear a perda da integridade da pele e a penetração de corpos estranhos sob a mesma. Para um diagnóstico preciso, além de uma história clínica adequada, a utilização de mais de um método de diagnóstico por imagem pode ser necessária.

Métodos envolvidos: Serão descritos casos de corpos estranhos superficiais nas extremidades utilizando-se os diferentes métodos de imagem: radiografia convencional, ultrassom, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para o diagnóstico.

Discussão: O diagnóstico de corpo estranho requer alta suspeita clínica, fornecida através da história do paciente, que muitas vezes é pobre, e sua exclusão é importante, dado o risco de complicações alérgicas, inflamatórias e infecciosas de um corpo estranho retido. Radiografias são úteis na identificação de corpos estranhos radiopacos, como metal e vidro e a ultrassonografia para identificação de pequenas estruturas superficiais radiotransparentes, como espinhos e plástico. A TC e RM podem fornecer a localização precisa do corpo estranho e a presença de complicações.

Conclusão da apresentação: Na suspeita de presença de corpo estranho ou mesmo de uma imagem inespecífica, o radiologista possui papel importante e deve utilizar os diferentes métodos de imagem que estão ao seu alcance para um diagnóstico preciso e sua localização.

PD.05.054

SINDROME DO TÚNEL DO CARPO ASSOCIADA A ARTROPATIA GOTOSA: RELATO DE CASO COM CORRELAÇÃO RADIOLÓGICA, CIRÚRGICA E ANATOMOPATOLÓGICA

AITA, A.A.; MARTINS, B.J.; BRITO, A.P.; BATISTA, K.T. REDE SARAH KUBISTCHEK, BRASILIA-DF, BRASIL

Autor responsável: Alessandro Amorim Aita

Email: alessandroaaita@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Nosso objetivo é descrever um caso de artropatia gotosa com compressão do nervo mediano secundária à tenossinovite dos flexores, com correlação radiológica, cirúrgica e anatomopatológica.

História Clínica: Paciente masculino de 52 anos encaminhado para avaliação de síndrome do túnel do carpo. Diagnosticada artropatia rádiocarpica e intercarpal com erosões subcondrais circundadas por esclerose, massas de tecidos moles e sinovite, tenossinovite dos flexores. A eletroneurografia demonstrou condução sensitiva alterada (não-excitável) e motora com redução da amplitude do potencial de 35 % do nervo mediano. Realizada retinaculotomia e sinovectomia dos flexores. Os achados cirúrgicos foram grumos esbranquiçados envolvendo os tendões flexores superficiais e profundos, sugestivos de cristais de urato; assoalho do túnel do carpo projetado anteriormente, com tofos e superfície irregular, ruptura parcial dos tendões, nervo mediano espessado e de coloração arroxeada. Houve confirmação histopatológica.

Diagnóstico: Destacamos a importância de incluir no diferencial de artropatia degenerativa, a artropatia por gota em homens na quarta e quinta décadas de vida e a associação incomum de tenossinovite dos flexores e neuropatia do mediano confirmada histologicamente e cirurgicamente.

Discussão resumida do caso: A associação de neuropatia do mediano determinada por tenossinovite dos flexores secundária à gota é incomum

PD.05.055

MEDIDAS E ÂNGULOS NAS RADIOGRAFIAS DOS MEMBROS INFERIORES: COMO FAZEMOS

TOMA, M.K.; NARAHASHI, E.; LOPES, M.G.; PASTORE, D.; ZONER, C.S.; CALDANA, W.C.I.; NICO, M.A.C.; STUMP, X.M.G.R.G.

GRUPO FLEURY, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Mariana Kei Toma

Email: marianakeitoma@uol.com.br

Introdução: Introdução: O estudo radiográfico é ferramenta essencial no estudo do aparelho locomotor, permitindo a avaliação da anatomia, interrelações entre as estruturas, mensurações, avaliação estática e dinâmica e particularmente dos eixos mecânicos em ortostático. O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento das medidas mais utilizadas nos membros inferiores na prática clínica rotineira, salientar a necessidade de um rigor técnico na realização destas incidências radiográficas, bem como realizar uma revisão da literatura, avaliando quais as vantagens e desvantagens dos métodos de mensurações mais utilizados.

Métodos envolvidos: Metodologia: realizada pesquisa com ortopedistas para fazer um levantamento de quais seriam as medidas mais utilizadas por eles na prática e também uma pesquisa das medidas mais solicitadas em nosso serviço. A partir desta pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre cada uma das medidas.:

Conclusão da apresentação: O conhecimento das medidas mais úteis para a avaliação dos membros inferiores nos estudos radiográficos é essencial para um entendimento completo do aparelho locomotor, permitindo melhora na qualidade e confiabilidade das informações transmitidas para os médicos

PD.05.056

SINAIS CLÁSSICOS EM RADIOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA.

MANZELLA, A.; MEDINA, L.S.A; FILHO, P.B.

Centro Diagnóstico Lucilo Ávila Jr, Recife, PE, Brasil

Autor responsável: Lidianne

Email: lidianne.andrada@gmail.com

Introdução: As lesões musculoesqueléticas estão cada vez mais presentes na nossa prática diária, com maior incidência no campo ocupacional e de atividades desportivas. Este ensaio pic-

tórico tem como objetivo discutir e ilustrar através dos diversos métodos de imagem (radiologia convencional, tomografia computadorizada e ressonância magnética), bem como por meio de figuras e desenhos esquemáticos, alguns dos sinais descritos e consagrados neste importante domínio da radiologia.

Métodos envolvidos: O sinal de David Letterman, do hambúrguer, da gravata borboleta ausente, das gotículas de gordura, do bigode, do cockade, do vácuo, da moldura, do bico do tálus, da meia lua, assim como a leontíase óssea, a lesão de Hill Sachs e a vértebra em borboleta, serão alguns dos sinais abordados nessa apresentação. As imagens serão obtidas do arquivo do nosso serviço.

Discussão: A familiaridade determinada pelo reconhecimento de um sinal clássico, que se dá através da evocação de imagens metafóricas, nos permite realizar diagnósticos com maior confiança.

Conclusão da apresentação: Novos métodos de imagem podem tornar alguns destes sinais obsoletos, sem no entanto alterar a fisiopatologia básica na qual estão fundamentados.

PD.05.059

REVISÃO ANATÔMICA E DAS PRINCIPAIS LESÕES TRAUMÁTICAS DO MECANISMO EXTENSOR DA MÃO E PUNHO: ENSAIO PICTÓRICO.

Duque D.S.; Bizetto E.L.; Correa M.F.P.; Bordalo-Rodrigues M; Cavalcanti, C.F.A.; Amaral D.T.; Kurimori C.O.; Costa H.P.; Fernandes R.Y.; Cerri, G.G.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo-SP, Brasil.

Autor responsável: Danilo Schwab Duque

Email: danilo.schwab@hotmail.com

Introdução: O mecanismo extensor é formado pelas estruturas anatômicas mais complexas das mãos, sendo comumente lesionado em traumatismos dos membros superiores. A ressonância magnética possui um papel fundamental no diagnóstico dessas patologias. O adequado conhecimento da anatomia tendínea nas imagens e ressonância magnética permite que seja feito o correto diagnóstico e tratamento das lesões dessas estruturas, que se não tratadas adequadamente, podem causar graves perdas funcionais.

Métodos envolvidos: Foram selecionados imagens de exames de ressonância magnética da nossa instituição e de arquivos pessoais, com o objetivo de fazer uma revisão anatômica e uma breve explanação a respeito das principais lesões traumáticas do mecanismo extensor.

Discussão: Os músculos extensores são divididos em extrínsecos e intrínsecos. Estes estão localizados na mão, enquanto os extrínsecos se localizam no antebraço e se inserem na mão através de longos tendões. Há ainda o complexo interósseo-lumbrical. Os músculos lumbricais contribuem para a extensão das articulações interfalangeanas. As lesões ao mecanismo extensor são comuns, principalmente devido à sua localização superficial e reduzida quantidade de tecido subcutâneo sobrejacente.

Conclusão da apresentação: É de fundamental importância que o radiologista músculo-esquelético conheça detalhadamente a anatomia e as principais lesões traumáticas do mecanismo extensor da mão e punho.

PD.05.060

REVISÃO ANATÔMICA E DAS PRINCIPAIS LESÕES TRAUMÁTICAS DO MECANISMO FLEXOR DA MÃO E PUNHO: ENSAIO PICTÓRICO.

Duque D.S.; Bizetto E.L.; Correa M.F.P.; Bordalo-Rodrigues M; Cavalcanti, C.F.A.; Amaral D.T.; Kurimori C.O.; Costa H.P.; Fernandes R.Y.; Cerri, G.G.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo-SP, Brasil.

Autor responsável: Danilo Schwab Duque

Email: danilo.schwab@hotmail.com

Introdução: O mecanismo flexor é um complexo tendão responsável pela flexão das mãos e dedos, sendo comumente lesionado em traumatismos dos membros superiores. A ressonância magnética possui um papel fundamental no diagnóstico dessas patologias. O adequado conhecimento da anatomia tendínea nas imagens e ressonância magnética permite que seja feito o correto diagnóstico e tratamento das lesões dessas estruturas, que se não tratadas adequadamente, podem causar graves perdas funcionais.

Métodos envolvidos: Foram selecionados imagens de exames de ressonância magnética da nossa instituição e de arquivos pessoais, com o objetivo de fazer uma revisão anatômica e uma breve explanação a respeito das principais lesões traumáticas do mecanismo flexor.

Discussão: Há dois tendões flexores para cada dedo, exceto o polegar, que possui apenas um. Os flexores curtos se localizam na própria mão, e os flexores longos se localizam no antebraço, conectando-se aos ossos por longos tendões. As lesões ao mecanismo flexor ocorrem devido a um ferimento cortante local ou contusões. A superficialidade destes tendões, associada à pequena quantidade de tecido subcutâneo sobrejacente, predispõe a estas lesões.

Conclusão da apresentação: É de fundamental importância que o radiologista músculo-esquelético conheça detalhadamente a anatomia e as principais lesões traumáticas do mecanismo flexor da mão e punho.

PD.05.061

AValiação POR IMAGEM DA CAMPTOCORMIA- SÍNDROME DA COLUNA DOBRADA- RELATO DE CASO

Lopes AA; Silva BRC.; Machado VB ; Ribeiro, JES ; Rodrigues RN; Resende RLC

Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, MG, Brasil

Autor responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Consiste de uma flexão anormal do tronco que se manifesta em ortostatismo, agravando-se durante a marcha e desaparecendo na posição supina. O objetivo deste é apresentar, através de relato de caso, a forma miopática primária da síndrome, seus diagnósticos clínicos e diferencial, fisiopatologia e sobretudo enfatizar a importância de seu diagnóstico por imagem através dos exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM).

História Clínica: TRATA-SE DE PACIENTE DE 76 ANOS COM RELATO HÁ ALGUNS ANOS DE DIFICULDADE DE EXTENSÃO DO TRONCO QUANDO EM ORTOSTATISMO E DEAMBULANDO ACOMPANHADO DE DOR E SENSÇÃO DE FRAQUEZA DOS MEMBROS INFERIORES. O QUADRO CEDE COMPLETAMENTE QUANDO DEITADA OU ASSENTADA E APARECE IMEDIATAMENTE QUANDO SE COLOCA EM ORTOSTATISMO E JÁ NO INÍCIO DA MARCHA. QUADRO COM PIORA PROGRESSIVA. APRESENTA HISTÓRIA FAMILIAR DE DESCRIÇÕES SEMELHANTES EM PARENTES MATERNOS, TODOS APÓS DETERMINADA IDADE. SEM QUEIXAS DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS OU RADICULOPATIAS EM MMII.

Diagnóstico: Síndrome funcionalmente debilitante, cujos achados dos exames de imagem mostram um padrão específico de atrofia e degeneração gordurosa da musculatura paravertebral, diferentemente daquele observado em

outras patologias com comprometimento similar. Outros meios diagnósticos como laboratoriais e eletrofisiológicos são precários e contraditórios, sobretudo no que tange o diagnóstico diferencial entre as etiologias miopática e neurogênica.

Discussão resumida do caso: No contexto clínico de um paciente com evolução progressiva para a síndrome da coluna dobrada, os exames de imagem são ferramentas diagnósticas fundamentais, auxiliando na diferenciação com outras causas de atrofia muscular na coluna do idoso, na avaliação pré clínica de outros grupos musculares envolvidos e do grau de extensão extra axial da doença, ainda orientando o sítio de possível punção biópsia.

PD.05.072

CABO ROTADOR: ANATOMIA, FUNÇÃO BIOMECÂNICA E ASPECTOS DE IMAGEM NO ULTRASSOM E NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Nunes, D.B.B.; Timbó, L.S.; Margotto, V.S.; Alvarenga, D.; Kim, N.J.T; Hartmann, L.G.C.; Rosemberg, L.A.

Hospital Israelita Albert Einstein; São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Luciana Sátiro Timbó

Email: lstimbo@gmail.com

Introdução: O cabo rotador é uma condensação linear de fibras que cursam a partir do intervalo dos rotadores posteriormente ao longo da superfície articular distal dos tendões supraespinhal e infraespinhal, sendo considerado, de forma prática, extensão do ligamento coracoumeral. Sua relevância está na possibilidade de exercer papel na biomecânica do ombro, mantendo sua função no caso de lesões do manguito rotador.

Métodos envolvidos: Revisão da anatomia do cabo rotador, através de casos ilustrativos normais e patológicos, alguns confirmados com artroscopia, descreveremos sua aparência no ultrassom (US) e na ressonância magnética (RM) e discutiremos sua função biomecânica.

Discussão: O cabo rotador pode ajudar a prevenir a insuficiência biomecânica, distribuindo a carga entre o manguito, de modo a limitar a propagação de roturas. Aparece no US como uma estrutura fibrilar hiperecogênica profunda e perpendicular aos tendões supraespinhal e infraespinhal. À RM, pode ser identificado nos principais planos, particularmente no coronal, apresentando-se como estrutura de baixo sinal ao longo da superfície inferior dos tendões supraespinhal e infraespinhal, contínua com o ligamento coracoumeral.

Conclusão da apresentação: O cabo rotador é pouco descrito, mas o radiologista precisa conhecer, diante da importância cada vez mais bem estabelecida na biomecânica do ombro, podendo ser facilmente avaliado por US e RM.

PD.05.073

ACHADOS DA SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO

MACIEL, F.C.¹; ALVES, G.S.P.²; RIBEIRO, G.M.R.¹; OLIVEIRA, W.C.C.³; MACEDO, F.S.³; PASSOS, M.V.M.⁴; MACIEL NETO, J.J.⁴; MACIEL, F.H.M.⁴

1- Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF), Brasília, DF, Brasil; 2- Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil; 3- Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil; 4- Instituto de Radiologia de Natal (IRN), Natal, RN, Brasil.

Autor responsável: FERNANDA CUNHA MACIEL

Email: fernanda_cmaciell@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição sucin-

ta: O propósito desse relato é descrever os achados da Síndrome de Berardinelli-Seip na Ressonância Magnética (RM). **História Clínica:** História Clínica: R.W.G.F., 26 anos, sexo masculino. Apresenta atrofia generalizada em tronco e membros, hipertrofia muscular e alteração de exames laboratoriais. Queixa-se de dor em membro inferior esquerdo, sendo submetido à RM. Realizado RM do fêmur e joelho esquerdo, que evidenciou redução do conteúdo do tecido gorduroso subcutâneo difusamente, grupos musculares com intensidade de sinal homogênea, associado à extensa lesão osteolítica, com intensidade de sinal intermediária em T1 e hipersinal em T2 SPAIR, sem realce pós-contraste, ocupando grande parte da medular da porção distal do fêmur, medindo cerca de 14,0 x 4,8 x 3,6 cm em seus maiores eixos, sem sinais de rotura da cortical ou neoformação periosteal.

Diagnóstico: Diagnóstico: Síndrome de Berardinelli-Seip.

Discussão resumida do caso: Discussão resumida: A Síndrome de Berardinelli-Seip ou Lipodistrofia Congênita Generalizada, é uma doença autossômica recessiva rara, com prevalência baixa de aproximadamente 1:10.000.000 nascidos vivos. Caracteriza-se clinicamente pela atrofia do tecido adiposo, fácies grosseiras, hipertrofia muscular, achados acromegálicos, além de hipertrigliceridemia e resistência à insulina. Nos exames de imagens nota-se importante atrofia do tecido gorduroso subcutâneo e presença de cistos ósseos, os quais fazem parte dos critérios diagnósticos dessa síndrome.

PD.05.078

SARCOIDOSE AGUDA COM ENVOLVIMENTO MUSCULOESQUELÉTICO: UM CASO EXCEPCIONAL

REIS, L.M.; CAMPOZANA, N.S.; BARRETO, L.E.; SILVA, A.Q.P.; JOHNSON, J.; DURANTE, M.E.; ROCHA, E.L.; PRADO, J.L.M.A.; SCOPETTA, L.C.D

Hospital São Camilo, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Lara Marinho Reis

Email: laraamr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Embora a sarcoidose possa acometer virtualmente qualquer órgão, o envolvimento musculoesquelético é infrequente.

História Clínica: Relatamos um caso de uma mulher de 24 anos apresentando dor no tornozelo e panturrilha, bilateralmente, durante três semanas. Ao exame físico, havia nódulos palpáveis nos músculos da panturrilha, e lesões nodulares nas superfícies anteriores das pernas, compatíveis com eritema nodoso.

Diagnóstico: A ressonância magnética das pernas demonstrou múltiplas lesões nodulares nos músculos das panturrilhas, bilateralmente, com realce pelo meio de contraste, e múltiplos diminutos focos de hipersinal em T2 STIR nas medulares ósseas das tíbias, predominando nas regiões metafisárias distais. A biópsia de um dos nódulos, no músculo gastrocnêmio, revelou granuloma não caseoso de células epitelioides. O nível de enzima conversora da angiotensina era normal e a TC de tórax não mostrou linfonodomegalias hilares bilaterais ou outros achados significativos. Houve rápida melhora do quadro ao utilizar prednisolona.

Discussão resumida do caso: Os sintomas musculares da doença são raros e detectados em menos de 0,5% dos casos. Possuem três apresentações típicas: miopatia crônica, nódulos palpáveis e miosite aguda. A sarcoidose é diagnosticada pelos seguintes critérios: granuloma em biópsia sem evidência de tuberculose, fungos, neoplasia, ou outra causa de granuloma, com características clínicas sugerindo sarcoidose.

PD.05.090

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CALCIFICAÇÕES EM TECIDOS MOLES: ENSAIO PICTÓRICO.

LIMA, M.R. ; RIBEIRO, G.J. ; SCORTEGAGNA, F.A. ; ALMEIDA, C.L. ; HOEFEL FILHO, J.R.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: MARJANA REIS LIMA

Email: MARJANALIMA@HOTMAIL.COM

Introdução: Calcificações em tecidos moles são uma manifestação comum de diversas doenças e, conseqüentemente, um achado cotidiano para o radiologista. Apresentam-se de forma idiopática ou secundária, e suas características morfológicas, localização e distribuição podem ajudar a determinar o processo patológico que as originam. Apresentaremos uma revisão sobre as principais etiologias e características dos diferentes tipos de calcificações em tecidos moles.

Métodos envolvidos: Através de análise de imagens radiológicas, correlacionamos os achados com as principais patologias de base associadas.

Discussão: Diversas etiologias de calcificações em tecidos moles existem, como por exemplo colagenoses, doenças neoplásicas, doenças degenerativas, hiperparatireoidismo, mio-site ossificante, cisticercose, calcinose tumoral, fibrodysplasia ossificante progressiva. Cada uma apresenta características clínicas próprias, assim como características morfológicas e de distribuição das calcificações. Achados complementares próprios de cada patologia não propriamente relacionados às calcificações ajudam na definição diagnóstica.

Conclusão da apresentação: Para um melhor diagnóstico etiológico, é importante conhecer a história clínica do paciente, outros achados de imagem associados que podem auxiliar de maneira complementar e as características próprias das calcificações. Apesar da existência de técnicas superiores em termos de avaliação morfológica, como a Ressonância Nuclear Magnética, a radiografia simples representa uma importante ferramenta diagnóstica, pelo fácil acesso e baixo custo, mas ainda assim permitindo uma detalhada análise do quadro.

PD.05.094

CORRELAÇÃO DA CARGA DA MEDULA ÓSSEA BASEADA POR RM COM GÊNERO E ESPLENECTOMIA NA DOENÇA DE GAUCHER

Rodrigues, R.N.; Lopes, A.A.; Taranto, D.O.L.; Silva, B.R.C.; Domingues, R.T.; Mota, R.M.V.; Guimaraes, J.P.O.; Strecker, R.; Coelho, D.B.; Silva, R.L.

Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O acometimento ósseo é uma complicação da doença de Gaucher (DG). O objetivo deste estudo foi correlacionar os achados patológicos esqueléticos quantificados por pontuação da carga da medula óssea (BMB) baseada em ressonância magnética (RM) com o gênero, e esplenectomia em pacientes com DG tipo 1.

Material e métodos: RM foi realizada em fêmurs e coluna lombar de 41 pacientes com DG tipo 1 (17 homens, 24 mulheres). A idade média foi 33,1 (IC 95% , 28,8-37,3), o envolvimento da medula óssea foi analisado pelo índice de BMB, e correlacionado com sexo e baço destes pacientes.

Resultados principais: Em 41 pacientes a pontuação média foi 12,51 (95% IC, 11,39-13,62). Alterações ósseas foram visíveis em 40 pacientes (97,5%). A pontuação média no grupo feminino foi ligeiramente superior, com uma média de

12,87 (IC 95%, 11,3-14,3), enquanto a média da pontuação BMB para pacientes do sexo masculino foi de 12 (IC 95%, 9,94-14,05), mas sem significância estatística ($p = 0,287$). Pacientes esplenectomizados apresentaram uma pontuação BMB significativamente maior com uma média de 13,6 (IC 95%: 12,44-14,78), enquanto os não esplenectomizados apresentaram uma pontuação média BMB de 12 (95% CI, 10,36-13,63), indicando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,002$).

Ênfase às conclusões: O acometimento ósseo foi significativamente maior no grupo de pacientes esplenectomizados, mas não houve diferença estatística entre o envolvimento ósseo e gênero.

PD.05.095

ENTESOPATIA DO GASTROCNÊMIO MEDIAL

Stefani, D.Z; Hoffmann LL

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Luciano Lerch Hoffmann

Email: lucianohoffmann@ig.com.br

Introdução: As afecções da origem do tendão do músculo gastrocnêmio medial, apesar de frequentes, são pouco relatadas em exames de Ressonância Magnética e constituem causa de dor pósteromedial no joelho, além de diagnóstico diferencial para suspeita de lesões meniscais.

Métodos envolvidos: Os autores apresentam uma série de casos de entesopatia do gastrocnêmio medial diagnosticadas em exames de Ressonância Magnética, salientando seus aspectos de imagem.

Discussão: O músculo gastrocnêmio medial se origina no segmento posterior da metáfise femoral, em íntima relação com a cápsula articular posterior do joelho. A composição da êntese tendínea é complexa e apresenta componente sinovial. Processos mecânicos e sinoviais afetam diretamente esta estrutura, cujas alterações compreendem edema ósseo, irregularidades ósseas, entesófitos, espessamento e alteração do sinal do tendão, formações císticas peritendíneas e rupturas parciais. Estas alterações são pouco relatadas em exames de ressonância magnética, no entanto apresentam alta incidência em casos de dor medial no joelho.

Conclusão da apresentação: Concluímos que a avaliação da origem do tendão do músculo gastrocnêmio medial deva fazer parte da investigação em exames de ressonância magnética do joelho, especialmente em casos de dor pósteromedial.

PD.05.098

IMPINGMENT DA JUNÇÃO MIOTENDÍNEA DO SUPRAESPINHO

Stefani, D.Z; Hoffmann, L.L.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor responsável: Luciano Lerch Hoffmann

Email: lucianohoffmann@ig.com.br

Introdução: Edema muscular acometendo o segmento anterior da junção miotendínea (JMT) do supraespinho em casos onde o tendão apresenta-se dentro da normalidade, pode ser causa de dor e diagnóstico diferencial de doenças do manguito rotador.

Métodos envolvidos: Os autores apresentam uma série de casos onde identifica-se edema na JMT do supraespinho, no segmento interposto entre os ligamentos córaco-acromial (LCA) e córaco-umeral (LCU), em pacientes com suspeita clínica de doença do manguito rotador, constituindo único achado em exames de ressonância magnética.

Discussão: Existem diversas causas anatômicas, inclusive variantes e funcionais que levam ao impacto acrómio-umeral. De acordo com Neer, 95% das lesões do manguito rotador são decorrentes deste impacto. Algumas variações anatômicas e afecções ligamentares podem contribuir para o estreitamento do arco córaco-acromial, A JMT do supraespinhoso apresenta-se interposta entre os ligamentos córaco-umeral e córaco-acromial. Em alguns exames de ressonância magnética pode-se observar edema neste segmento da JMT do supraespinhoso, acompanhado de atrofia muscular adjacente, com ou sem alterações nos referidos ligamentos.

Conclusão da apresentação: Concluímos que o chamado impingement da JMT do supraespinhoso constitui mais um achado em exames de ressonância magnética na avaliação das síndromes do manguito rotador.

PD.05.099

IMPINGMENT DO LIGAMENTO GLENO-UMERAL INFERIOR

Stefani, D.Z.; Hoffmann, L.L.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Luciano Lerch Hoffmann

Email: lucianohoffmann@ig.com.br

Introdução: Em alguns casos de instabilidade gleno-umeral, identifica-se um alargamento do segmento antero-inferior da articulação gleno-umeral com interposição do ligamento gleno-umeral inferior ou médio.

Métodos envolvidos: Os autores relatam uma série de casos onde identificase uma interposição da banda anterior do ligamento gleno-umeral inferior, entre a glenóide e a cabeça umeral, determinando alteração de sinal e espessamento do ligamento, bem como edema capsular e alterações labrais adjacentes. Estabelecemos uma correlação com achados de instabilidade multidirecional.

Discussão: A instabilidade multidirecional gleno-umeral é indicação frequente de exames de ressonância magnética. Um dos achados mais sutis é a chamada subluxação posterior estática, provavelmente determinada por frouxidão ligamentar ou perda da pressão intra-articular negativa. Em alguns destes casos identifica-se o ligamento gleno-umeral inferior interposto entre a glenóide antero-inferior e a cabeça umeral. Nestes casos existe um espessamento do ligamento e da cápsula articular adjacente, além de alterações labrais e até mesmo remodelamento ósseo adjacente.

Conclusão da apresentação: Concluímos que a interposição da banda anterior do ligamento gleno-umeral inferior constitui mais um diagnóstico nos chamados impingements ligamentares ou gleno-umerais e contribui para a persistência de uma instabilidade multidirecional com capsulite associada.

PD.05.100

AVALIAÇÃO DO ÂNGULO DA LORDOSE LOMBOSACRAL : COMPARAÇÃO ENTRE RADIOGRAFIA PANORÂMICA E RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA LOMBAR.

BONUGLI, G.P; REIS R.M; SALMON, C.E.G; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H

FMRP-USP Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo

Email: gpbonugli@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste estudo foi comparar os valores do ângulo da lordose lombossacral (LL) medido na posição supina por meio da Res-

sonância Magnética (RM) e na posição ereta na Radiografia Panorâmica (RP).

Material e métodos: Após a aprovação do CEP 42 indivíduos assintomáticos (20-40 anos, 26,5±4) foram incluídos no estudo. Foram avaliados na RM da coluna lombar (1.5T), em decúbito dorsal, com os quadris e joelhos em posição neutra e na RP em posição ortostática. As medidas na RM foram realizadas em imagens sagitais ponderadas em T2. Medidos LL (L1-S1) e os ângulos formados em cada espaço de disco (L1L2, L2L3, L3L4, L4L5 e L5S1).

Resultados principais: Os ângulos LL medidos por RM e RP foram estatisticamente diferentes ($p < 0,0001$, a média das diferenças = 6,3 °, IC 99% = 2,7-9,8). Da mesma forma, quando analisados os ângulos de cada disco em níveis anatômicos, com exceção de L4- L5, foram estatisticamente diferentes entre as duas medições.

Ênfase às conclusões: O valor de lordose lombossacral obtido a partir de RM supina é significativamente diferente daquele medido em radiografias panorâmicas. A maioria dos níveis anatômicos exercem uma importante influência sobre a variação do ângulo da lordose entre a posição supina e na posição vertical.

PD.05.102

DOENÇA DE WHIPPLE CURSANDO COM PSEUDOTUMOR ABDOMINAL, ESPONDILODISCITE E SACROILEITE – RELATO DE CASO.

SILVA M.H.B. ; SAAD T.A. ; CARVALHO R.A.R. ; VILLELA O.C.C. ; CORRÊA E.B. ; ALVES R.A. ; SAITO F.C.M. ; CAIRES G.C.

HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - FSFX / FELUMA , IPATINGA-MG , BRASIL.

Autor responsável: Mateus Henrique Baylon e Silva

Email: Teusma4@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de um caso raro de Doença de Whipple (DW) cursando com pseudotumor abdominal, espondilodiscite e sacroileíte pela bactéria *Tropheryma whipplei*, documentado por tomografia computadorizada (TC) do abdome e ressonância magnética (RM) da coluna lombossacra.

História Clínica: C.M.S.M., sexo feminino, 56 anos, queixava-se de diarreia há um ano, perda ponderal importante e dor abdominal. Exames laboratoriais demonstravam carência nutricional. TC do abdome detectou tumoração retroperitoneal. Dois meses após a retirada cirúrgica da lesão e diagnóstico anatomopatológico de DW, a paciente evoluiu com lombociatalgia à direita. RM da coluna lombossacra evidenciou sacroileíte e espondilodiscite.

Diagnóstico: Doença de Whipple cursando com pseudotumor abdominal, espondilodiscite e sacroileíte.

Discussão resumida do caso: DW é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Tropheryma whipplei*, com incidência incerta, estimada em 12 novos casos/ano em todo o mundo. Caracteriza-se por fase prolongada de sintomas inespecíficos e deve ser descartada em casos de diarreia crônica de diagnóstico incerto. Os achados de imagem são importantes no diagnóstico quando associados aos achados clínicos e anatomopatológicos, ajudando a dimensionar a extensão da doença e a evolução do tratamento. Mesmo sendo uma doença potencialmente tratável, devido à sintomatologia inespecífica, geralmente é diagnosticada tardiamente, podendo causar complicações irreversíveis.

PD.05.103

FASCEÍTE PRÉ-PATELAR?

Stefani, D. Z.; Hoffmann, L.L.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Luciano Lerch Hoffmann

Email: lucianohoffmann@ig.com.br

Introdução: Além da bursa pré-patelar e do edema do tecido celular subcutâneo adjacente, por vezes nos deparamos com edema da fásia pré-patelar entre o tendão quadricepsal e o ligamento patelar em casos de dor anterior no joelho, como único achado em exames de ressonância magnética. Poderíamos denominar este achado de fasceíte pré-patelar?

Métodos envolvidos: Os autores apresentam quatro casos onde o edema da fásia pré-patelar é único achado em exames de ressonância magnética de pacientes com dor anterior no joelho.

Discussão: A patela é descrita anatomicamente como um osso sesamóide inserido no tendão quadricepsal/patelar, potencializando o mecanismo extensor do joelho. O segmento anterior da patela é coberto por uma extensão do tendão quadricepsal até o chamado tendão ou ligamento patelar. Além das entesopatias e tendinopatias próprias dos referidos tendões, identifica-se edema desta fásia adjacente ao segmento anterior da patela. Em 2009 Resnick e cols. descreveram esta anatomia. A partir da análise dos casos apresentados sugerimos a hipótese de tendinopatia ou fasceíte pré-patelar.

Conclusão da apresentação: Concluímos que o edema da fásia pré-patelar pode ser causa isolada de dor anterior no joelho.

PD.05.104

RELATO E REVISÃO DE LITERATURA DE UM TRAUMA DE JOELHO ONDE SE DESTACA LESÃO DAS ESTRUTURAS DO CANTO PÓSTERO-MEDIAL.

SANTOS, MM; POLIZIO, RP; HELITO, PVP; FONTE, JEF; RODRIGUES, MB; CERRI, GG;

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: marmatossan@hotmail.com

Email: marmatossan@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Objetivo deste relato de caso consiste em destacar a importância diagnóstica das lesões do canto póstero-medial do joelho.

História Clínica: Paciente masculino, 29 anos, com trauma de joelho durante jogo de futebol americano.

Diagnóstico: Lesão do ligamento cruzado anterior com acometimento do canto póstero-medial do joelho

Discussão resumida do caso: O canto póstero-medial (CPM) do joelho compreende estruturas entre a borda posterior do folheto superficial do ligamento colateral medial e a borda medial do ligamento cruzado posterior, incluindo o ligamento posterior oblíquo, tendão semimembranoso, ligamento poplíteo oblíquo e corno posterior do menisco medial. O CPM tem importante função na manutenção da estabilidade do joelho, e sua lesão resulta em instabilidade rotacional ântero-medial. Porém ao contrário das lesões do canto póstero-lateral (CPL), os agravos ao CPM são frequentemente negligenciados seja por não ser demonstrável clinicamente nos testes de ruptura ligamentar, seja radiologicamente, dado os poucos estudos e, portanto, a pouca compreensão do padrão e do contexto destas lesões. A importância fundamental deste diagnóstico dá-se pela viabilidade e do sucesso do seu tratamento cirúrgico e de outras lesões associadas, sobretudo da reconstrução do ligamento cruzado anterior. O relato deste caso com revisão da literatura visa trazer mais informações sobre o cenário e apresentações mais comuns deste tipo de lesão.

PD.05.105

ASPECTOS DE IMAGEM DAS PATOLOGIAS DO TRATO ILIOTIBIAL: UMA ABORDAGEM TOPOGRÁFICA.

Elias LN, Guimarães JF, Foelker CE, Grando PED, Valim AC, Lima GAF, Rosemberg LA, Hartmann LGC, Funari MBG.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lara Nable Elias

Email: laranable@hotmail.com

Introdução: O trato iliotibial é uma estrutura anatômica complexa, cujas patologias inflamatórias, traumáticas e degenerativas são importantes causas de dor no quadril e face lateral do joelho, cada vez mais frequentes em pacientes jovens e atletas.

Métodos envolvidos: Exames de ressonância magnética realizados no nosso serviço ilustram casos de patologias do trato iliotibial na porção proximal (estiramento na inserção ilíaca / entesite, lesão do músculo tensor da fascia lata, lesão da inserção miotendínea do glúteo médio e máximo, Morel Lavallée), no nível trocantérico (atrito) e na porção distal (atrito e rotura).

Discussão: As patologias do trato iliotibial foram didaticamente divididas e ilustradas quanto ao tipo (inflamatória, traumática e degenerativa) e quanto à localização (inserção proximal, trocantérica e inserção distal), facilitando a discussão sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

Conclusão da apresentação: A familiaridade com a anatomia e patologias do trato iliotibial e de seus componentes é importante para o seu reconhecimento como uma fonte potencial de sintomas no quadril e na face lateral do joelho.

PD.05.107

REVIEW OF RADIOGRAPHIC CRITERIA IN SEGMENTAL INSTABILITY OF THE LUMBAR SPINE

Iani, M. J. ; Guimarães, J.F.; Aquino, A.F.W.; Taneja, A.K.; de Freitas, M.G.; Rosemberg, L.A.; Takiuti, P.H.M.; Hartmann, L.G.C. ;

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Matheus Jorge Iani

Email: Matheus.ji85@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

The stability is essential for the functional spine unit and protection of the spinal cord and nerve roots. The instability of the lumbar spine is a controversial topic and there is no consensus as to its diagnosis. In our service we apply the criteria proposed by White and Panjabi, who described a checklist for the assessment of instability of the lumbar spine using biomechanical parameters, neurological damage and expected load in the column.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Due to its simplicity, low cost and wide availability, dynamic radiographs in functional flexion - extension are the most studied in the literature and the most used in the imaging diagnosis of lumbar intervertebral instability method. We reviewed the radiologic workup for diagnosis, illustrating and discussing the dynamic radiographs and Panjabi criteria, with examples of normal and abnormal radiographs of patients treated in our department, besides mentioning other diagnosis instability criteria proposed by other authors and the possible indications for intervention and its proper time.

Conclusão: The radiologists must be familiarized with the most common diagnostic criteria for the lumbar spine instability, as they play a key role in such a controversial topic in which the radiographic image can directly influence the conduct of the case.

PD.05.111

FRATURAS DO ANEL PÉLVICO – AVALIAÇÃO POR MÉTODOS DE IMAGEM

TOGNI FILHO, P.H.A; PAULO TOBIAS DE SOUZA, P.T; PATRICIA BEDESCO DE OLIVEIRA, P.B; ARRUDA, M.E.L; KITAMURA, F.C; FRANCISCHINELLI, J.D; MONARIM, M.A.S; FERNANDES, A.R.C.

UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Paulo Henrique Alves Togni Filho

Email: mednuclear05@hotmail.com

Introdução: Introdução. O anel pélvico é formado pelo sacro e pelos ossos inominados, articulados posteriormente nas sacroilíacas e anteriormente na sínfise púbica. Fraturas do anel pélvico são definidas como aquelas em que há, pelo menos, dois pontos de fratura: um na sua porção anterior e outro, na posterior. De acordo com o mecanismo do trauma, são classificadas como decorrentes de compressão lateral (57%), compressão anteroposterior (15%), cisalhamento vertical (7%) e mistas (21%). O presente estudo tem por objetivo expor, de forma sistemática, os principais aspectos relacionados ao mecanismo de trauma, sistemas de classificação e critérios de instabilidade, através de um enfoque radiológico.

Métodos envolvidos: Métodos. Avaliaram-se exames tomográficos para pesquisa de fraturas do anel pélvico, realizados em 2013 e armazenados no PACS de um Hospital Universitário. Foram selecionados os mais relevantes para a exposição do tema.

Discussão: Discussão. A avaliação radiográfica permite a avaliação inicial das fraturas, bem como desalinhamentos significativos, sendo úteis as incidências inlet e outlet. A tomografia computadorizada, através de reconstruções multiplanares e tridimensionais, possibilita maior acurácia na identificação de fraturas radiograficamente ocultas, permitindo a avaliação de estruturas adjacentes e o planejamento cirúrgico.

Conclusão da apresentação: Conclusão. Exames radiológicos são úteis na identificação e classificação de fraturas do anel pélvico.

PD.05.112

FRATURAS DE ESTRESSE NOS MEMBROS INFERIORES COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS QUADROS DOLOROSOS NO PACIENTE ATLETA

Teixeira Neto AR, Albertotti F, Pastore D, Yamashiro E, Zoner CS, Silva FD, Narahashi E, Silva IP, Lopes MG, Lin WF, Wematsu CM, Caldana WCI, Toma MK, Gonzalez MT, Stump XMGRG, Nico MAC

Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Afrânio dos Reis Teixeira Neto

Email: afranio67@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Apresentamos uma revisão de casos de fraturas/reações de estresse dos membros inferiores, diagnosticados por estudos de RM com discussão sobre a fisiopatologia, dados da literatura e aspectos de imagem mais frequentes, dividida de acordo com a topografia da sintomatologia e os estudos de RM mais frequentemente solicitados, sendo elas; bacia, quadril, joelho, perna e pé.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Fraturas de estresse ocorrem por uma incapacidade óssea de suportar microtraumas repetitivos, secundários aos treinamentos. Fadiga muscular e quadros dolorosos leves fazem parte da rotina de treinamento de atletas profissionais ou recreacionais. Quando há um aumento da intensidade da dor ou persistência dos sintomas dolorosos relacionados à prática esportiva, há a necessidade de uma investigação diagnósti-

ca por métodos de imagem, sendo a ressonância magnética (RM) o método de escolha, uma vez que patologias musculotendíneas são as principais causas de dor nestes indivíduos. Frequentemente fraturas ou reações de estresse são diagnosticadas, apesar da suspeita clínica, como a única causa de sintomas nestes pacientes.

Conclusão: O diagnóstico da fratura/reação de estresse é muito importante por estar diretamente relacionada a sobrecarga, o que implica no tempo de recuperação e mudanças no condicionamento/treinamento dos atletas.

PD.05.114

ENSAIO PICTÓRICO DE LESÕES BENIGNAS MIMETIZANDO TUMORES MALIGNOS DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

Schiavon L.H.O.; Min T.T.; Cerqueira W.S.; Schiavon A.C.S.A.; Tyng C.J.; Chojniak R.

A. C. Camargo Cancer Center, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luiz Henrique Schiavon

Email: luizhenrique.schiavon@gmail.com

Introdução: Existem alguns parâmetros que podem nos orientar em relação a baixa ou alta agressividade da lesão, como idade do paciente, localização da lesão, as margens do processo, tipo de reação periosteal. Mas, algumas lesões apresentam-se de formas não usuais, o que dificulta a conduta médica diante do caso, onde o diagnóstico errôneo pode trazer consequências irreparáveis ao paciente. Demonstramos aqui um ensaio pictórico de lesões possivelmente agressivas do sistema músculo esquelético, que ao estudo histológico mostraram-se benignas.

Métodos envolvidos: Todos os casos selecionados possuem exames de imagem como radiografias, tomografias computadorizadas ou estudos de ressonância magnética e confirmação diagnóstica por meio de estudo histológico (biópsias percutâneas ou excisionais).

Discussão: O radiologista deve ser capaz de distinguir das lesões benignas e malignas, a fim de evitar biópsias ou procedimentos cirúrgicos desnecessários. Uma abordagem sistemática para lesões ósseas, por exemplo, é obrigatória. TC e RM são indicados para esclarecer a anatomia em áreas de artefatos de superposição em radiologia convencional e determinar a estrutura interna de uma lesão, por exemplo, tecido adiposo, líquido ou sólido.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico precoce e correto é indubitavelmente de grande valia para o paciente evitando-se assim diagnóstico tardio das lesões malignas e procedimentos iatrogênicos naqueles que apresentam tumorações benignas.

PD.05.115

BURSITES DO JOELHO-ENSAIO PICTÓRICO

Vilela, VM; Abizaid, TK; Abizaid, MK; Barros, GN; Barros, CN; Barros, AP; Abizaid, WJ.

Clínica Magnescan, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Autor responsável: Vagner Moyses Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

Introdução: O joelho é a principal articulação sinovial em “dobradiça” do corpo humano. Esta articulação é caracterizada por complicadas e incongruentes formas dos seus diversos componentes. Para suavizar o contato entre os diversos constituintes, existem cerca de 8 bursas em torno da articulação. Lesões destas estruturas são genérica e popularmente conhecidas como bursites. Nosso trabalho propõe a demonstração destas lesões e a descrição de seus principais achados de imagem.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Avaliamos o

arquivo digital de nosso serviço, a procura de ressonâncias magnéticas dos joelhos que pudessem ilustrar o tema.

Discussão: Discussão: Descreveremos a localização precisa das principais bursas do joelho, com suas respectivas dimensões normais e relações anatômicas bem como o aspecto de imagem patológico, a sintomatologia mais comumente associada a cada tipo de lesão e a frequência de acometimento de cada uma delas, sejam decorrentes de afecções agudas ou crônicas.

Conclusão da apresentação: Conclusão da apresentação: A ressonância magnética do joelho é o método de escolha para avaliação global dos componentes desta articulação, incluindo as bursas, permitindo maior resolução espacial e melhor avaliação das estruturas adjacentes.

PD.05.116

LINFOMA ÓSSEO PRIMÁRIO NA INFÂNCIA

BAIÃO, D.T.L.; RAULINO, D.M.R.; DE QUEIROZ, E. V.M.F.; CARDOSO, E.M.; SANTANA, L.L.; DE PAULA, C.J.S.B

Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil

Autor responsável: Débora maria ribeiro raulino

Email: deboramrr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se caso de linfoma ósseo primário na infância, raro tumor, menos frequente ainda na faixa etária pediátrica e no subtipo de grandes células T. A maior prevalência de seus diagnósticos diferenciais e a sobreposição dos aspectos imaginológicos tornam o seu diagnóstico por imagem ainda mais desafiador.

História Clínica: Feminina, 11 anos, procurou atendimento com quadro de dor na coxa esquerda há dois meses. Realizados exames de radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para investigação.

Diagnóstico: Identificadas lesões líticas com reação periosteal envolvendo acetábulo, ísquio e púbis esquerdos e envolvimento dos músculos obturadores, pectíneo e adutores na raiz da coxa ipsilateral. Biópsia confirmou o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin anaplásico de grandes células T. Iniciado tratamento quimioterápico. Realizada tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) durante seguimento, com achados sugestivos de progressão local e à distância da doença, com envolvimento nodal.

Discussão resumida do caso: Lesões líticas associadas a reação periosteal em camadas, escassa destruição cortical e massa de tecidos moles sugerem linfoma ósseo. Os principais diagnósticos diferenciais são osteomielite crônica, sarcoma de Ewing e metástases de sarcomas. Os estudos por imagem e histopatologia são fundamentais para o diagnóstico e definição de conduta apropriada.

PD.05.118

DEDO PÉLVICO COMO CAUSA DE DOR E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL

CASTRO, R.N.C.; LUCARELLI, C.L.; CERRI, G.G.; MELO, E.R.; SANTOS, M.G.; POSSAGNOLO, D.T.; LIMA, M.S.;

INSTITUTO DO CORAÇÃO, InCor (HC-FMUSP)

Autor responsável: rafinha_nc@hotmail.com

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Anormalidade congênita rara, onde o osso se desenvolve nos tecidos moles, adjacente ao esqueleto normal. É importante conhecer esta variação a fim de estabelecer seu diagnóstico diferencial com trauma e miosite ossificante.

História Clínica: Homem de 59 anos com história de dor pélvica há 2 anos, com irradiação para região lombar e difi-

culdade de deambulação, em uso de analgésicos, sem melhoras clínicas.

Diagnóstico: Tomografia computadorizada de pelve evidenciou proeminência óssea tubular na face lateral do osso ilíaco direito, junto ao teto do acetábulo, em descontinuidade com o ilíaco (pseudo-articulação).

Discussão resumida do caso: Essa alteração ocorre durante a sexta semana da embriogênese, no estágio mesenquimal do crescimento ósseo. Normalmente, o primórdio da cartilagem costal da primeira vértebra coccígea se funde a coluna vertebral. Quando isso não ocorre, o centro cartilaginoso pode se desenvolver independentemente, formando um costela rudimentar. A segmentação deste centro cartilaginoso simula esta aparência de dedo. Pode localizar-se em qualquer nível dos ossos pélvicos ou na parede abdominal anterior. O diagnóstico diferencial com miosite ossificante pós-traumática e fratura avulsiva da pelve pode ser feito pela aparência típica do do dedo pélvico, com córtex e medula e uma ou mais articulações, e ausência de história de trauma

PD.05.119

FRATURAS E PRÓTESES: O QUE O ORTOPEDISTA ESPERA DO SEU RELATÓRIO.

LAMENHA, L.S.; KUBO, R.S.; FRANCO, L.F.S.; URBAN, R.T.; FROTA JR, J.H.; FRANCO, R.M.; VASCONCELOS, A. C.; SOARES, A.H.

Hospital Heliópolis - São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leandro Lamenha

Email: leandrolamenna@hotmail.com

Introdução: O relatório radiológico é um documento técnico que atesta a opinião do especialista em diagnóstico por imagem para o médico assistente, ajudando-o a definir sua conduta.

Métodos envolvidos: Através de extensa revisão literária e opinião de renomados especialistas em ortopedia, o estudo demonstra que tipo de informação é crucial para o ortopedista definir sua conduta.

Discussão: Ao lidar com um traumatismo, o radiologista tem duas tarefas principais: diagnosticar e avaliar o tipo de fratura e luxação; e monitorar os resultados do tratamento e procurar possíveis complicações. Algumas características devem ser obrigatoriamente relatadas, pois se passarem despercebidas, podem alterar profundamente o prognóstico, dentre elas características especiais como impactação, depressão ou compressão. No caso de crianças, deve-se levar em consideração o envolvimento da placa de crescimento (fise), utilizando-se da classificação de Salter-Harris para melhor comunicação com o médico solicitante. As radiografias têm o papel principal no monitoramento da evolução da consolidação de fraturas e na detecção de quaisquer complicações pós-traumáticas. Caso sejam implantados próteses ortopédicas, deve-se ter especial atenção para complicações específicas da prótese, como infecção e afrouxamento.

Conclusão da apresentação: Com a demonstração de informações essenciais, porém nem sempre relatadas pelos radiologistas, o trabalho contribui para um relatório mais apropriado à prática diária ortopédica.

PD.05.120

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE ARTRITES NA RADIOGRAFIA DE MÃO

TAMES, A.V.C.; KUBO, R.S.; ARRAIS, G.M.; PORTO, G.V.B.M.; ALLEGRO, B.B.; GOMES, T.C.R.; MARTINS, D.T.

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: AMANDA DE VASCONCELOS CHAMBI TAMES

Email: tamesamanda@gmail.com

Introdução: Considerados como uma unidade funcional, o punho e a mão são os locais mais comuns de lesões traumáticas do sistema esquelético, além de ser sítio comum de diversas doenças reumáticas.

Métodos envolvidos: O presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento das principais alterações radiográficas das mãos dos pacientes em acompanhamento pelo setor de Reumatologia do nosso hospital, fazendo estudo comparativo entre as diferentes doenças reumatológicas diagnosticadas.

Discussão: Dentre as artrites inflamatórias crônicas, a artrite reumatoide é responsável por 8% das artropatias, acometendo principalmente punho, interfalangeanas proximais e metacarpofalângicas. A artrite psoriática faz parte do grupo das artropatias soronegativas, presente em 10-15% dos pacientes com psoríase. Acomete predominantemente as interfalangianas distais. Das colagenoses, o lúpus eritematoso sistêmico (LES) e a esclerodermia apresentam importantes manifestações articulares, são caracteristicamente simétrico nas articulações metacarpofalângicas e interfalangianas proximais. Das artropatias microcristalinas destaca-se a gota, com lesões predominantemente assimétricas.

Conclusão da apresentação: Tendo em vista que as alterações radiológicas muitas vezes são sutis, o diagnóstico correto apresenta grande importância, pois reflete diretamente no tratamento. Revisaremos casos da literatura, bem como do próprio setor de Reumatologia.

PD.05.123

FRATURAS DO PLANALTO TIBIAL – AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA

OLIVEIRA, P.B.; FRANCISCHINELLI, J.D.; SOUZA, P.T.; TOGNI FILHO, P.H.A.; OLAWO, P.J.; ARRUDA, M.E.L.; KITAMURA, F.C.; PEDROSO, J.G.C.; FERNANDES, A.R.C.

Universidade Federal de Sao Paulo (Unifesp-Epm), Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Patricia Bedesco de Oliveira

Email: patricia_oliveira72@yahoo.com

Introdução: Introdução. Nas fraturas típicas do planalto tibial, caracterizadas por descontinuidade cortical, depressão e desalinhamento das superfícies articulares, predominam as lesões ósseas às capsuloligamentares (presentes em até 30% dos casos). Fraturas mais extensas podem apresentar um componente de luxação associado, sendo maior a prevalência de lesão de partes moles. A classificação de Schatzker permite a avaliação da lesão inicial, bem como o planejamento da conduta terapêutica e predição prognóstica. O presente estudo tem por objetivo revisar aspectos importantes do mecanismo de lesão, classificação e complicações relacionados a fraturas do planalto tibial, com enfoque na avaliação por métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Métodos. Avaliaram-se exames tomográficos e radiográficos solicitados para pesquisa de fraturas do planalto tibial em um Hospital Universitário, em 2013. Foram selecionados aqueles de maior relevância para a exposição do tema.

Discussão: Discussão. A radiografia simples permite a avaliação inicial da fratura e de eventuais fragmentos. A tomografia computadorizada apresenta maior sensibilidade na avaliação dos planos de fratura, depressões e desalinhamentos da superfície articular. A ressonância magnética é o método mais acurado na avaliação de lesões de partes moles.

Conclusão da apresentação: Conclusão. A avaliação radioló-

gica das fraturas do planalto tibial permite sua adequada identificação e classificação, auxiliando no planejamento terapêutico.

PD.05.124

FRATURAS DO CALCÂNEO – AVALIAÇÃO POR MÉTODOS DE IMAGEM

SOUZA, P.T.; KITAMURA, F.C.; OLIVEIRA, P.B.; FRANCISCHINELLI, J.D.; TOGNI FILHO, P.H.A.; ARRUDA, M.E.L. KUBOTA, E.S.; FERNANDES, A.R.C.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Introdução: Fraturas do calcâneo compreendem 1-2% do total e 60% das fraturas társicas. Acometem predominantemente homens com idade entre 30 e 60 anos, sendo bilaterais em 10% dos pacientes. Associam-se fraturas vertebrais compressivas em 10% dos casos. O mecanismo de lesão é por sobrecarga axial, e o comprometimento da faceta posterior caracteriza as fraturas intra-articulares (75% do total), que são estadiadas pela classificação de Sanders. O presente estudo teve por objetivo revisar conceitos concernentes ao mecanismo de trauma, classificação e complicações relacionados a fraturas do calcâneo, que apresentem relevância radiológica.

Métodos envolvidos: Foram avaliados exames de imagem para pesquisa de fraturas do calcâneo, realizados em um Hospital Universitário, em 2013, referentes a 96 pacientes, dos quais 12 foram selecionados por terem sido considerados, pelos autores, mais ilustrativos para a exposição do tema.

Discussão: Exames radiográficos permitem o diagnóstico das fraturas, por avaliação direta e medidas angulares. A tomografia computadorizada é o método mais sensível para a avaliação das linhas de fratura e comprometimento subtalar posterior. A ressonância magnética auxilia na identificação de lesões tendíneas e ligamentares.

Conclusão da apresentação: Os métodos de imagem permitem adequada avaliação das fraturas do calcâneo, sendo úteis no planejamento cirúrgico.

PD.05.125

FRATURA DO “BELICHE”: UMA LESÃO PEDIÁTRICA MUITAS VEZES ESQUECIDA.

CAMPOZANA, N.S.; REIS, L.M.; BARRETO, L.E.; SILVA, A.Q.P.; JOHNSON, J.; DURANTE, M.E.; PRADO, J.L.M.A.; SCOPETTA, L.C.D

Hospital São Camilo Pompéia, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Lara Marinho Reis

Email: laraamr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O equivalente pediátrico da fratura-luxação tarso-metatarsal de Lisfranc do adulto é a fratura do “beliche”. Esta é uma fratura pediátrica comum e muitas vezes não lembrada.

História Clínica: Apresentamos o caso de um menino de dois anos de idade, com história de dor e discreto edema na região medial do antepé esquerdo, após queda.

Diagnóstico: As imagens tomográficas evidenciaram fratura incompleta na base do primeiro metacarpo.

Discussão resumida do caso: Caracterizada por uma deformidade sutil do primeiro metatarso proximal, a lesão é produzida durante queda de altura sobre a ponta do pé, resultando em uma força de flexão que produz um mecanismo de injúria em cunha da epífise do primeiro cuneiforme e do primeiro metatarso e avança para o espaço articular entre o primeiro e o segundo metatarsianos. A lesão óssea é mais grave do que se apresenta nas imagens radiográficas, uma vez que liga-

mentos tarso-metatarsais podem ser afetados no mecanismo de subluxação.

PD.05.127

INSTABILIDADE PERILUNAR - PROPEDEÚTICA RADIOLÓGICA

KITAMURA, F.C.; SOUZA, P.T.; FRANCISCHINELLI, J.D.; OLIVEIRA, P.B.; ARRUDA, M.E.L.; TOGNI FILHO, P.H.A.; KUBOTA, E.S.; FERNANDES, A.R.C.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Introdução: A instabilidade perilunar resulta da lesão de estruturas osteoligamentares circunjacentes ao semilunar, acometendo, sobretudo, homens com idade média de 30 anos. Compreende 10% das lesões traumáticas do punho, resultando de traumas de alta energia. Lesões do arco menor são puramente ligamentares, enquanto as do arco maior caracterizam-se por fraturas. Associa-se a politraumatismo em 26% dos casos e à outras fraturas dos membros superiores em 11% deles. O objetivo do presente estudo foi revisar conceitos relacionados ao mecanismo de trauma e classificações dos padrões de instabilidade perilunar, com ênfase para a sua avaliação radiológica.

Métodos envolvidos: Foram avaliados exames de imagem de mãos e punhos para avaliação pós-traumática, referentes a 71 pacientes, realizados em um Hospital Universitário, em 2013, dos quais 8 foram selecionados, por terem sido considerados os mais ilustrativos para a exposição do tema.

Discussão: A radiografia simples é útil na avaliação inicial de fraturas, dissociações e outras alterações do alinhamento ósseo cárpico. A tomografia auxilia na identificação de fraturas radiograficamente ocultas e no planejamento cirúrgico. A ressonância magnética evidencia lesões ligamentares intrínsecas ou extrínsecas.

Conclusão da apresentação: Exames de imagem possibilitam adequada avaliação e classificação dos padrões de instabilidade perilunar.

6 - PEDIATRIA

PD.06.001

AValiação POR IMAGEM DO TERATOMA SACROCOCCÍGEO

CARDOSO, E.M.; SANTANA, L.L.; MOREIRA, E.V.; GONÇALVES, D.A.; BAIÃO, D.T.L.; LOPES, J.W.P.; LINO, E.D.A.;

Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil.

Autor responsável: Elisa Cardoso

Email: elisamendescardoso@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Avaliação por imagem do teratoma sacrocóccigeo (TSC) no período perinatal/neonatal.

História Clínica: Recém nascido do sexo feminino, que com idade gestacional (IG) de 26 semanas foi evidenciada na ultrassonografia (US) gestacional abertura do canal vertebral em região lombossacral e com IG de 29 semanas, foi sugerida a hipótese de mielomeningocele sacral. Indicado o parto cesáreo com 38 semanas e 6 dias de gestação, apresentou abaulamento em região sacral de consistência amolecida, sem extravasamento de líquido.

Diagnóstico: Foi realizado ultrassonografia, tomografia computadorizada (CT) e ressonância magnética (RM) no período

neonatal, sendo observado massa complexa com calcificações de permeio na região sacrocóccigea com componente pré-sacral, sendo diagnosticado teratoma sacrocóccigeo tipo II.

Discussão resumida do caso: TSC são tumores congênitos derivados das células pluripotenciais que se originam no nodo de Hense. Neoplasia rara, porém comum no período neonatal e no sexo feminino. Um dos seus diagnósticos diferenciais é a mielomeningocele. RN do sexo feminino, apresentou diagnóstico sugestivo pré-natal de mielomeningocele, sendo a avaliação de imagem (US, TC e RM), após o nascimento, sugestivo de TSC tipo II. Após a ressecção cirúrgica em bloco com retirada do cóccix, o estudo histopatológico confirmou o diagnóstico de TSC maduro.

PD.06.002

ASPECTOS RADIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO PNEUMOMEDIASTINO NO RECÉM NASCIDO

ALVARES, B.R.; CORREIA, C.G.; COE, C.B.; FIGUEIREDO, L.B.; SANTOS, I.G.G.; MEZZACAPPA FILHO, F.; ARANHA NETTO, A.; MEZZACAPPA, M.A.

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti - CAISM/ UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Isabela Gusson Galdino dos Santos

Email: isagusson@gmail.com

Introdução: Pneumomediastino representa ar no espaço mediastinal, sendo a assistência ventilatória com pressão positiva o principal fator etiológico desta complicação no recém-nascido. O diagnóstico é comprovado através do exame radiológico de tórax. Os objetivos deste estudo são descrever os achados radiológicos mais relevantes do pneumomediastino neonatal, associando com os dados clínicos e enfatizando os diagnósticos diferenciais.

Métodos envolvidos: Foi realizada uma revisão de radiografias simples de tórax e dos prontuários de recém-nascidos internados em uma UTI Neonatal de um hospital universitário, que tiveram diagnóstico radiológico confirmado de pneumomediastino.

Discussão: O pneumomediastino neonatal pode apresentar-se radiologicamente através do sinal das “asas de anjo”, uni ou bilateral, sinal do “diafragma contínuo” e sinal da “base do foguete”, quando o pneumomediastino estiver associado a pneumotórax. Clinicamente, predominam recém-nascidos pré-termo, portadores da síndrome do desconforto respiratório e submetidos à assistência ventilatória com pressão positiva. Os diagnósticos diferenciais incluem pneumotórax medial, pneumopericárdio, pneumonia e atelectasia do lobo superior direito ou esquerdo. A associação com dados clínicos é importante para estabelecer os fatores etiológicos.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos sinais radiológicos característicos do pneumomediastino neonatal, associado aos dados clínicos, pode evitar diagnósticos equivocados e possibilita a rápida aplicação de condutas clínicas pertinentes.

PD.06.003

DEFICIÊNCIA FEMORAL FOCAL PROXIMAL BILATERAL – RELATO DE CASO

Lins, CF; Lopes, AKBF; Passos, RK; Rabelo, MLA

Clínica Delfin, Salvador, Bahia, Brasil/ IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil/ IPERBA, Salvador, Bahia, Brasil

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A deficiência femoral focal proximal (DFFP) é uma rara anomalia óssea

congênita, com incidência aproximada de 1/ 52000 nascidos, sendo bilateral em aproximadamente 10- 15% dos casos. Caracteriza-se pela falha no desenvolvimento do fêmur proximal e acetábulo, com classificação baseada nos dados clínicos e de exame físico, entretanto, exames de imagem permitem diagnóstico precoce, com melhor prognóstico.

História Clínica: Recém-nascida, prematura extrema, sem acompanhamento pré-natal, com coxa esquerda encurtada e direita não palpável.

Diagnóstico: Foram realizadas radiografias dos membros inferiores e ultrassonografia dos quadris, sendo diagnosticada DFFP bilateral, classificação de Aitken tipo D à direita e tipo A à esquerda.

Discussão resumida do caso: A DFFP pode ser diagnosticada no período pré-natal. Caracteriza-se por espectro que varia desde fêmur encurtado até ausência completa do acetábulo e fêmur proximal, promovendo discrepância de comprimento dos membros inferiores, rotação externa da coxa, contraturas em flexão do quadril/ joelho e instabilidade do quadril. Pode estar relacionada a outras malformações, mas a paciente em questão não apresentava anomalias associadas.

PD.06.004

PNEUMATOSE GÁSTRICA POR MEMBRANA DUODENAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

YAMANARI, M.G.I.; SILVEIRA, J.P.; SAWAMURA, M. V.Y.; FERME, A.L.; MOREIRA, M.T.; PIRES, P.P.; REGACINI, R.; SOUZA, F.M.P.; APEZZATO, M.L.P.; SUZUKI, L. HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Gustavo Ieri Yamanari

Email: mauriciogustavo91@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A pneumatose gástrica, definida como gás na parede do estômago, é uma condição muito rara na infância. Descrevemos um caso de um paciente com síndrome de Down, admitido com sintomas de obstrução gastrointestinal crônica agudizada. Apresentou radiografia e tomografia computadorizada com sinais de pneumatose gástrica, confirmada por cirurgia, que revelou presença de membrana (web) duodenal como causa da obstrução.

História Clínica: Menino de 8 meses de vida, portador de Síndrome de Down, com passagens recorrentes em serviços de emergência por vômitos e irritabilidade, deu entrada no nosso serviço apresentando vômitos com raias de sangue. A radiografia simples de abdome evidenciava presença de gás delimitando a parede do estômago e pneumoperitônio, que foi confirmada com a TC realizada no mesmo dia. Foi indicada cirurgia de urgência, que revelou presença de web duodenal, sem perfuração do trato gastrointestinal.

Diagnóstico: Pneumatose gástrica e pneumoperitônio secundária à obstrução por membrana duodenal.

Discussão resumida do caso: A pneumatose gástrica na infância pode estar relacionada a dois fatores principalmente: isquemia (enterocolite necrotizante) ou obstrução crônica do trato gastrointestinal. Alguns poucos relatos na literatura indicam que a Síndrome de Down pode estar relacionada a fatores de obstrução como membrana duodenal e pâncreas anular, com risco aumentado de obstrução crônica gástrica e consequente pneumatose.

PD.06.005

PRINCIPAIS ASPECTOS DAS HÉRNIAS INGUINAIS EM CRIANÇAS: ENSAIO PICTÓRIO

SOUZA, F.M.P., SUZUKI, L., FERME, A.L., PIRES, P.P.,

YAMANARI, M.G.I., SILVEIRA, J.P., REGACINI, R.

Hospital Infantil Sabará, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fernanda Magalhaes Pereira Souza

Email: femagalhaes2007@gmail.com

Introdução: O objetivo do trabalho é ilustrar, de forma didática, como realizar o diagnóstico ultrassonográfico correto das hérnias inguinais em crianças e suas eventuais complicações que requerem intervenção cirúrgica de emergência.

Métodos envolvidos: Descreveremos uma série de casos de hérnias inguinais com suas variadas formas de apresentação, diagnósticos diferenciais e principais complicações.

Discussão: Hérnia inguinal é uma das patologias cirúrgicas mais comuns na infância, predominando no sexo masculino e nos prematuros. Ocorre devido à persistência do conduto peritoniovaginal. Permanecendo aberto, pode originar a hérnia inguinal indireta congênita, permitindo a passagem de uma víscera abdominal. Por vezes, a obliteração é irregular, formando cistos ao longo do seu percurso ou até mesmo uma hidrocele comunicante.

Conclusão da apresentação: Embora algumas hérnias regridam espontaneamente, o seu encarceramento é a principal complicação, principalmente nas meninas, porque pode conter o ovário, com alta probabilidade de torção.

PD.06.006

TRICOBEOZAR GÁSTRICO GIGANTE

SANTANA, L.L.; CARDOSO, E.M.; VASCONCELOS, E.M., BAIÃO, D.T.L.; GONÇALVES, D.A.; CUNHA, N.F.; LINO, E.D.A.;

Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil

Autor responsável: Ludimila

Email: ludimila_ls@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Avaliação por imagem do tricobezoar gástrico gigante.

História Clínica: FSN, 6 anos, do sexo feminino, admitida em hospital de referência de Brasília, apresentando sintomas dispépticos, evacuando em pequena quantidade, associada a massa palpável em região epigástrica, e relato da mãe de ingesta pela criança de cabelo há 4 anos.

Diagnóstico: Ultrassonografia (US)I, revelou imagem hiperecogênica, com sombra acústica posterior, em topografia epigástrica, sugerindo a presença de corpo estranho. No exame contrastado do estômago (EED) evidenciou falha de enchimento gástrico e a tomografia computadorizada (TC) revelou no corpo gástrico, massa enovelada ocupando a sua luz. História clínica da paciente com exames de imagem, fechou-se o diagnóstico de tricobezoar gástrico.

Discussão resumida do caso: O termo “bezoar” é uma formação encontrada no trato digestivo formada a partir da ingestão de várias substâncias. O tratamento depende do tamanho e de sua localização, mas geralmente implica em tratamento cirúrgico. FSN, 6 anos, com clínica de dor epigástrica e massa palpável em região epigástrica associado a relato da mãe de ingesta pela criança de cabelo há 4 anos. Foi realizado US abdominal, EED e TC de abdome que associada com a história clínica, foi definido o diagnóstico de tricobezoar gástrico. Laparotomia, com remoção de um volumoso tricobezoar gástrico foi o tratamento indicado.

PD.06.007

DOR NO QUADRIL EM CRIANÇA: CAUSAS COMUNS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Moreira, M T; Ferme, A L; Yamanari, M; Pires, P; Regacini, R; Siveira, J; Magalhães, F; Suzuki, L; Blumetti, F C; Pinto, J A

Hospital Infanti Sabará, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcia Torre Moreira

Email: marcia.torre@hotmail.com

Introdução: Dor no quadril em crianças pode ter origem no quadril ou outros locais como coluna, joelhos, pelve ou abdome. A história e o exame físico podem direcionar o melhor estudo de imagem. Dor no quadril pode ter causas infecciosas, inflamatórias, traumáticas, neoplásicas ou do desenvolvimento.

Métodos envolvidos: Discussão e ilustração de casos de pacientes atendidos no Pronto Atendimento do Hospital Sabará com queixa de dor no quadril.

Discussão: Discutiremos os métodos de imagem na avaliação da dor no quadril infantil e os diagnósticos diferenciais.

Conclusão da apresentação: Dor no quadril é uma queixa comum no pronto atendimento pediátrico que tem causas variadas e pode ser abordada por diferentes métodos de imagem. O radiologista deve estar familiarizado com as diferentes causas e saber indicar o melhor método de imagem para o diagnóstico.

PD.06.008

LINFANGIOMATOSE GENERALIZADA COM ACOMETIMENTO ÓSSEO

CARVALHO, M.C.M.L.; SAITO, M.M.; HOLANDA, B.H.C.G.; BRASIL, G.O.; FERNANDES, K.M.; CAPUCI, M.; VEDOVATO JR, G.; PAIVA, L.S.; PEREIRA, C.A.A. (Médicos Residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil). BORGES, A.K.N. (Médica do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil); Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Autor responsável: mclara_lustosa@hotmail.com

Email: mclara_lustosa@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Linfangiomatose é uma malformação benigna dos linfáticos caracterizada por uma proliferação anormal dos canais linfáticos. A doença parece originar-se a partir de uma persistência de vasos linfáticos dilados entre a 14^a a 20^a semana de desenvolvimento intra-uterino. Linfangiomatose generalizada é uma doença rara que acomete os ossos, tecidos moles e vísceras, exceto o sistema nervoso central, e afeta principalmente crianças e adultos. O local de acometimento mais comum é na cabeça e pescoço, onde se manifesta como higromas císticos. O baço é o mais comum no envolvimento visceral. O envolvimento ósseo não é usual, e afeta principalmente a pelve, as vértebras, a cintura escapular e o fêmur. Os sintomas e o prognóstico variam muito entre os indivíduos de acordo com os órgãos envolvidos. Os sintomas, quadro clínico e achados radiográficos típicos podem auxiliar no diagnóstico.

História Clínica: Relatamos um caso de Linfangiomatose generalizada com acometimento ósseo em um paciente de 11 anos, admitido com história de higroma cístico cervical, dor óssea e achado incidental de cisto ósseo umeral.

Diagnóstico: A tomografia computadorizada de abdome evidenciou múltiplos nódulos esplênicos hipodensos, sem realce e múltiplas lesões osteolíticas difusas.

Discussão resumida do caso: Nesse relato de caso, viemos demonstrar o raro acometimento ósseo na Linfangiomatose, uma doença incomum.

PD.06.010

PROTOCOLOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMINAL E PÉLVICA NA FAIXA PEDIÁTRICA

YAMANARI, M.G.I.; SAMESHIMA, Y.T.; KOSHIMURA, E.T.; GASPARINI, F.F.; KIM, M.H.; FERREIRA, M.G.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Gustavo Ieri Yamanari

Email: mauriciogustavo91@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O avanço de novas tecnologias de ressonância magnética (RM) aliado aos recentes estudos que indicam um possível aumento do risco de câncer com exames que utilizam radiação ionizante mudaram a investigação diagnóstica de doenças na faixa pediátrica. Seguindo os preceitos ALARA (As Low As Reasonable Achievable), a necessidade da utilização de métodos que não utilizam radiação ionizante como ultrassonografia e RM aumentou muito recentemente. O objetivo desta revisão é abordar as particularidades do exame de RM abdominal e pélvica na faixa pediátrica e detalhar os protocolos mais utilizados, bem como as técnicas mais recentes.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Através de revisão de literatura e da experiência prática diária realizada na nossa instituição, serão abordados temas como técnicas para redução do tempo de exame e consequente redução do número de anestésias, bem como métodos para redução de artefatos de movimentação respiratória. Serão detalhados os protocolos para tumores abdominais, colangiopancreato-RM, RM de corpo inteiro, bem como as técnicas mais recentes como Êntero-RM e Uro-RM Funcional.

Conclusão: A RM tem papel crescente e a cada dia mais importante na Radiologia Pediátrica. O radiologista pediátrico deve ter conhecimento dos principais conceitos e protocolos que podem ser utilizados para orientar de forma específica e individualizada o exame de cada criança.

PD.06.011

ANEURISMA INFECCIOSO DE AORTA ABDOMINAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

GALVÃO, M.D.; LUCARELLI, C.L.; MENEGHETTI, P.C.; OGURO, R.M; SANTOS, M.V.B.

INCOR, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: MARIANA DOMINGUES GALVÃO

Email: mdg912@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Aneurismas infecciosos ou aneurismas micóticos são incomuns e podem ocorrer na aorta e artérias periféricas, cerebrais e viscerais, em ordem decrescente de frequência.

História Clínica: As vias de infecção podem ser por disseminação hematogênica, infecção em um defeito pré-existente na camada íntima do vaso, por contiguidade ou trauma, tendo como etiologia mais frequente as infecções por staphylococcus e streptococcus.

Diagnóstico: O diagnóstico precoce é de extrema importância devido ao seu rápido crescimento e risco de ruptura. A angiografia por Tomografia Computadorizada por Multi-detectors (TCMD) é o exame de escolha para o diagnóstico, caracterizada por dilatação geralmente sacular preenchida por contraste, com luz central ou excêntrica, uni ou multiloculada.

Discussão resumida do caso: Os autores relatam o caso de um lactente do sexo masculino, que no pós-operatório de troca valvar mitral complicou com endocardite infecciosa e aneurisma micótico da aorta abdominal infrarrenal, demonstrado pela angiografia por TCMD.

PD.06.013

PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO LOCULADO DO RECÉM NASCIDO: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DO RADIOLOGISTA PEDIÁTRICO

GRILL, J.A.T.; GRIPP, D.G.; SILVA, A.M.; LAJARIN, V.S.; PELANDRÉ, G.L.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Juliana Amorim Teixeira

Email: julianamorim@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O achado de imagem cística loculada com conteúdo aéreo no mediastino é sempre um desafio diagnóstico para o radiologista, que inclui desde malformações à traumatismos relacionados ao parto. O caso apresentado ilustra um desses importantes diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Recém nascido (RN) de termo, parto cesáreo sem intercorrências e ultrassonografias gestacionais normais. Horas após o nascimento, apresentou taquipneia e tiragem subcostal.

Diagnóstico: A radiografia torácica demonstrava opacidade apical à esquerda e a tomografia computadorizada revelou lesão cística com conteúdo aéreo no compartimento mediastinal anterosuperior esquerdo, com finos septos, promovendo pobre efeito de massa sobre as estruturas mediastinais, desviando superolateralmente o timo, sendo independente do parênquima pulmonar e sem comunicação com o esôfago ou enfisema subcutâneo.

Discussão resumida do caso: O pneumomediastino espontâneo no neonato é raro, mas deve ser considerado na presença de dispneia súbita sem outro fator causal, como pneumonia, aspiração meconial, doença da membrana hialina, ventilação mecânica ou tocotraumatismos. Pode ser loculado e multiseptado pela restrição promovida pela fâscia que envolve o timo e se continua com a fâscia fibrosa do pericárdio, pleura parietal e ligamento esternopericárdico persistente. A forma loculada faz diagnóstico diferencial com malformação adenomatoide cística, enfisema lobar congênito e cistos tímicos. O pneumomediastino espontâneo é geralmente autolimitado, sem necessidade de tratamento específico.

PD.06.014

SEIO DÉRMICO CONGÊNITO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

REIS, L.M.; CAMPOZANA, N.S.; BARRETO, L.E.; SILVA, A.Q.P.; JOHNSON, J.; DURANTE, M.E.; AREAS, F.C.; NOBREGA, B.B.; SCOPETTA, L.C.D

Hospital São Camilo, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Lara Marinho Reis

Email: laraamr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Um seio dérmico é uma fístula epitelial que conecta o tecido neural ou meninges à superfície cutânea. Ocorre mais frequentemente na região lombossacra, sendo frequentemente associado com dermoide vertebral ao nível da cauda equina ou cone medular. Os pacientes apresentam-se com depressão cutânea na linha média que pode ser associada a nevo, relevo cutâneo hiperpigmentado ou hemangioma capilar. A correção cirúrgica é importante porque a conexão entre o tecido neural fistuloso e a superfície cutânea pode resultar em complicações infecciosas.

História Clínica: Descrevemos o caso de um paciente masculino de dois anos com seio dérmico diagnosticado na ressonância magnética (RM), solicitada pela presença de depressão cutânea na linha média da região lombossacra, associada à alteração da coloração da pele.

Diagnóstico: A RM determinou com precisão a topografia da lesão, demonstrando o pertuito do seio dérmico, do canal espinhal à superfície.

Discussão resumida do caso: O seio dérmico dorsal é um pertuito epitelial cutâneo até tecidos mais profundos, resultante da provável separação incompleta do ectoderma cutâneo do neuroectoderma. A RM é o método de escolha para avaliar o canal vertebral nestes casos, permitindo confirmação diagnóstica e uma análise mais detalhada, o que é importante para afastar o risco de infecção meningea recorrente, abscessos epidural ou subdural e intramedular.

PD.06.015

IMAGEM PRÉ E PÓS-NATAL DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS PULMONARES (CPAMS): ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

RIBEIRO, BG; NOGUEIRA, RA; SARDEMBERG, VM; WERNER, H; DALTRO, P; FAZECAS, TM CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Bianca Guedes Ribeiro

Email: drbiancaribeiro@gmail.com

Introdução: As CPAMs vem sendo detectadas com mais frequência na rotina de ultrassonografia pré-natal. São um grupo heterogêneo de lesões císticas pulmonares que em grande parte resultam de uma anomalia do desenvolvimento das vias aéreas. Este estudo tem o objetivo de rever a classificação mais recente das CPAMs e discutir as características de imagem das malformações do trato respiratório congênitas nos diversos métodos de imagem: US e RM fetal e TC pós-natal. **Métodos envolvidos:** Foram incluídos neste estudo pacientes portadores de CPAMs do nosso arquivo de imagens de US pré-natal, RM fetal e TC pós-natal. Estas imagens foram analisadas retrospectivamente e foram correlacionadas com aspectos clínicos e com a evolução pós-natal da doença.

Discussão: O diagnóstico precoce permitiu um melhor entendimento da fisiopatologia deste espectro de malformações, possibilitando melhor planejamento perinatal. Quando não reconhecidas no período pré-natal, CPAMs normalmente são descobertas até 2 anos de idade, manifestando-se como dispneia ou infecção respiratória de repetição.

Conclusão da apresentação: Com os avanços na ultrassonografia e ressonância magnética fetais, as anormalidades do tórax estão cada vez sendo diagnosticadas mais precocemente, permitindo que se antecipe o tratamento e o manejo adequado dos pacientes. A avaliação de CPAMs na TC permite a classificação correta, impactando assim no tratamento e melhorando o prognóstico.

PD.06.016

DIVERTICULOSE TRAQUEAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Takahashi, M.S.; Vicentini, J.R.T.; Ferreira, M.A.; Yamana-ri, M.G.I.; da Siveira, J.P.; Ferme, A.L.; Suzuki, L.; Valente, M.; de Oliveira, L.A.N.

HC-FMUSP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: marcelo straus takahashi

Email: straus91@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A diverticulose traqueal é uma entidade rara e pouco descrita na literatura, principalmente em paciente com infecção congênita pelo HIV. Descreveremos dois pacientes portadores de HIV com esse achado na tomografia computadorizada de tórax, comparando com dados da literatura.

História Clínica: Dois pacientes com infecção congênita pelo HIV sob terapia anti-retroviral, de 16 e 18 anos respectivamente, foram submetidos à tomografia computadorizada para avaliação de quadros torácicos agudos, com achado incidental de imagens císticas paratraqueais.

Diagnóstico: Divertículos traqueais

Discussão resumida do caso: A incidência de divertículo traqueal é de aproximadamente 1% segundo alguns estudos de autópsias e têm sido associado principalmente com doença pulmonar crônica, tosse e infecções pulmonares recorrentes. Há apenas um relato de divertículo traqueal em portador de infecção congênita por HIV na literatura, em um paciente que também apresentava doença pulmonar recorrente e asma. No nosso relato, os dois pacientes também apresentavam quadros de pneumonias recorrentes. Se a incidência de divertículo traqueal em portadores de HIV congênita é maior ou a sua real causa nesses pacientes ainda não estão estabelecidas. Um estudo com maior número de pacientes será necessário para determinar a real prevalência de divertículo traqueal e a sua correlação com infecção congênita por HIV.

PD.06.017

O TIMO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

SILVEIRA JP, YAMANARI MGI, PIRES PP, MOREIRA MT, FERME AL, CHISMAN BSK, NUNES DM, SOUZA FMP, REGACINI R, SAWAMURA MVY, SUZUKI L
HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: JOSEANE PAULINO DA SILVEIRA

Email: joseane_silveira@yahoo.com.br

Introdução: O propósito desse estudo é mostrar os aspectos anatômicos e as alterações que o timo pode apresentar e como diferentes métodos de imagem podem auxiliar em situações específicas.

Métodos envolvidos: Foram avaliadas alterações do timo por radiografia simples, tomografia computadorizada e ultrassonografia conforme indicação clínica.

Discussão: O timo normal apresenta grande variabilidade na sua morfologia e dimensões, porém alterações no tamanho e aspecto podem ocorrer em situações adversas (depleção, hiperplasia e hemorragia), bem como em algumas imunodeficiências hereditárias. Massas tímicas são raras na população pediátrica. Radiografia de tórax geralmente é o primeiro método na avaliação do mediastino. Ultrassonografia é um excelente método que não utiliza radiação e pode ser útil para determinar a sua presença ou ausência e na caracterização de tecido tímico ectópico. Tomografia computadorizada (TC) é utilizada no diagnóstico diferencial de massas mediastinais. Ressonância magnética é uma alternativa à TC devido à ausência de radiação ionizante, porém há necessidade frequente da anestesia, principalmente em crianças pequenas.

Conclusão da apresentação: Conhecimento da anatomia, embriologia, variações anatômicas, alterações sob condições adversas e das principais patologias tímicas em crianças é fundamental para o correto diagnóstico e escolha da modalidade de imagem mais adequada, evitando exames desnecessários e por vezes exposição à radiação.

PD.06.018

MAL POSICIONAMENTO NA INSERÇÃO DO CATE-TER VENOSO CENTRAL (CVC) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP): O PAPEL DO RADIOLOGISTA

MUNIZ NETO, F.J.; SAMESHIMA, Y.T.; GASPARINI, F.F.; CAVALCANTE JR F.A.; ALMEIDA J.F.L.; SILVA A.A.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: FRANCISCO JULIO MUNIZ NETO

Email: fjmunizneto@gmail.com

Introdução: CVC é amplamente utilizado na UTI pediátrica para reanimação, suporte nutricional e acesso vascular a longo prazo. O conhecimento técnico profundo da anatomia vascular minimiza as complicações e facilita o posicionamento adequado do cateter.

Métodos envolvidos: Revisão retrospectiva, por dois radiologistas experientes, de 99 radiografias com mal posicionamento dos CVC após a sua inserção na UTI pediátrica de um hospital particular no período de julho de 2012 - novembro 2013.

Discussão: O local mais comum de inserção foi a veia cava superior (VCS), que ocorreu em 61 pacientes, não sendo necessário reposicionamento. CVC mal posicionado foi encontrado em 38 imagens de raio-X, sendo os locais mais comuns de posição inadequada em ordem de frequência: 27 no átrio direito, 4 na veia subclávia, 3 em veias braquicefálicas, 2 na veia cava inferior e 2 cervicais. Não houve infecções relacionadas ao cateter, nem pneumotórax, apenas inserção arterial, cinco obstruções e duas trombozes relacionadas ao cateter.

Conclusão da apresentação: A incidência do mau posicionamento e as complicações foram baixa em nossa população, quando comparados com a literatura, em decorrência do importante uso de ultrassom para guiar a inserção do cateter venoso reduzindo as falhas.

PD.06.020

RETINOBLASTOMA METASTÁTICO COM INFILTRAÇÃO LIQUÓRICA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Dias, LTP; Santos, EFV; Hirai, LK; Alice, P; Trujillo, LG; Castro, CC; Campos, ZMS; Santos, WFV; Oliveira, AB
Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O retinoblastoma é o tumor intra-ocular mais comum na infância, representando 2,5-4% das neoplasias desta faixa etária. Geralmente, o acometimento é unilateral (75%). Clinicamente, manifesta-se mais comumente por leucocoria. Quando o tumor se torna extra-ocular, apresenta-se com proptose. Sua disseminação mais comum se dá para o sistema nervoso central e ossos da órbita e crânio, porém pode disseminar por via hematogênica.

História Clínica: M.C.M., 03 anos, procedente de Salvador/BA, procurou atendimento médico em junho/2013, queixando-se de convulsão, redução da acuidade visual e proptose ocular à esquerda. Ao exame físico, apresentava pupila esquerda fixa, com opacificação da córnea. A ressonância magnética encefálica evidenciou tumoração no globo ocular esquerdo, espessamento do nervo óptico ipsilateral e outras duas lesões semelhantes em topografia selar e extra-axial temporal à direita. Associado ao resultado de mielograma e biópsia da medula óssea, concluiu-se o diagnóstico de retinoblastoma metastático, com infiltração de células neoplásicas no líquor. A paciente evoluiu para óbito em 5 meses.

Diagnóstico: Retinoblastoma Metastático

Discussão resumida do caso: Métodos de imagem são imprescindíveis no diagnóstico e estadiamento da lesão. A sobrevida é de 100% para o tumor localizado, porém, havendo comprometimento do nervo óptico, esta é reduzida a 23%, alertando para a importância do diagnóstico precoce.

PD.06.021

AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA ABDOMINAL AM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES NORMAIS, COM SOBREPESO E OBESIDADE

PECANHA AS, MONTEIRO A, GAZOLLA FM, MADEIRA IR, BORDALLO MAN, MIRANDA CN, ARNÓBIO A UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: ARINE SANTOS PEÇANHA

Email: arinep@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Obesidade infantil é um problema mundial e estudos epidemiológicos tem demonstrado que o acúmulo da gordura no abdôme tem relação com doenças metabólicas e cardiovasculares. O objetivo deste estudo é comparar o padrão da distribuição da gordura abdominal considerando o tecido adiposo subcutâneo(TASC) e o tecido adiposo intrabdômnico(TAIA) em crianças eutróficas, com sobrepeso e obesas

Material e métodos: Avaliação por ultrassonografia do TASC e TAIA em crianças pré-púberes, 80 obesas, 18 com sobrepeso e 31 eutróficas, sem comorbidades e classificadas pelo índice de massa corporal(IMC). As medidas foram realizadas por 2 observadores independentes, com no mínimo três aferições, 2cm abaixo da emergência da artéria mesentérica superior. Para a medida da TASC foi considerada da pele até a face anterior da linha alba e para a TAIA da face posterior da linha alba até parede anterior da aorta

Resultados principais: A mediana da TASC nas crianças eutróficas foi 5.8, sobrepeso 9.8 e obesas 19.3 mm(p-valor<0,0001). A mediana da TAIA foi, respectivamente, 24.4, 29.0 e 39.8mm(p-valor<0,001). Para comparação dos grupos(IMC, TASC e TAIA) foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e o pós-teste de Student-Newman-Keuls

Ênfase às conclusões: O aumento do peso em crianças pré-púberes aumenta a espessura do TASC assim como da TAIA, sendo ambas as correlações estatisticamente significativas

PD.06.022

INFLUÊNCIA DO GANHO DE PESO EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES NA ESPESSURA DO COMPLEXO MÉDIO-INTIMAL CAROTÍDEO

PECANHA AS, MONTEIRO A, GAZOLLA FM, MADEIRA IR, BORDALLO MAN, MIRANDA CN, ARNÓBIO A UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: ARINE SANTOS PEÇANHA

Email: arinep@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Obesidade infantil é um problema mundial de saúde pública e sua consequência no endotélio vascular pode ser avaliada pela ultrassonografia. O objetivo deste estudo é avaliar a comportamento do complexo médio-intimal (EIMc) comparando crianças eutróficas, com sobrepeso e obesas

Material e métodos: Realizada ultrassonografia das carótidas em crianças pré-púberes, 80 obesas, 18 com sobrepeso e 31 eutróficas, todas sem comorbidades e classificadas pelo escore do body mass index. As medidas foram realizadas manualmente por 2 observadores independentes, com no mínimo três aferições na artéria carótida comum direita (EIMc Dir) e na artéria carótida comum esquerda (EIMc Esq), no plano situado cerca de 2,0 cm abaixo da bifurcação

Resultados principais: A mediana do EIMc Dir nas crianças eutróficas foi 0.040, nas com sobrepeso 0.045 e nas obesas 0.050mm(p-valor 0,35) e do EIMc Esq foi, respectivamente, 0.040, 0.047 e 0.050mm(p-valor 0,03). A média do

EIMc Dir e Esq foi 0.045, 0.045 e 0.050 sucessivamente nos três grupos (p-valor 0,07). Não houve diferença em relação ao sexo(p-valor = 0,46) ou a média da idade(p-valor = 0,27) **Ênfase às conclusões:** O aumento do peso em crianças interfere diretamente na espessura do complexo médio-intimal, embora somente estatisticamente positivo na artéria carótida esquerda

7 - MAMA

PA.07.004

FIBROADENOMAS: CARACTERÍSTICAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM MALIGNIDADE

COSTA, M.G.S.V.; GRAZIANO, L.; GUATELLI, C.S.; MARQUES, E.F.; POLI, M.R.B.; SEDA, G.V.; SOARES, R.P.; SOUZA, J.A.

Hospital A. C. Camargo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: gabriel vilela seda

Email: gseda@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Revisão bibliográfica ilustrada com casos da instituição sobre fibroadenomas, tumores mamários freqüentes e que vem sendo cada vez mais diagnosticados pelo crescente número de exames de rastreamento. Caracterizamos os fatores histológicos, imagiológicos e genéticos relacionados ao aumento de risco para associação com malignidade, visando individualização da conduta.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Classificados como complexos e não – complexos, apresentam aumento do risco relativo para malignidade epitelial ou estromal de acordo com a presença de alterações fibrocísticas no seu interior, doença proliferativa parenquimatosa adjacente ou história familiar positiva para câncer de mama, Apesar de ser uma entidade usualmente benigna e de conduta conservadora, alguns aspectos de imagem podem sugerir alterações atípicas, como presença de cistos ou calcificações no seu interior, indicando investigação histopatológica

Conclusão: Os fibroadenomas são comuns e vem sendo cada vez mais diagnosticados, gerando acompanhamento e intervenções muitas vezes desnecessárias, onerando o sistema de saúde e causando insegurança nas pacientes. Apesar de suas características benignas, alguns podem apresentar sinais relacionados ao aumento de risco para malignidade. Reconhecê-los é fundamental para a correta abordagem destas lesões evitando tanto o subdiagnóstico das neoplasias quanto o excesso de intervenções em lesões tipicamente benignas.

PA.07.010

FREE INTRAMAMMARY SILICONE: IMAGING ASPECTS AND COMPLICATIONS

RODRIGUES D.P.; YANO L.M.; SHIMIZU C.; MORAES P.C.; FUNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Diego Parga Rodrigues

Email: diegoparga26@hotmail.com

Introdução: Free intramammary silicone derives from the rupture of breast implants or direct injection of liquid silicon, an illicit practice. As consequence it's possible the migration of silicone gel, chronic inflammatory process and the formation of granulomas (siliconomas).

Métodos envolvidos: The objective of this study is to show and describe the mammographic, ultasonographic and MRI aspects of free intramammary silicone.

Discussão: Complications related to the migration of free

silicone include dissemination through the mammary parenchyma, intraductal extension, subcutaneous infiltration and, rarely, compromising of pectoral musculature, pleura and liver. Silicon axillary lymphadenopathy is present in the majority of free silicone cases and, in patients with implants, it might be related to extracapsular rupture or “gel bleed”, with intact implants. Silicone granulomas represent a natural body response to foreign substances and are widely found in this scenery. Sometimes this inflammatory process presents itself as speculate lesions, being necessary an histological correlation for diagnostic elucidation.

Conclusão da apresentação: Imaging aspects related to free silicone are largely illustrated in this review. Although those findings are relatively common and widely described in literature, some findings still remain extremely challenging for the mammary radiologist.

PA.07.014

LOBULITE LINFOCÍTICA COMO ACHADO DE SUSPEIÇÃO À RESSONÂNCIA E À IMAGEM MOLECULAR MAMÁRIA

SOBRINHO, A.B.; CAMELO, R.F.A.; BARRA, R.R.; BARRA, F.R.

IMEB, Imagens Médicas de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Autor responsável: Renato Ramos Barra

Email: renatobarra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Lobulite linfocítica é uma desordem fibroinflamatória rara, também conhecida como mastopatia fibrosa e mastite linfocítica. É uma doença benigna, porém, com características radiológicas que podem mimetizar o câncer de mama. Esse relato descreve um caso de lobulite linfocítica simulando lesão suspeita na Ressonância Magnética (RM) e na Imagem Molecular Mamária (MBI).

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 43 anos, com história familiar positiva para câncer de mama. Mamografia, tomossíntese e ultrassonografia normais. Realizou MBI para rastreamento onde foi identificada área de captação suspeita. Realizou ressonância magnética para orientar biópsia a vácuo.

Diagnóstico: O MBI demonstrou área de captação não-nodular, segmentar, de moderada intensidade, no quadrante superolateral direito com 4 cm, sem expressão à tomossíntese ou ultrassonografia. Foi realizada biópsia a vácuo orientada por RM de realce não-nodular, segmentar e heterogêneo em correspondência com achado do MBI. O diagnóstico histopatológico foi de lobulite linfocítica.

Discussão resumida do caso: A lobulite linfocítica é uma desordem mamária benigna, por vezes indistinguível do carcinoma. Seu reconhecimento é de fundamental importância para se evitar biópsias desnecessárias. O caso demonstra uma mulher de 43 anos apresentando achados de suspeição à MBI e RM. Conforme a literatura, evidenciamos que o MBI apresenta resultados semelhantes à RM, podendo ser um substituto, onde esta é indisponível.

PD.07.002

PRIMARY BREAST LYMPHOMA: A CASE REPORT

Pereira,C.A.A., Capuci,M., Junior, G.V., Fernandes,K.M., Paiva,L.S., Saito,M.M., Brasil,G.O., Carvalho,M.C.M.L., Holanda, B.H.C.G.

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Carolline Amaral de Almeida Pereira

Email: carolline_amaral@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: The primary breast lymphoma (PBL) is a rare tumor, accounting for up to

0.5% of breast cancers.

História Clínica: We reported a case of a 81 year-old female patient, presenting with a lump in the union of the lateral quadrants of the right breast, measuring 3,0 x 2,0 cm, which appeared about 2 years ago and showed a progressive increase. The right axilla had clinical and ultrasonographic signs of lymph node involvement. The mammography identified three lobulated defined nodules in the right breast, confirmed by ultrasound. The initial diagnosis, made by fine needle aspiration (FNA) and core biopsy, was an invasive ductal carcinoma of the breast. The immunohistochemical examination for the definition of hormone receptors accompanied by slide review revealed a diffuse large B cell lymphoma, CD20 positive.

Diagnóstico: The patient underwent exclusive radiotherapy with complete clinical response.

Discussão resumida do caso: The most common type of PBL is the non-Hodgkin diffuse large cell lymphoma, which corresponds to approximately 2% of all extranodal lymphomas. Imaging methods available has low specificity for definitive diagnosis, but has high accuracy for detecting lesions. The treatment of PBL consists of chemotherapy and radiotherapy, and surgical treatment being reserved for selected cases.

PD.07.003

HISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO DE MAMA: RELATO DE CASO COM REVISÃO DA LITERATURA

Imad DI., Vendrami CL., Santos EFV., Dias LTP., Lozano TM., Castro CC., Campos ZMS.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Brasil.

Autor responsável: Dunya Mounir Imad

Email: dra.dunya.imad@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Histiocitoma fibroso maligno é um sarcoma maligno raro, de alto grau, cujo aspecto clínico predominante é uma massa indolor e móvel, de crescimento rápido, incidente em pessoas com cerca de 60 anos. Bilateralidade e comprometimento axilar quase não são citados.

História Clínica: O diagnóstico nem sempre é fácil, sendo feito pela histopatologia e imunohistoquímico após exérese cirúrgica da lesão.

Diagnóstico: Paciente, E.J.S, 58 anos, com nódulo denso retroareolar, em mama direita de 4cm (BI-RADS® 4), cuja resultado anatomo patológico da tumorectomia foi de processo inflamatório crônico sem particularidade histológica, paciente evoluiu com lesão exófitica necrosada sangrante, feita mastotomia com resultado de células atípicas isolada no locus. A paciente evoluiu com aumento da massa tumoral com extensa área cística e reação inflamatória local. Uma ultrassonografia mamária mostrou volumosa massa sólida heterogênea, com áreas císticas de permeio.

Discussão resumida do caso: Realizada a mastectomia com estudo histopatológico da peça, que evidenciou lesão mesenquimal em meio a extensa área de necrose e hemorragia medindo 3,5 x 2 x 0,4 cm, com D34, HHF e Vimentina positivo sugerindo Histiocitoma Fibroso Maligno. Neste relato de caso são discutidos aspectos relacionados à frequência da ocorrência do Histiocitoma Fibroso Maligno de mama, padrão de imagem e suas dificuldades diagnósticas.

PD.07.004

SARCOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

Vendrami CL., Imad DI., Jayme EM., Rstom RA., Dias LTP., Santos EFV., Castro CC., Campos ZMS.

Faculdade de Medicinal do ABC, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Camila Lopes Vendrami

Email: cammy.lv@gmail.com

Introdução: O sarcoma primário de mama é um tumor raro, representando menos de 1% de todos os tumores de mama. Clinicamente, apresenta-se predominantemente como uma massa indolor e móvel, de aumento rápido e difuso, em pacientes com cerca de 60 anos. Comprometimento axilar e bilateral não são praticamente mencionados. O diagnóstico é realizado pela histopatologia após exérese cirúrgica da lesão, sendo um dos diagnósticos diferenciais o carcinoma metaplásico.

Métodos envolvidos: Paciente M.L.P. , 63 anos, G5P5A0, refere crescimento de massa na mama esquerda notadamente há 3 meses, previamente a sua busca pelo serviço médico, sendo utilizado como tratamento prévio, drogas antiinflamatórias.

Discussão: Ao exame físico, constatou-se massa de grandes proporções, medindo cerca de 30 cm, na mama esquerda, com espessamento cutâneo, áreas necróticas e áreas descontínuas de pele com saída de material de odor fétido, sendo, ainda, altamente vascularizada.

Conclusão da apresentação: Realizado estudo anatomopatológico da lesão, que evidenciou neoplasia de histogênese indeterminada infiltrando a derme e seu posterior estudo imunohistoquímico determinou infiltração por sarcoma na pele da mama, podendo corresponder, assim, a sarcoma do estroma mamário. Houve positividade para os anticorpos vimentina, actina, CD10 e p53 no estudo imunohistoquímico. Neste relato de caso são abordados múltiplos aspectos do sarcoma de mama, como incidência e padrão de imagem.

PD.07.005

BI RADS 3 LESIONES CON CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA

Sarquis F, Pesce K, Kuznicki V, Lamattina M, Blejman O, Balsells

Diagnóstico Maipú, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Breve descripción de Revisión de la Literatura propósito La categoría BIRADS 3 incluye lesiones de aspecto benigno. En situaciones especiales son derivadas para biopsia percutánea (BP). El porcentaje de malignidad es menor del 2%. Nuestro objetivo fue describir y analizar las lesiones BIRADS 3 biopsiadas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Descripción de la patología (es), metodología (es) o la técnica Estudio retrospectivo de 3872 (39 %) lesiones BIRADS 3 de un total de 9850 BP (2837 ecoguiadas (aguja fina = 1970 , aguja gruesa = 867) , y 741 por estereotaxia). Se incluyeron 714 biopsias con marcación quirúrgica (237 ecoguiadas y 477 por estereotaxia) . 3743 (96,7 %) biopsias resultaron benignas , 49 (1,3 %) lesiones de alto riesgo y 80 (2 %) malignas . La mamografía mostró 608 microcalcificaciones (homogéneas), 536 nódulos netos y 74 asimetrías. La ecografía evidenció 913 quistes, 50 áreas heterogéneas, 1596 masas hipocóicas y 81 nódulos netos.

Conclusão: Conclusión Las microcalcificaciones homogéneas y las masas bien definidas fueron las lesiones dominantes con porcentajes de malignidad dentro de la categoría. Se jerarquiza el uso racional de la clasificación BIRADS evitando biopsias innecesarias, complicaciones y costos del sistema de salud.

PD.07.006

CARCINOMA LOBULAR IN SITU DE LA MAMA: CORRELACIÓN DE HALLAZGOS MAMOGRAFICOS Y ECOGRAFICOS CON LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

Pesce K., Sarquis F., Kuzniki V., Lamattina C.M., Blejman O., Balsells L

Diagnóstico Maipú, Vicente Lopez, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: CLIS se ha descrito como clínicamente indetectable y no se conoce ninguna característica radiológica distintiva. Mediante la revisión retrospectiva de los casos de carcinoma lobulillar in situ directamente asociada con hallazgos de imagen que fueron el objetivo para la biopsia, buscamos entender mejor el espectro de los hallazgos de imagen.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Entre enero de 2000 a enero de 2013, se identificaron 29 pacientes con CLIS. El diagnóstico fue efectuado por biopsia de mama estereotáxica o biopsia de escisión. Los pacientes fueron sometidos posteriormente a biopsia por escisión. Las mamografías y las imágenes ultrasonográficas fueron revisados utilizando el léxico del American College of Radiology Imaging Reporting Breast . Veintisiete de 31 (87%) CLIS tenían una anomalía mamográfica , 4/31 eran visibles al ultrasonido (13 %). Las calcificaciones fueron el hallazgo mamográfico más común 26/27 (96 %) . Las cuatro lesiones ecográficas observadas fueron masas ; hipocóicas, sólidas, microlobuladas , avasculares , con refuerzo acústico posterior.

Conclusão: La imagen radiológica más frecuente vinculada al CLIS son las microcalcificaciones amorfas agrupadas y cuando se presenta como una imagen nodular sólida sus contornos son microlobulados.

PD.07.007

MASAS MAMARIAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS

Pesce K., Sarquis F., Blejman O.

Diagnóstico Maipú, Vicente Lopez, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: El conocimiento del espectro de condiciones patológicas que afectan a la mama del paciente pediátrico permite al imagenólogo jugar un papel importante en la prestación de un diagnóstico diferencial apropiado para la edad. La gran mayoría de afecciones que causan masas mamarias en niños y adolescentes son benignas. El objetivo de este trabajo es describir la sintomatología y características ultrasonográficas de la patología mamaria benigna en una serie de casos de pacientes pediátricos y adolescentes.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Entre noviembre 2006 a noviembre 2013, se atendieron a 320 niños y adolescentes de edades comprendidas entre 45 días y 16 años. Se revisaron todas las imágenes ecográficas. Los hallazgos ultrasonográficos fueron: Desarrollo del tejido mamario en 9 lactantes; quistes retroareolares en 73 pacientes, abscesos en 3 casos, nódulos sólidos compatibles con fibroadenomas en 205 pacientes, ginecomastia en 28 casos, y lipomastia en 2 casos.

Conclusão: Si bien la patología mamaria en niños y adolescentes es poco frecuente, es fundamental su conocimiento y el ultrasonido es el método diagnóstico ideal para el estudio de la mama en esta población.

PD.07.008

HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA DE LA MAMA

Pesce K., Sarquis F., Kuzniki V., Lamattina C.M., Blejman O., Balsells L

Diagnóstico Maipú, Vicente Lopez, Buenos Aires, Argentina

Autor responsable: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

La Hiperplasia Estromal Pseudoangiomatosa (PASH) de la mama es una lesión benigna que puede presentarse como un nódulo palpable o como un hallazgo incidental en las biopsias de mama .El objetivo es describir las características de la imagen de la Hiperplasia Estromal Pseudoangiomatosa.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Presentamos 63 casos con diagnóstico histológico percutáneo de PASH efectuados en nuestra institución desde enero de 2000 hasta julio de 2013. Se identificaron sesenta y tres casos de PASH en mujeres con una edad media de 38 años. El tamaño medio de las lesiones fue de 15 mm. El 16 % de las pacientes presentó una masa clínicamente palpable en la mama y en el 84% la lesión fue un hallazgo incidental. El hallazgo más común en la mamografía es una masa solitaria, no calcificada (90 %) . El aspecto ecográfico fue el de una masa hipoecoica bien definida.

Conclusão: El hallazgo mamográfico y ecográfico más frecuente es una masa. No existen características patognomónicas en las imágenes como para permitir un diagnóstico prospectivo. La confirmación histológica, preferentemente con punción se debe considerar.

PD.07.009

FIBROSIS FOCAL DE LA MAMA: UN DIAGNÓSTICO CUIDADOSO

Sarquis F, Pesce K, Lamattina M, Blejman O, Gerosa R, Torriillo F, Balsells L

Diagnóstico Maipú, Buenos Aires, Argentina

Autor responsable: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Breve descripción de Revisión de la Literatura propósito La fibrosis focal de la mama (FFM) es una entidad infrecuente que puede simular un carcinoma Nuestros objetivos fueron caracterizar las figuras mamográficas y ecográficas y su comparación con la histología .

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Descripción de la patología (es) , metodología (es) o la técnica Revisión retrospectiva de 9850 biopsias percutáneas (BP) (204 ecoguiadas, 583 por estereotaxia) que revelaron 787 (7,9 %) diagnósticos de FFM . En la revisión, 23 pacientes necesitaron biopsia quirúrgica confirmatoria. Las edades oscilaron entre los 24-84 años (media, 52 años) . La mamografía mostró: 288/583 microcalcificaciones, 232/583 masas parcialmente definidas, 52/583 distorsiones y 11/583 asimetrías. La ecografía mostró 14/204 distorsiones, 173/204 masas hipoecoicas y 10/204 masas mal definidas . Las lesiones se clasificaron: 213 BIRADS 3 (27%), 563 BIRADS 4 (71,6 %) y 11 BIRADS 5 (1,4 %) El examen histológico reveló FFM .

Conclusão: Conclusión : La FFM puede imagenológicamente simular un cáncer . Es un resultado aceptable de BP si se lleva a cabo una cuidadosa correlación clínica – radiológica-histopatológica . En nuestro estudio, los hallazgos radiológicos más frecuentes visibles tanto en la mamografía y ecografía fueron masas BIRADS 4 .

PD.07.010

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE LAS MASTITIS

Sarquis F, Pesce K, Lamattina M, Blejman O, Balsells L
Diagnóstico Maipú, Buenos Aires, Argentina

Autor responsable: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Brief description of Literature Review purpose Las mastitis pueden clínica y radiológicamente imitar a un carcinoma. El objetivo de este trabajo es mostrar los hallazgos radiológicos más relevantes.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Description of pathology(ies), methodology(ies) or technique Estudio retrospectivo de 53 pacientes (Edad promedio de 50 años), diagnosticadas con mastitis y abscesos, de un total de 9850 procedimientos intervencionistas realizados Los hallazgos dominantes de mamografía fueron las microcalcificaciones (6/53). La ecografía evidenció: quistes (23/53), colecciones (8/53), nódulos sólidos (6/53), nódulos mixtos (5/53), dilataciones ductales (2/53), áreas ecogénicas (2/53), nódulo hipoecoico sospechoso (1/53) Dos pacientes fueron evaluadas por RMN que mostraron en un caso un área de realce no masa y en el otro características de colección. El germen más habitual de los cultivos fue S. Aureus. La histología evidenció: procesos inflamatorios agudos (10/22), crónicos (12/22), mastitis linfocitaria periquística (11/22), mastitis crónica periductal (7/22), abscesos (7/22), mastitis inespecífica (3/22), mastitis granulomatosa (3/22)

Conclusão: Conclusión: Los hallazgos imagenológicos no son específicos. En nuestras pacientes las imágenes ecográficas más frecuentes fueron el quiste con ecos internos y las colecciones. Las microcalcificaciones constituyeron el hallazgo mamográfico informado.

PD.07.011

ANGIOSSARCOMA DE MAMA: RARO E AGRESIVO

Capuci, M.; Paiva, L.S.; Fernandes, K.M.; Kinoshita, P.H.; Pereria, C.A.A.; Holanda, B.H.C.G.; Vedovato, G.; Brasil, G., Carvalho, M.C.L.

Hospital do Cancer de Barretos

Autor responsable: LARA SA DE PAIVA

Email: DRALARAPAIVA@GMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: O angiossarcoma de mama é um tumor raro, com alto grau de agressividade e que apresenta baixa resposta ao tratamento, além disso é muito frequente a ocorrência de metástases sendo o pulmão o órgão mais afetado. Esses fatores fazem com que esse tumor expresse altas taxas de mortalidade e um prognóstico bem desfavorável. O mesmo apresenta rápida progressão e sua principal via de disseminação é a hematogênica. Clínicamente mostra-se como uma massa indolor, de grande volume, podendo estar associado a espessamento, e alteração da coloração da pele contigua ao nódulo. O diagnóstico é difícil, sendo definido pelo exame histopatológico.

História Clínica: Apresentamos um relato de caso de uma paciente de 22 anos ,que veio encaminhada de outro serviço, já com diagnóstico de angiossarcoma na mama direita, onde foi submetida a mastectomia à direita, sem resposta e com recidiva bilateral.

Diagnóstico: Admitida no nosso serviço com mamografia que mostrava um nódulo lobulado, parcialmente definido, medindo 5cm no QIL da mama esquerda

Discussão resumida do caso: Neste serviço foi submetida a QT neoadjuvante, mastectomia à esquerda e ressecção da lesão à direita com retirada de pele e do musculo peitoral maior e reconstrução com grande dorsal à direita.

PD.07.012

ARTEFATOS QUE SIMULAM CALCIFICAÇÕES NA MAMOGRAFIA: UM DESAFIO PARA O RADIOLOGISTA

SATO, M.U.; YANO, L.M.; MORAES, P.C.; FUNARI, M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo - Brasil

Autor responsável: Mariane Umeda Sato

Email: marianne.sato@gmail.com

Introdução: Artefatos nos exames mamográficos representam falha na qualidade das imagens e podem simular ou prejudicar a detecção de alterações mamárias. Inúmeras são as causas e classificações dos artefatos mamográficos, sendo que o nosso objetivo é focar nos artefatos que simulam calcificações, devido à importância clínica do assunto.

Métodos envolvidos: Demonstrar casos de artefatos mamográficos que simulam calcificações.

Discussão: Artefatos que simulam calcificações incluem desodorante, talco e loções que contêm componentes radiopacos, como zinco, magnésio e alumínio. Por isso, a recomendação para não se usar cosméticos na mama no dia da mamografia. Outras causas incluem sais de ouro, fita adesiva, pigmentos de tatuagem e fragmentos metálicos ou partículas de vidro oriundos de trauma direto. Nestes casos, a investigação dos antecedentes pessoais, procedimentos e uso de medicamentos podem ajudar na interpretação dos achados.

Conclusão da apresentação: A correta interpretação dos artefatos que simulam calcificações é extremamente pertinente para a prática diária do radiologista. Considerando que uma das possíveis apresentações do câncer de mama são as calcificações, a adequada avaliação deste achado mamográfico engloba o reconhecimento dos artefatos como possível fator de confusão.

PD.07.013

LIPOTRANSFERENCIA: NUEVO DESAFÍO PARA EL RADIÓLOGO MAMARIO?

MYSLER DC, BAKKEN SM, FABIANO V, FARACHE F, KOHAN AA, AMAT M, COLO F

Instituto Alexander Fleming/Hospital Italiano de Buenos Aires, Capital, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: daniel mysler

Email: dmysler@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: El objetivo de este trabajo es describir la técnica de la lipotransferencia mamaria, mostrar mediante imágenes las distintas modificaciones producidas en la misma, y su repercusión en el manejo adecuado de las pacientes tratadas por cáncer de mama.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): La lipotransferencia es utilizada para el tratamiento de asimetrías o deformidades mamarias producidas luego de una mastectomía parcial, cuadrantectomía, o radioterapia. El procedimiento consiste en inyección de grasa autóloga en la mama. La utilización de esta técnica esta sujeta a controversias dado que dicha inyección puede provocar nódulos y calcificaciones secundarias a citosteatonecrosis, fibrosis y respuesta inflamatoria, que en ciertas ocasiones pueden ser indistinguibles de las recurrencias

Conclusão: El conocimiento de esta técnica y el impacto que tiene en los métodos de imágenes mamarias junto con una eventual biopsia, son los pilares para realizar el diagnóstico diferencial con recidiva de cáncer de mama.

PD.07.017

REVISÃO: CONDUTA DIAGNÓSTICA NO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GESTAÇÃO

SETUGUTI, DT; NOGUEIRA, GF; ENDO, E; HSIEH, SJK; JACINTO, BT; NESTOR, B

INRAD, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Daniel Takeshi Setuguti

Email: setuguti@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Objetivo: Atualizar o radiologista em relação a conduta diagnóstica frente ao câncer de mama durante a gestação. Metodologia: Realizado levantamento literário em inglês e português dos últimos 10 anos em bancos de dados (Pubmed e Google Scholar) com os seguintes termos combinados em inglês e português: “pregnancy-associated breast cancer”, “radiology”, “pregnancy”, “breast cancer”, “mammography”, “ultrasound”, “magnetic resonance”, “sentinel lymph node biopsy”, “staging”.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O câncer de mama afeta cerca de 6,5 a cada 100.000 gestantes, o qual pode representar até 2,6% de todas as neoplasias de mama, com projeção de aumento devido ao crescente número de gestantes idosas (acima de 35 anos) nos dias atuais. Pelo fato de ainda ser um diagnóstico incomum, muitos médicos tem pouca ou nenhuma experiência para conduzir o caso com segurança e é esperado que o radiologista esteja preparado para esclarecer dúvidas a cerca da conduta diagnóstica.

Conclusão: Conclusão: A gestação não deve ser uma restrição para iniciar a investigação diagnóstica e, com alguns cuidados adicionais, todos os exames de imagem podem ser realizados com segurança.

PD.07.018

ANÁLISE HISTOLÓGICA E ESTATÍSTICA DAS LESÕES CATEGORIA BI-RADS 5 NOS ÚLTIMOS 3 ANOS NO HOSPITAL XXXX.

LUZ, J.P.O.; RODRIGUES, D.L.; SOARES, A.C.C.B; DA SILVA, R.H.G.F.; STEINWADTER, R; BERGAMASHI, S.B.; ZANGIACOM, R.N.; FREITAS, A.G;

HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Julia Paula Oliveira Luz

Email: juliapaula16@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A mamografia é o principal método para rastreamento do câncer de mama precoce em pacientes assintomáticas. O uso do sistema de laudos BI-RADS permite uniformizar a linguagem dos relatórios mamográficos, sistematiza os achados encontrados e orienta o seguimento das pacientes. Laudos padronizados permitem também estudos estatísticos comparativos sobre a incidência do câncer de mama. Há seis categorias BI-RADS de avaliação, além da categoria zero. As lesões que podemos incluir como BI-RADS 5, ou lesões altamente sugestivas de malignidade, são os nódulos espiculados, os nódulos irregulares com alta densidade e as calcificações finas lineares, tendo mais de 95% de probabilidade de serem lesões malignas

Material e métodos: Neste estudo retrospectivo descritivo os autores apresentam a análise dos resultados histopatológicos de todos os laudos mamográficos BI-RADS 5 realizados nos últimos três anos (entre abril de 2010 e abril de 2013) no Hospital XXXX, totalizando 127 laudos. Os resultados encontrados em nosso serviço foram comparados com os dados da literatura, assim como foi realizada a descrição dos tipos histológicos mais prevalentes.

Resultados principais: O percentual de lesões malignas teve

valor de 95,4% e o principal tipo histológico encontrado foi o carcinoma ductal invasivo.

Ênfase às conclusões: Os resultados encontrados estão em concordância com os achados na literatura mundial.

8 - TÓRAX

PD.08.001

TUBERCULOSE? NÃO SE PRECIPITE...

Nishiyama KH; Kay FU; Yanata E; Teles MS; Sawamura MVY; Funari MBG; Teles GBS; Shoji H; Bianco DP; Guerini RM; Lee HJ

Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Katia Hidemi Nishiyama

Email: katanishiyama@yahoo.com.br

Introdução: Tuberculose é a infecção granulomatosa mais comum no Brasil e diante de achados de imagens típicos, sempre é uma possibilidade diagnóstica. No entanto, tais achados não são patognômicos e outros diagnósticos diferenciais também devem ser considerados.

Métodos envolvidos: Casos ilustrativos das diversas formas de apresentação da tuberculose, confrontando-os com os seus respectivos diagnósticos diferenciais, apontando alguns achados de imagem que podem auxiliar no diagnóstico adequado.

Discussão: A tuberculose apresenta uma grande variedade de achados de imagem como por exemplo, cavidade, opacidades com aspecto de “árvore em brotamento”, nódulos miliares, sendo sempre uma possibilidade diagnóstica diante desses achados. No entanto, outras entidades podem mimetizar esses achados como por exemplo neoplasia primária pulmonar, embolias tumorais simulando “árvore em brotamento” e metástases miliares, sendo necessária uma avaliação cautelosa.

Conclusão da apresentação: Apesar de ser uma infecção comum no nosso país, diante de achados de imagem sugestivos de tuberculose, outros diagnósticos diferenciais devem ser considerados como os ilustrados neste painel.

PD.08.002

LESÕES ESTERNAIS: O QUE O RADIOLOGISTA TORÁCICO DEVE SABER

LEAO, R.M.A.; REIS JR., C.G.; SILVA, A.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Raquel Marinho de Arêa Leão

Email: raquelmarinhoaleao@gmail.com

Introdução: O esterno é um local frequentemente acometido por uma grande variedade de anormalidades, sejam elas anormalias congênitas ou condições clínicas, tais como doenças infecciosas, inflamatórias, traumáticas e neoplásicas.

Métodos envolvidos: O estudo revisa e ilustra patologias originadas do esterno que devem ser reconhecidas pelo radiologista.

Discussão: O pectus excavatum e o pectus carinatum são as duas anomalias mais comuns do desenvolvimento da caixa torácica, com um curso geralmente benigno. Além disso, as complicações pós-cirúrgicas que afetam o esterno, como a osteomielite secundária, merecem destaque, pois podem ter uma evolução fatal, devido ao risco iminente de mediastinite. O esterno pode ser também sítio de neoplasias, principalmente de metástases (por exemplo: melanoma e câncer de mama), no entanto os tumores primários são relativamente incomuns, especialmente os benignos, dentre eles o tumor desmoide e o cisto ósseo.

Conclusão da apresentação: A maioria das lesões esternais são benignas, porém o tratamento, muitas vezes cirúrgico, é necessário, sobretudo quando há compressão de estruturas vitais. Desse modo, é imprescindível o seu diagnóstico precoce e preciso, que só foi possível com o advento da tomografia computadorizada (TC), já que essas lesões são de difícil identificação na prática clínica e até mesmo na radiografia de tórax.

PD.08.004

ACHADOS DA TC MULTIDETECTOR NA MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA TUMORAL PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

MULLER, C.I.S.; TEIXEIRA, C.C.C.; DÓRIA, P.G.; MATOS, T.M.; LANDEIRO, L.; STUDART, E.; MACHADO, C.M.

HOSPITAL PORTUGUES, GRUPO DELFIN, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: C. Isabela Silva Muller

Email: c.isabela.silva@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Microangiopatia trombótica tumoral pulmonar (MTTP) é uma forma usualmente fatal de embolismo pulmonar por tumor em artérias pulmonares de pequeno calibre e artériolas, associada a formação de trombos, proliferação intimal fibrocelular e fibromuscular e rápido desenvolvimento de hipertensão pulmonar grave. Na maioria dos casos a MTTP é diagnosticada em autópsia e a informação sobre os achados tomográficos é bastante limitada.

História Clínica: Relatamos os achados da tomografia computadorizada (TC) multidetector em paciente de 46 anos de idade, do sexo masculino, que apresentou história de dispneia progressiva há vários meses e sinais de hipertensão pulmonar grave.

Diagnóstico: Os achados tomográficos incluíram opacidades nodulares centrolobulares, opacidades ramificadas (padrão de “árvore em brotamento”), aumento do calibre das artérias pulmonares centrais e ausência de sinais de tromboembolismo pulmonar. O diagnóstico da MTTP foi feito prospectivamente, baseado na história clínica e nos achados tomográficos e confirmado com biópsia pulmonar cirúrgica.

Discussão resumida do caso: O objetivo deste poster é descrever os achados tomográficos e histológicos neste paciente com MTTP, discutir o diagnóstico diferencial e apresentar uma revisão da literatura desta rara porém importante causa de hipertensão pulmonar. O sítio primário mais frequente é o estômago e o tipo histológico mais comum o adenocarcinoma, como neste paciente.

PD.08.006

EFEITOS DA HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA SOBRE AS MEDIDAS DE ENFISEMA REALIZADAS À TC DO TÓRAX EM PACIENTES COM DPOC

HOCHHEGGER, B.; ALVES, G.R.T.; IRION, K.L.; MARCHIORI, E.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: a) Descrição sucinta do propósito de estudo: Hiperinsuflação dinâmica (HD) influencia os sintomas de dispneia e intolerância ao exercício em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A densitovolumetria (TCd) é a modalidade de escolha para quantificar o dano pulmonar nesses pacientes. Até então, não há estudos acessando os efeitos da HD na TCd.

Material e métodos: b) Material e métodos: Estudou-se a variação entre o volume pulmonar total (VPT), volume de enfisema (VE) e índice de enfisema (IE), antes e após a indução de DH, em pacientes GOLD III ou IV encaminhados à tomografia computadorizada (TC) do tórax.

Resultados principais: c) Resultados principais: 66 exames de 33 pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram avaliados. Um significativo aumento ($p < 0,0001$) foi observado em VE e IE após o teste indutor de HD, apesar do aumento não significativo do VPT.

Ênfase às conclusões: d) Ênfase às conclusões: A TCd revelou um importante aumento de VE e IE após a indução de HD em pacientes com DPOC classes GOLD III e IV. Sugere-se um período de repouso antes da TCd em pacientes com DOPC, pois a HD pode simular progressão de doença. Mais estudos avaliando os efeitos da HD podem expandir nosso conhecimento para retardar a progressão do DPOC.

PD.08.007

O PAPEL DA PET-TC NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Pavani, A.V.B.; Gomes, S.I.M.; Santana, M.C.; Nishiyama, H. N.; Sapienza, M.T., Santos, M. L.; Funari, M.B.G; Buchpiguel, C.A.

ICESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Andrea Vinche Badra Pavani

Email: andreabadra@gmail.com

Introdução: O câncer de pulmão é atualmente a neoplasia maligna com maior mortalidade no mundo, sendo a segunda causa de morte em mulheres. O estadiamento correto implica diretamente no seu tratamento e prognóstico, sendo que a PET-TC (Tomografia por Emissão de Pósitrons) apresenta um papel importante no mesmo.

Métodos envolvidos: Casos ilustrativos de pacientes portadores de neoplasia maligna pulmonar que tiveram seus respectivos estadiamentos alterados após a PET-TC.

Discussão: Pacientes com estadiamentos IIIb ou menores, e portanto, potencialmente tratáveis com cirurgia, muitas vezes apresentam diferentes estadiamentos após serem submetidos à PET-TC, demonstrando que este método de imagem desempenha um papel fundamental na abordagem desses pacientes.

Conclusão da apresentação: A PET-TC é uma ferramenta valiosa no estadiamento do câncer de pulmão, sendo cada vez mais imprescindível para decisão terapêutica e prognóstico dos pacientes acometidos por essa neoplasia.

PD.08.012

NÓDULOS PULMONARES: DIAGNÓSTICOS NÃO USUAIS CONFIRMADOS POR BIÓPSIA PERCUTÂNEA GUIADA POR TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC).

BASSITT, T.N.; GALVES JR, R.; NAKAO UEDA, S.K.; PIMENTEL, F.F.O.; ALBUQUERQUE, A.S.; CARVALHO NETO, C.W.B.; PAVANI, A.V.B.

HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ, SAO PAULO, S-P, BRASIL

Autor responsável: Thomaz Nader Bassitt

Email: dr.bassitt@gmail.com

Introdução: As características de imagem de um nódulo pulmonar e sua correlação com dados clínicos e laboratoriais, direcionam para um diagnóstico provável. No entanto, algumas vezes somos surpreendidos com diagnósticos não usuais.

Métodos envolvidos: Casos selecionados de nódulos pulmonares avaliados por TC multislice do tórax, com biópsia percutânea e correlação anatomopatológica.

Discussão: Com o advento da TC com multidetectores, houve um aumento significativo na detecção de nódulos pulmonares. Suas características por imagem e correlação com dados clínicos ainda são de extrema importância na semiologia torácica. No entanto, muitas vezes, a biópsia acaba nos surpreendendo, com diagnósticos não usuais, de baixa suspeição, e por isso vem ganhando cada vez mais espaço como método definitivo para o diagnóstico destas lesões.

Conclusão da apresentação: A biópsia pulmonar é uma importante ferramenta diagnóstica, principalmente na avaliação de nódulos pulmonares, uma vez que suas características por imagem são muitas vezes semelhantes, impossibilitando um diagnóstico preciso baseado somente em tais achados.

PD.08.017

DOENÇAS TORÁCICAS RELACIONADAS À SÍLICA: SUBDIAGNOSTICADAS, MAS SEMPRE PRESENTES

Meirelles GSP, Capobianco J, Napolis L, Bagatin E, Terra Filho M, Nery LE

Fleury e CDDR, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gustavo Meirelles

Email: gmeirelles@gmail.com

Introdução: Objetivos: 1. Reconhecer as principais doenças torácicas relacionadas com a exposição aguda, subaguda e crônica à sílica. 2. Discutir o diagnóstico diferencial de doenças torácicas relacionadas com a exposição à sílica. 3. Explicar a utilidade da TCAR para o diagnóstico e acompanhamento dessas condições.

Métodos envolvidos: Os autores apresentarão: 1. Aspectos epidemiológicos de doenças torácicas relacionadas com a exposição à sílica; 2. Patogênese das manifestações torácicas devido à exposição aguda, subaguda e crônica à sílica 3. Aspectos clínicos de doenças torácicas relacionadas com a sílica; 4. Papel dos métodos de imagem, principalmente a TCAR, para o diagnóstico e acompanhamento de: 4.1. Silicose aguda (silicoproteinose) 4.2 Silicose subaguda 4.3 Silicose crônica 4.4 Silicotuberculose 4.5 Câncer de pulmão relacionado com a exposição à sílica 4.6 Doenças Raras (síndromes de Caplan e Erasmus)

Discussão: .

Conclusão da apresentação: Conclusão: Apesar de muito subdiagnosticadas, doenças relacionadas com a exposição à sílica podem ser prontamente avaliadas com radiografias e TCAR. O tórax é um dos principais locais de doença, especialmente os pulmões. As principais formas clínicas são a silicose aguda (silicoproteinose) e a silicose crônica e a tuberculose e o câncer de pulmão são complicações potenciais graves. O conhecimento dos principais achados torácicos de doenças relacionadas com a sílica são cruciais, a fim de evitar a exposição contínua dos trabalhadores.

PD.08.019

ESPECTRO DOS ACHADOS DE IMAGEM DAS PARASITÓSES TORÁCICAS TROPICAIS E SUBTROPICAIS

Meirelles GSP, Capobianco J, Souza Jr AS, Araujo Neto C, Escuissato DA, Daltro PA, Marchiori EM

Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gustavo Meirelles

Email: gmeirelles@gmail.com

Introdução: Objetivos: 1. Descrever as principais doenças parasitárias tropicais e subtropicais, em termos de sua distribuição geográfica, com ênfase em infecções sul-americanas. 2. Demonstrar os seus aspectos de imagem mais comuns, bem como os achados clínicos e histológicos.

Métodos envolvidos: Os autores abordarão os seguintes pontos: 1. Distribuição geográfica das doenças parasitárias tropicais e subtropicais. 2. Revisão da clínica, aspectos de imagem e histológicos resultantes das seguintes doenças, com imagens ilustrativas: 2.1 Amebíase 2.2 Esquistossomose 2.3 Cisto hidático 2.4 Malária 2.5 Tripanossomíase 2.6 Es-trongiloidíase 2.7 Dirofilariose 2.8 Paragonimíase 2.9 Cisticercose 3. Resumo dos resultados e conclusões.

Discussão: .

Conclusão da apresentação: Conclusões: Os principais pontos de aprendizado deste trabalho são: 1. As infecções parasitárias são comuns em regiões tropicais e subtropicais, mas seus achados de imagem no tórax são desconhecidos para a maioria dos radiologistas. 2. A familiaridade com a sua distribuição geográfica, além de suas características clínicas e de imagem, é de grande utilidade para o diagnóstico diferencial.

PD.08.027

NECROSE DA GORDURA PERICÁRDICA: UMA CAUSA INCOMUM DE DOR TORÁCICA

SANTANA, P.R.P.; FERNANDES, G.S.S.; BROTO, M.P.D.; TREVISAN, E.M.R.; SIQUEIRA, M.T.G.; LIBERATO, A.C.P.; GOMES, A.C.P.

Telemedimagem, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Matheus Teodoro Grilo Siqueira

Email: matgrilo@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar dois casos de necrose da gordura pericárdica, salientando seus aspectos de imagem, e enfatizando a importância do conhecimento desta entidade incomum, benigna e autolimitada que é diagnóstico diferencial de patologias agressivas, cujo tratamento invasivo e emergencial é imperativo.

História Clínica: Dois pacientes adultos jovens, com história de dor torácica intensa do tipo pleurítica aguda há três dias, sem febre, dispneia ou outros sintomas, nem história de trauma. Exame físico, exames laboratoriais e eletrocardiograma sem alterações. Tomografia computadorizada do tórax demonstrou pequena lesão arredondada, circunscrita, com densidade de gordura, associada a aumento da atenuação do tecido adiposo adjacente, localizada na gordura pericárdica, compatível com área de necrose.

Diagnóstico: NECROSE DA GORDURA PERICÁRDICA

Discussão resumida do caso: Necrose da gordura pericárdica é uma causa benigna, autolimitada e incomum de dor torácica, com pouco mais de 25 casos relatados na literatura. O provável mecanismo fisiopatológico é a torção do pedículo de gordura, com trombose associada. É tratada com analgésicos e anti-inflamatórios não-hormonais, com resultados satisfatórios. A tomografia computadorizada permite o diagnóstico preciso desta patologia, podendo também excluir outras patologias mais agressivas, evitando condutas invasivas desnecessárias.

PD.08.031

AMILOIDOSE PULMONAR PRIMÁRIA

CAMPANHA, F.V.G.; OLIVEIRA JR, L.G.O.; OLIVETTI, B.C.; ROQUE, R.T.

UNESP, BOTUCATU, SAO PALO, BRASIL.

Autor responsável: Fábio Vinícius Gonçalves Campanha

Email: fvgcampanha@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Publicação de caso de relativa raridade e achados característicos aos exames de imagem.

História Clínica: Homem, 79 anos, lavrador, refere dispneia aos grande esforços há 6 meses, tosse recorrente e escarro

branco/amarelo, hemoptise episódica e sibilância diária. Evoluiu para dispnéia aos moderados esforços, mantendo tosse e chiado, sem hemoptise. Tabagista, 35 anos-maço. Nega tuberculose ou a exposição a produtos químicos ou de amianto. Exame físico: eupneico, 16 ipm, SpO₂ em ar ambiente de 91%, PFE 220 L/min, FC = 80 bpm. Hiperinflação e diminuição difusa dos murmúrios vesiculares. Exames laboratoriais: hemograma, PCR, VHS normais. Cultura para Haemophilus, BAAR, fungos, BK e Gram negativos. Avaliação subsequente para mieloma múltiplo, incluindo eletroforese de proteínas na urina e biópsia de medula óssea negativos. O paciente foi submetido à broncoscopia com biópsia.

Diagnóstico: RX tórax: nódulos e massas bilateralmente. TC tórax: nódulos e massas pulmonares, contornos irregulares, difusa e bilateral. Presença de calcificações, mas sem escavação. Ausência de linfonodomegalia. Patologia: deposição extracelular de material amorfo, infiltrando epitélio respiratório, vasos, eosinofílica em hematoxilina-eosina e birrefringência verde-maçã no Vermelho do Congo. Diagnóstico de Amiloidose Pulmonar.

Discussão resumida do caso: Amiloidose tem sido associada com discrasia de células plasmáticas monoclonais. Pelo menos 30% dos pacientes podem progredir para mieloma múltiplo. A sobrevida média é 1,5 anos.

PD.08.032

MALFORMAÇÕES VASCULARES CONGÊNITAS DO TÓRAX

SANTANA, P.R.P., TREVISAN, E.M.R., BASSI S.G., GRU-NEWALD, T., WAGNER, S., LIMA, A.P.S., ESCUISSATO, D.L., GOMES, A.C.P.

Medimagem - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Autor responsável: Thiago Grünewald

Email: thiago.grunewald@gmail.com

Introdução: As malformações vasculares congênitas do tórax podem comprometer tanto vasos sistêmicos quanto pulmonares. Sua apresentação varia desde achados incidentais isolados até anomalias mais complexas, na maioria das vezes associadas a cardiopatias congênitas. A tomografia computadorizada helicoidal contrastada (TC) do tórax é um excelente método não invasivo para avaliar malformações vasculares congênitas, especialmente com aparelhos de múltiplos detectores (TCMD), o que permite adquirir imagens volumétricas e de alta resolução durante uma única apneia. Estas alterações são encontradas com certa frequência de forma inesperada e, por vezes, em tomografias não contrastadas. No entanto, radiologistas torácicos podem facilmente estabelecer o diagnóstico correto na maioria das situações.

Métodos envolvidos: Foram analisadas imagens de tomografia computadorizada de tórax de pacientes com malformações vasculares congênitas.

Discussão: A TCMD fornece uma combinação de alta velocidade, alta resolução espacial, reformatações multiplanares (MPR) e reconstruções tridimensionais (3D), o que a torna um método não invasivo ideal para a avaliação de malformações vasculares congênitas do tórax.

Conclusão da apresentação: O objetivo deste estudo é ilustrar o espectro de várias malformações vasculares congênitas torácicas, comuns e raras, demonstradas por tomografia computadorizada do tórax com e eventualmente sem o uso de contraste endovenoso.

PD.08.033

TOXICIDADE PULMONAR INDUZIDA PELO USO DA AMIODARONA

SANTANA, P.R.P., TREVISAN, E.M.R., GRUNEWALD, T., ARAUJO, D.Z.O., BROTTTO, M.P.D., WAGNER, S., LIMA, A.P.S., GOMES, A.C.P.

Medimagem - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Autor responsável: Thiago Grünewald

Email: thiago.grunewald@gmail.com

Introdução: A amiodarona é um agente farmacológico utilizado presentemente para controlar arritmias cardíacas. Praticamente todos os pacientes em uso desta droga durante longo tempo desenvolvem efeitos colaterais. A amiodarona é conhecida por ter a capacidade de causar reações adversas em quase qualquer sistema do organismo, mas de todos os seus efeitos adversos, a pneumonite é o mais grave, o que pode limitar o seu uso clínico.

Métodos envolvidos: Foram analisados exames de tomografia de tórax do nosso serviço de pacientes em uso contínuo de amiodarona, com achados clínicos e de imagem compatíveis com reação à droga.

Discussão: Cerca de 5% a 15% dos pacientes em uso de amiodarona podem desenvolver sinais consistentes com toxicidade pulmonar, e tal complicação pode eventualmente ser fatal. O diagnóstico precoce da toxicidade pulmonar induzida por amiodarona é difícil, porque os sinais e sintomas são semelhantes aos inerentes à doença de base do paciente e seu início é insidioso. A tomografia computadorizada pode mostrar consolidações espontaneamente hiperatenuantes, espessamento de septos, derrame pleural, opacidades em vidro fosco, massas pulmonares e, em estágios mais avançados, fibrose.

Conclusão da apresentação: O objetivo deste estudo é descrever as principais alterações identificadas na tomografia computadorizada de tórax em pacientes com toxicidade pulmonar induzida por amiodarona.

PD.08.036

HAMARTOMA ADENOLEIOMIOMATOSO PULMONAR

KINOSHITA, P.H.C.; MOREIRA, B.L., PAIVA, L.S.; SILVA, S.F.A.; TAFFAREL, D.A.; CAPUCI, M.; FERNANDES, K.N.; VEDOVATO JR, G.; PEREIRA, C.A.A.; BRASILE, G.O.

HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS

Autor responsável: Paulo Henrique Kinoshita Candido

Email: pi_candido@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Hamartomas representam os tumores benignos mais comuns do pulmão. Contudo, o hamartoma adenoleiomiomatoso é extremamente raro, podendo ser encontrado em homens e mulheres de meia idade. Exibe padrões radiológicos e histológicos distintos dos hamartomas clássicos, podendo simular neoplasias.

História Clínica: Apresentamos um caso raro de hamartoma adenoleiomiomatoso em um paciente masculino, 56 anos, ex tabagista, que deu entrada no nosso hospital, relatando dor torácica direita há oito meses. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou volumosa massa sólida-cística, com raros tênues focos de calcificação, centrada no lobo superior do pulmão direito, medindo cerca de 14,2 x 10,8 x 8,6 cm.

Diagnóstico: A lesão foi biopsiada. A histopatologia revelou fascículos de células fusiformes sem atipias, e o estudo imunoistoquímico foi positivo para desmina e para actinas HHF-35 e 1A4. Baseado nestes achados o diagnóstico foi de neoplasia muscular lisa, sem sinais histológicos de malignidade na amostra. Posteriormente o paciente foi submetido à

ressecção cirúrgica e os achados morfológicos associados ao painel imunoistoquímico foram compatíveis com o diagnóstico de hamartoma adenoleiomiomatoso.

Discussão resumida do caso: O hamartoma adenoleiomiomatoso é uma entidade muito rara, benigna e que pode formar grandes massas, simulando neoplasias pulmonares.

PD.08.039

CHRONIC THROMBOEMBOLIC PULMONARY HYPERTENSION (CTEPH) CT FINDINGS

Pelandré, G.L.; Consolo, F.D.; Grill, J.A.T.; Araújo, S.; Silva, A.M.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Flávio Donaire Cônsolo

Email: fconsolo@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: The Chronic Pulmonary Thromboembolism happens after an incomplete resolution of acute cases, leading to an increase of arterial resistance and pulmonary hypertension. The prevalence of CTEPH is underestimated and the clinical presentation may be sub-symptomatic and unspecific. In this essay, our objective is to analyze the CTEPH AngioCT findings

Material e métodos: Twelve patients with clinical and radiographic diagnosis of CTEPH were quantified about their clinical, demographic and tomographic aspects. The tomographic variables were classified due to its site of involvement (vascular, pulmonary and cardiac signs) and due its presentation form (direct and indirect signs).

Resultados principais: In 100% of the cases were identified vascular signs, in 75% pulmonary signs and in 75% cardiac signs. About the vascular signs, increase of pulmonary artery caliper (83,3%), eccentric filling defect (83,3%) and parietal irregularity (75%) were the most frequent. Over the pulmonary signs, mosaic attenuation(66,67%) and narrowing of subsegmental arteries(58,3%) were the most frequently find. Between the cardiac signs, right ventricular enlargement were found in 75% and inversion of the interventricular septum in 75% of the patients. Were identified direct signs and indirect signs in 100% and 91,6% of the patients, respectively.

Ênfase às conclusões: We found a predominance of direct and vascular signs on the AngioCT findings of CTEPH

PD.08.041

ACHADOS RADIOLÓGICOS NA SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN: REVISÃO NA LITERATURA.

GUEDES, V.H.C.C.; ZANGIACOMO, R.N.; ALVES, G.S.P.; STEINWANDTER, R; MATTAR, G.

IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Victor Guedes

Email: victorhccg@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O propósito desse estudo é descrever as principais alterações radiológicas encontradas na Síndrome de Mounier-Kuhn (SMK).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A SMK ou traqueobroncomegalia é uma condição rara, relacionada a atrofia dos tecidos muscular, elástico e cartilaginoso, resultando em aumento das vias aéreas, que se tornam flácidas e bastante alargadas na inspiração e colapsadas na expiração. A dilatação dos anéis cartilagosos traqueais possibilita que o tecido entre eles protrua para fora da traqueia e dos brônquios centrais, originando divertículos. É observada principalmente em homens entre 30 e 50 anos. A dificuldade em mobilizar as secreções, provoca seu acúmulo, causan-

do infecções respiratórias de repetição e comprometimento funcional, que varia desde o normal até a insuficiência respiratória levando ao óbito. A radiografia de tórax é capaz de demonstrar a dilatação da traqueia e dos brônquios principais e a Tomografia Computadorizada (TC) caracteriza a dilatação traqueobrônquica, demonstrando ainda o aspecto ondulado da parede traqueal e dos brônquios. Avalia também complicações como bronquiectasias, fibrose, enfisema, traqueobroncomalácia e infecções de repetição.

Conclusão: A síndrome deve ser suspeitada em pacientes com infecções respiratórias de repetição e tosse ineficaz, apresentando à radiografia do tórax aumento do calibre da traqueia. A TC é um método importante no estudo detalhado do parênquima pulmonar.

Discussão resumida do caso:

PD.08.045

TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: ENSAIO PICTÓRICO

KUBO, S. R.; LAMENHA, L. S.; FRANCO, L.F.; VASCONCELOS, A.C.; URBAN, R.T.; FROTA, J.H.; SOARES, A.H.; ARRAIS, G.M

HOSPITAL HELIOPOLIS, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: RAFAEL KUBO

Email: rafaelkubo@gmail.com

Introdução: Talvez uma das doenças mais antigas e conhecidas, a tuberculose pode se apresentar de diversas formas além da pulmonar. Praticamente todos os órgãos podem ser afetados: região cutânea, trato gastrointestinal, urogenital, ocular, ganglionar, pleural, até mesmo o sistema nervoso central.

Métodos envolvidos: Esse trabalho tem por objetivo caracterizar as principais manifestações extrapulmonares da tuberculose. Para isso, faremos uma revisão da literatura, bem como faremos uso de casos do nosso hospital.

Discussão: Muitas dessas lesões extrapulmonares são incacterísticas, sendo o diagnóstico dificultado ainda por dificuldade de realização de biópsias. Além disso, muitas vezes esses pacientes são paucibacilares e não tem manifestação pulmonar evidente, o que dificulta ainda mais o diagnóstico correto. Em todo o planeta, a tuberculose é a quarta causa de morte por doenças infecciosas – perde apenas para septicemia, HIV e mal de Chagas. O País ocupa atualmente o 17º lugar num ranking de 22 nações consideradas “de alta carga” (onde há grande circulação da doença). Apesar de ter sido detectado uma redução de 9,6% entre 2002 e 2012, a tuberculose continua sendo um importante diagnóstico, bem como suas manifestações extrapulmonares.

Conclusão da apresentação: A forma extrapulmonar pode ter várias apresentações. O radiologista deve estar, portanto, ciente deste importante diagnóstico diferencial.

PD.08.046

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NO TÓRAX EM 14 PACIENTES COM SÍNDROME DE EMBOLIA GORDUROSA.

Teixeira, V L; Torres, P P T S; Santana, P R P; Trevisan, E M R; Moreira, M A C; Barcelos, R P R; Pires, R D S; Teixeira, K I S S

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil / Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres

Email: pedroptstorres@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever os achados tomográficos mais frequentes encontrados em pa-

cientes com diagnóstico de síndrome de embolia gordurosa.

Material e métodos: Realizado análise retrospectiva de tomografias de tórax de pacientes com fraturas de ossos longos e diagnóstico clínico de síndrome de embolia gordurosa. Foram analisadas tomografias de tórax de 14 pacientes, coletados de forma aleatória em instituições nosológicas diferentes. A análise dos achados foi realizada por dois radiologistas com experiência em radiologia torácica e uma residente, com descrição dos principais padrões

Resultados principais: Os principais achados encontrados foram: opacidades em vidro fosco (100%) predominantemente pendentes, consolidações de predomínio periférico e também pendentes (85.7%), e micronódulos centrolobulares em vidro fosco (50%) de predomínio em campos pulmonares médios e superiores. Com menor frequência observou-se discreto espessamento septal (35.5%) e derrame pleural pequeno ou laminar (71.4 %).

Ênfase às conclusões: Os achados tomográficos descritos estão em concordância com a literatura, com alta frequência de vidro fosco, consolidações e micronódulos centrolobulares, achados que embora não específicos, podem contribuir para o diagnóstico da síndrome de embolia gordurosa em pacientes com contexto de fraturas de ossos longos.

PD.08.048

PADRÃO DE ATENUAÇÃO EM MOSAICO: ACHADOS DE IMAGEM QUE AUXILIAM EM DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

RODRIGUES, D.L.; VERGILIO, F.S.; MILITO, C.FR.B.; LUZ, J.P.O.; SOARES, A.C.C.B.; DA SILVA, R.H.G.F.; STEINWANDTER, R.; BERGAMASCHI, S.B.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE), SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: DEMISE LUCENA RODRIGUES

Email: demise_lucena@yahoo.com.br

Introdução: A realização cada vez mais frequente de métodos de imagem no diagnóstico tem permitido que diversos padrões de acometimento do parênquima pulmonar sejam observados. O padrão de atenuação em mosaico se destaca entre estes padrões. Em muitas situações este achado é apenas descrito no laudo, sem a determinação do fator causal.

Métodos envolvidos: Tomografia Computadorizada

Discussão: Através de imagens de seus arquivos, os autores apresentarão achados que podem orientar o radiologista não apenas a realizar um laudo descritivo, mas realizar uma busca ativa por determinadas características que o permitam sugerir a causa do padrão observado.

Conclusão da apresentação: Assim serão demonstrados características próprias de patologias das vias aéreas (bronquiolite, asma, fibrose cística) e vasculares, predominantemente causas de hipertensão da artéria pulmonar pré-capilar (idiopática, associada a doenças imunológicas, secundária a tromboembolismo pulmonar crônico, malformações cardíacas congênitas) e pós-capilares (doenças das câmaras esquerdas) auxiliando o clínico na busca pela etiologia de base do paciente.

PD.08.049

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX E PULMÕES: COMO NÓS FAZEMOS.

KOENIGKAM-SANTOS M., MUGLIA V.F., ELIAS-JUNIOR J.

Hospital das Clinicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Autor responsável: Marcel Koenigkam Santos

Email: marcelk46@yahoo.com.br

Introdução: Introdução: Falta de protocolos dedicados e desconhecimento do real potencial do método são fatores que colaboram para a subutilização da Ressonância Magnética (RM) de tórax. Neste trabalho apresentamos nossa experiência com um protocolo clínico de RM para estudo do tórax/pulmões.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Utilizamos um protocolo básico sem contraste que pode ser complementado com estudo pós contraste de perfusão pulmonar e/ou angioRM, mais o GE T1 3D com supressão de gordura. Protocolo básico: HASTE T2 axial/coronal; bSSFP respiração livre (efeito cine) axial, coronal e sagital; GE T1 in/out phase axial; STIR axial; GE T1 3D com supressão axial/coronal (pré contraste). Perfusão pulmonar: sequencia GE 4D ultra rápida coronal (aquisição radial e «eco share»). AngioRM: sequencia GE 3D de melhor resolução espacial. Há também sequencias de «retaguarda» para situações específicas.

Discussão: Discussão: O protocolo básico sem contraste pode ser utilizado em casos de deformidade torácica e hérnia diafragmática. A perfusão pulmonar é importante na fibrose cística, DPOC e lesões pulmonares, enquanto a angioRM em casos de hipertensão pulmonar e TEP.

Conclusão da apresentação: Conclusão: A RM para estudo do tórax e pulmões pode ser feita de maneira simples e rápida na rotina clínica. Um protocolo otimizado e conhecimento das indicações são importantes para sua implementação adequada.

PD.08.050

O “SINAL DO HALO” NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX – ASPECTOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

TESSAROLLO, B.; AUTRAN, T.B.; MELO, A.S.A.; NORO, F.; CARVALHO, A.P.R.; ARAUJO, L.C.; DULTRA, A.H.A.

Hospital Barra D’Or - Rede D’Or São Luiz, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Autor responsável: Bernardo Tessarollo

Email: btessa@gmail.com

Introdução: O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir os aspectos, na tomografia computadorizada, dos nódulos pulmonares margeados por opacidades em vidro fosco, o chamado “sinal do halo”.

Métodos envolvidos: São apresentados diversos casos realizados em nossa instituição, com discussão dos aspectos de imagem e o diagnóstico diferencial do “sinal do halo”, com revisão do tema na literatura.

Discussão: O “sinal do halo” pode ser observado em pacientes de todas as idades, em ambos os sexos e foi descrito inicialmente como compatível com a aspergilose angioinvasiva, mas pode estar presente numa grande variedade de doenças, como nos processos infecciosos, por exemplo na tuberculose, histoplasmose, candidíase, pneumonia viral e na própria aspergilose; podendo ocorrer também em doenças inflamatórias não infecciosas, como a granulomatose de Wegener e a síndrome de Churg-Strauss, bem como em neoplasias, como por exemplo, sarcoma de Kaposi, adenocarcinoma ou metástase hemorrágica.

Conclusão da apresentação: O “sinal do halo” é visto com relativa frequência nos exames de tomografia computadorizada do tórax, e o médico radiologista precisa saber reconhecê-lo, caracterizá-lo corretamente e ter conhecimento para discutir os possíveis diagnósticos diferenciais.

PD.08.051

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS DA PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: ENSAIO PICTÓRICO

COS DA PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: ENSAIO PICTÓRICO

Gama, R R M; Torres, P P T S; Carneiro, D B V; Sugita, D M; Moreira, M A R; Silva, D G S T; Torres, M R S; Moreira, M A C

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor responsável: Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres

Email: pedroptstorres@yahoo.com.br

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade representa doença intersticial difusa, granulomatosa, e de natureza inalatória, com inúmeros antígenos orgânicos e inorgânicos implicados. Nosso objetivo é ilustrar o espectro de anormalidades na tomografia de alta resolução do tórax e achados histopatológicos.

Métodos envolvidos: Foram avaliadas retrospectivamente tomografias de alta resolução do tórax de pacientes com diagnóstico de pneumonite por hipersensibilidade estabelecido em correlação clínico-radiológica e clínico-radiológico-patológica em pacientes onde biópsia esteve disponível.

Discussão: A pneumonite de hipersensibilidade é dividida do ponto de vista clínico e didático em aguda, subaguda e crônica, sendo que as manifestações tomográficas da tomografia de alta resolução do tórax correlacionam-se com o tempo da evolução da doença, e por vezes se superpõe. Micronódulos centrolobulares, vidro fosco e aprisionamento aéreo são características tomográficas na manifestação subaguda, onde histopatologicamente observa-se infiltrado inflamatório linfocítico, bronquiolite, graus variáveis de pneumonia em organização e células gigantes. Na fase crônica, a tomografia evidencia sinais de fibrose com bronchiolectasias de tração e eventualmente faveolamento, com predomínio superior, sendo observados também sinais de fibrose no estudo histopatológico.

Conclusão da apresentação: A abordagem multidisciplinar é definitiva no diagnóstico, que é realizado correlacionando-se as características clínicas /nexo causal de exposição, achados tomográficos e aspectos histopatológicos.

PD.08.052

PNEUMONIAS INTERSTICIAIS E SEUS SUBTIPOS

Urban R. T.; Kubo R. S.; Lamenha L.S.; Franco L. F. S.; Frota Jr J. H.; Franco R. M.; Vasconcelos A. C.; Guimarães M. D.

Hospital Heliópolis - São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leandro Lamenha

Email: leandrolamenha@hotmail.com

Introdução: As pneumonias intersticiais são um grupo de doenças pulmonares parenquimatosas de etiologia desconhecida ou sabida, caracterizadas pela presença de graus variáveis de inflamação e fibrose. Mediante uma interação dinâmica entre o radiologista, patologia e pneumologista, pode-se chegar ao diagnóstico definitivo e seu subtipo. É importante para o radiologista estar familiarizado com os diferentes padrões de imagem para poder avaliar e colaborar no diagnóstico, consequentemente, no seu tratamento.

Métodos envolvidos: Extensa revisão de literatura e de casos do serviço.

Discussão: O objetivo deste ensaio iconográfico é demonstrar os aspectos de imagem a tomografia computadorizada de alta resolução, mais comumente observada no nosso serviço, tais como: pneumonia intersticial usual, pneumonia intersticial não específica, pneumonia em organização, dentre outras. Para isto realizamos uma revisão abrangente da literatura bem como levantamento de casos do arquivo do nosso hospital para ilustração de tais alterações.

Conclusão da apresentação: A revisitação das característi-

ticas das pneumonias intersticiais é de grande valia para a prática médica atual, visto que seu diagnóstico sofreu mudanças em decorrência da evolução dos métodos de diagnóstico por imagem.

PD.08.053

AValiação TOMOGRÁFICA DAS MICOSES NO TÓRAX: ABORDAGEM POR PADROES

Vieira, A C A; Torres, P P T S; Miamae, L M; Santana, P R; Prado, L J A; Moreira, M A C

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor responsável: Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres

Email: pedroptstorres@yahoo.com.br

Introdução: Pneumopatias fúngicas proporcionam considerável morbidade e mortalidade, podendo ser oportunistas ou endêmicas. Nosso objetivo é realizar uma abordagem didática por padrões das principais pneumopatias fúngicas do tórax.

Métodos envolvidos: Foram reavaliadas retrospectivamente as tomografias computadorizadas (TC) do tórax de pacientes com micoses pulmonares confirmadas clinicamente e por vezes histopatologicamente. Foram identificados 6 principais padrões: vidro fosco, nódulos / consolidações, padrão miliar, comprometimento mediastinal, comprometimento das vias aéreas e lesões escavadas.

Discussão: Em geral, histoplasmose, coccidioidomicose e paracoccidioidomicose comprometem indivíduos imunocompetentes, e a aspergilose, candidíase, criptococose e pneumocistose comprometem imunodeprimidos. Pneumocistose e paracoccidioidomicose são frequentemente observadas no padrão vidro fosco. Nódulos e consolidações são manifestações na apresentação das fúngicas angioinvasivas, criptococose, paracoccidioidomicose e coccidioidomicose. Disseminação miliar é comum a múltiplos fungos, incluindo histoplasmose, coccidioidomicose, paracoccidioidomicose e candidíase. Linfonomegalias e mediastinite fibrosante caracterizam o padrão mediastinal. Comprometimento das vias aéreas é caracterizado principalmente pela aspergilose broncopulmonar aérea e aspergilose invasiva das vias aéreas. Lesões escavadas também são observadas em múltiplos fungos, incluindo histoplasmose cavitária crônica e na aspergilose saprofítica.

Conclusão da apresentação: É essencial ao médico radiologista o conhecimento da realidade epidemiológica dos fungos em sua região, do status imunológico do paciente e familiaridade com os padrões imagiológicos próprios de cada entidade.

9 - CARDIOVASCULAR

PD.09.002

ANGIOSSARCOMA DE ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

GALVÃO, MD; MARTINES, BMR; MARTINES, JAS; NETO, PJS; SANTOS, EHS; CASTRO, PHS; MENEGHETTI, PC; KUROIISHI, ME; CASTRO, CC; COSTA, DT; OGURO, RM

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Brenda Martines

Email: brendamartines@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar e discutir o diagnóstico por métodos de imagem de um tumor primário do coração.

História Clínica: Paciente masculino, 63 anos, história de dispnéia e tosse esporádica, sendo submetido a exames radiológicos, que evidenciaram massa heterogênea localizada em topografia do átrio direito com extensão para veia cava superior e artéria pulmonar, bem como nódulos pulmonares de provável natureza secundária. Realizada biópsia de um dos nódulos pulmonares, confirmando o diagnóstico de angiossarcoma.

Diagnóstico: Angiossarcoma de átrio direito

Discussão resumida do caso: Os angiossarcomas primários são os sarcomas cardíacos mais comuns, embora sejam raros. Acometem mais homens, com idade média de 20 a 50 anos. Metástases ocorrem em 66 a 89% dos casos e a maioria já pode ser detectada quando o diagnóstico foi estabelecido. Existe uma predileção pelo átrio direito e pericárdio, e a apresentação clínica mais frequente é o tamponamento cardíaco, mas também pode se manifestar como insuficiência cardíaca e arritmia. Exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) demonstram espessamento difuso da parede ou massa focal que envolve o átrio direito, notando-se realce heterogêneo após o uso de contraste iodado endovenoso. As modalidades terapêuticas disponíveis têm pouco sucesso, com aumentada sobrevida apenas em alguns meses.

PD.09.003

REDUÇÃO DE ARTEFATOS DE ENDURECIMENTO DE FEIXE NA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA COM TC DE DUPLA ENERGIA

Carrascosa P, Capuñay C, Deviggiano A, Campisi R; Vallejos J, Munain M

Diagnostico Maipu, Vicente Lopez, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaiipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** FINALIDADE A tomografia computadorizada (TC) de perfusão miocárdica é uma ferramenta potencial para avaliar a repercussão funcional de uma estenose coronariana anatômica. Uma limitação é a susceptibilidade da MDCT para artefatos de endurecimento do feixe (BHA) a partir do rastreamento de TC convencional de energia única (SECT) que pode imitar os defeitos de perfusão miocárdica. O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho diagnóstico da TC de energia única (DECT), nos segmentos que normalmente podem apresentar BHA em SECT.

Método e Materiais: vinte pacientes com suspeita de doença coronariana foram avaliados com os estudos de SPECT e DECT Estresse/Em Repouso (Discovery CT750 HD, GE Medical Systems). Para a verificação de estresse, 0,56 mg/kg de dipiridamol foram usadas. Os scans DECT foram avaliados por um radiologista experiente certificado de Nível III que desconhecia os achados de SPECT. Uma análise de 17 modelos segmentares foi feita para determinar segmentos miocárdicos com defeitos de perfusão. Análise especial foi feita em segmentos onde BHA aparece em SECT (segmentos 5, 13, 14, 15 e 16). Imagens DECT foram avaliadas por meio das imagens monocromáticas a 70 keV. A SPECT foi considerada a modalidade padrão ouro. Correlação entre os estudos DECT e SPECT foi realizada através do coeficiente kappa. A sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos foram calculados pelo método binomial exato com 95% de intervalo de confiança das proporções. A prevalência de resultados falso-positivos nos segmentos onde BHA pode aparecer em SECT foi calculada. **Resultados:** houve 200 segmentos avaliados. A correlação entre DECT e SPECT mostrou um coeficiente kappa de 0,82 (0,68 a 0,96). A sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e positivo foram de 88% (75,7-95,5), 96% (91,5-98,5), 96%

(91,5-98,52) e 88% (75,7-95,5), respectivamente. A fim de determinar com precisão a taxa de falsos positivos, os dados de angio-TC foram avaliados nos segmentos onde DECT e SPECT eram discordantes (n = 11). Em segmentos 5/11 onde a TC mostrou hipoperfusão do miocárdio, uma estenose coronariana grave foi encontrada. **Conclusão Dect:** mostrou excelentes resultados na avaliação dos defeitos de perfusão miocárdica nos segmentos onde BHA pode aparecer em rastreamentos SECT. Apenas 6 segmentos foram encontrados como achados falso-positivos atribuídos a BHA.

PD.09.005

ANGIOGRAFIA TC DE DUPLA ENERGIA DA AORTA UTILIZANDO MEIA DOSE DE CONTRASTE IODADO

Carrascosa P., Capuñay C., Vallejos J., Maccarone M. E., Deviggiano A.

Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a viabilidade de redução de 50% do volume de contraste, sem prejuízo na qualidade da imagem em exames de TC de dupla energia. **Método e Materiais:** vinte pacientes, com indicação de AngioTC da aorta, foram estudados usando um scanner TC de dupla energia. 50% do volume de contraste teórico (para um scanner TC de energia única) foram injetados. O realce do lúmen da aorta foi avaliado no início do exame, a um keV diferente (40 a 80). A razão sinal-ruído foi calculada. O melhor keV em relação a um maior aumento do lúmen da aorta e de um sinal-ruído mais alto foi determinado. Em cada estudo, a qualidade da imagem foi classificada utilizando uma escala de 4 pontos **Resultados:** todos os estudos foram diagnosticáveis. O melhor keV para a análise de imagem foi de 60 (em 80% dos scans) e 70 (nos outros 20% dos scans). A relação sinal-ruído, para a série de 60 keV, foi 7,34 HU, para a série de 70 keV, 7,5 HU, para a série de 60 keV foi de 5,82 HU, para a série de 70 keV, 6,1 HU, e para a série de 80 keV, 6,8 HU. A qualidade de imagem foi classificada como excelente em 70% dos pacientes e como boa em 30% dos pacientes. **Conclusão Dect:** Angio TC de dupla energia da aorta pode ser realizada com uma redução de 50% em volume de contraste. Imagens espectrais a 60 keV mostraram a melhor qualidade de imagem, com a melhor relação sinal-ruído com nível de 50% de reconstrução iterativa.

PD.09.006

ANGIO TC DE DUPLA ENERGIA CONTRA A DE ÚNICA ENERGIA NA AVALIAÇÃO DE ESTENOSE DA ARTÉRIA CARÓTIDA

Carrascosa P., D'Alotto C., Capuñay C., Vallejos J., Deviggiano A.

Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** determinar a precisão da angiografia TC de dupla de energia (DECTA) versus a Angio TC de única energia (SECTA) na avaliação da estenose da artéria carótida considerando Doppler como padrão de referência. **Método e Materiais:** vinte pacientes foram avaliados com SECTA, DECTA e Doppler. Para a análise, foram definidos quatro segmentos arteriais. Os segmentos de artéria foram avaliados para a detecção de estenose de acordo com os critérios de NASCET. Em DECTA, a análise vascular foi feita utilizando os dados monocromáticos. A sensibilidade e a especificidade foram calculadas para Angio TC na esteno-

se $\geq 50\%$. A relação entre a Angio TC e o Ecodoppler em termos de categorias de estenose foi analisada por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: a dose de radiação média para DECTA O foi de 1,14 mSv e para SECTA foi de 1,28 mSv. A correlação de DECTA contra Doppler ($r = 0,97$) foi maior do que DECTA contra Doppler ($r = 0,75$). Para estenose moderada e de grau elevado ($\geq 50\%$), a sensibilidade e a especificidade de SECTA foram de 90% e 96% respectivamente, enquanto que para DECTA, foi de 100% e 99%, respectivamente. Em comparação com os resultados de Ecodoppler, DECTA superestimou os graus de estenose menos de SECTA (1,89% versus 10,06%, $P < 0,05$), e também subestimou os graus de estenose menos de SECTA (0,63% versus 5,03%, $P < 0,05$). **Conclusão Dect:** DECTA mostrou maior sensibilidade e especificidade para quantificar a estenose carotídea, bem como menos subestimação e superestimação em comparação com SECTA. Imagens monocromáticas DECT permitiram a quantificação mais precisa da estenose.

PD.09.007

MAPAS DE IODO NA TC DE DUPLA ENERGIA PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA COM CORRELAÇÃO SPECT

Carrascosa P., Deviggiano A., Capuñay C., Campisi R., Vallejos J., Munain M.

Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** Avaliar o papel do material de decomposição de iodo em água obtido a partir de dados de digitalização de TC de dupla energia (DECT), na avaliação da perfusão miocárdica em correlação com estudos de SPECT. **Método e Materiais:** vinte pacientes foram avaliados com SPECT e DECT cardíaca Estresse/Em Repouso. Dipiridamol foi usado para imagens de stress. Uma análise de 17 modelos segmentares foi feita usando as imagens de DECT de iodo na água para a detecção de defeitos de perfusão miocárdica. Uma análise qualitativa e uma quantitativa foram realizadas calculando a quantidade de iodo $\mu\text{g}/\text{cm}^3$ em cada segmento do miocárdio. Análise SPECT foi feita e comparada a DECT. As diferenças entre os segmentos do miocárdio normais e patológicos foram calculadas pelo teste t de Student não pareado. A correlação foi feita pela correlação de ordem de classificação Spearman. **Resultados:** houve 680 segmentos analisados. Apenas 1,57% não foram possíveis de avaliar devido a artefatos de movimento. A dose média de radiação da TC cardíaca foi de 7,1 mSv. A concentração média de iodo nos segmentos do miocárdio hipoperfundidos foi de $10,5 \pm 5,13 \mu\text{g}/\text{cm}^3$, enquanto que para os segmentos do miocárdio normal foi de $26,1 \pm 6,3 \mu\text{g}/\text{cm}^3$. Houve diferença estatística significativa entre os segmentos do miocárdio normal e hipoperfundidos: $15,6 \mu\text{g}/\text{mm}^3$, $p < 0,001$. Correlação entre métodos mostraram um coeficiente kappa = 0,77. **Conclusão Dect:** houve boa correlação entre análise de imagem de DECT de iodo em água e estudos de SPECT para a identificação de defeitos de perfusão miocárdica. Medições de iodo mostraram uma grande redução da concentração de iodo em segmentos hipoperfundidos.

PD.09.008

TC DE DUPLA ENERGIA DE PERFUSÃO DO MIOCÁRDIO EM ESTRESSE/EM REPOUSO

Carrascosa P., Deviggiano A., Capuñay C., Campisi R., Munain M., Vallejos J.

Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** determinar a utilidade de DECT de perfusão miocárdica estresse-reposo na avaliação dos defeitos de perfusão miocárdica em correlação com os achados de SPECT. **Método e Materiais:** foram avaliados 20 pacientes com doença coronariana conhecida ou suspeita. DECT cardíaca desencadeada com ECG prospectivo foi realizada com um scanner TC de 128 slice. Primeiro um CT de estresse e 30 minutos depois um scan de CT de repouso foi complementado. Dipiridamol foi usado para imagens de perfusão miocárdica de estresse em ambos os estudos de CT e SPECT. Uma análise de 17 modelos segmentares foi realizada utilizando os dados monocromáticos DECT a 70 keV. Análise SPECT foi feita e comparada a DECT. O intervalo de confiança de 95% das proporções foi calculado pelo método binomial exato para determinar a presença de defeitos de perfusão miocárdica. Correlação entre DECT e SPECT foi medida pelo coeficiente kappa. **Resultados:** houve 680 segmentos do miocárdio para análise. Para a detecção de defeitos de perfusão miocárdica, a sensibilidade foi de 82,1%, a especificidade de 96,74%, VPP 85,48% e VPN 96,04%. A correlação entre os estudos DECT e SPECT foi $k = 0,78$. A dose média de radiação por paciente foi de 7,1 mSv. **Conclusão Dect:** a DECT de perfusão miocárdica estresse-reposo demonstrou boa sensibilidade e especificidade, bem como correlação adequada com os achados de SPECT para a detecção de defeitos de perfusão miocárdica, com uma dose de radiação semelhante do que a reportada para scans de perfusão miocárdica de TC de **única** energia.

PD.09.009

DIMINUIÇÃO DA DOSE DE RADIAÇÃO USANDO IMAGEM DE TC DE DUPLA ENERGIA DE PERFUSÃO DO MIOCÁRDIO

Carrascosa P., Capunay C., Deviggiano A., Vallejos J., Campisi R., Munain M.

Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** Avaliar a possibilidade de diminuir a dose de radiação em exames de TC de perfusão do miocárdio utilizando TC de Dupla Energia Estresse/Em repouso (DECT), sem comprometimento do desempenho diagnóstico. **Material e métodos:** quarenta pacientes foram incluídos. Vinte pacientes foram digitalizados usando um scanner DECT e os outros 20 usando scanner de **única energia (SECT)**. **Todos os pacientes realizaram uma varredura SPECT** e Dipiridamol foi utilizado para a imagem de perfusão miocárdica de estresse. Imagens monocromáticas em keV dos dados de DECT e das imagens de SECT foram avaliadas para a detecção de defeitos de perfusão miocárdica com base em unidades Hounsfield. O intervalo de confiança de 95% das proporções foi calculado pelo método binomial exato. A correlação entre os estudos de DECT, SECT e SPECT foi medida pelo coeficiente kappa. **Resultados principais:** A dose média de radiação para cada paciente foi de 7,1 +/- 1,2 mSv nos exames de DECT e 8,1 +/- 1,1 mSv em exames de SECT. Para a detecção da presença de defeitos de perfusão miocárdica, DECT mostrou uma sensibilidade de 82,1%; especificidade de 96,7%; VPP 85,5%; VPN 96%, com um $k = 0,77$ considerando SECT 70,3%; 90,7%; 79,3%; VPN 85,7%, respectivamente, com um $k = 0,62$. **Conclusão Dect:** DECT de perfusão miocárdica Estresse/Em repouso permitiu a diminuição da dose de radiação efetiva e uma maior sen-

sibilidade e especificidade que a SECT para a detecção de defeitos de perfusão miocárdica.

PD.09.010

LERICHE SYNDROME: WHAT RADIOLOGIST MUST KNOW

CALDAS, A.L.C.; GARCIA, A.A.; FERNANDES, G.A.; LABBATE, M.R.C.; DUTRA, L.D.; JUNQUEIRA, P.H.T.; BORGES, A.P.

PRÓTON DIAGNÓSTICOS, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Ana Luiza de Carvalho Caldas

Email: analuizaccaldas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Introduction: Leriche syndrome is an occlusive atherosclerotic disease, beginning near the aortic bifurcation, associated with symptoms such as claudication, impotence and reduced femoral pulses. Patient morbidity is high, considering that 20 to 30% of the patients with peripheral arterial ischemia and claudication suffer vascular complications in 5 years and 3% suffer amputation of lower limbs. Radiologists should be familiar with the imaging findings and forms of involvement in the disease for early diagnosis. The multislice computerized tomography (CT) angiography is a noninvasive method with high accuracy, which allows direct visualization of the anatomical site of stenosis and occlusion, extension to the visceral arteries, type of collateralization, and assess the likely level of proximal and distal arterial segments to placement of a stent/graft, aspects of paramount importance to treatment planning.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Methods: Literature review of imaging findings on multislice CT angiography in Leriche syndrome in the last 8 years.

Conclusão: Conclusion: This study has the purpose of early diagnosis and define the different forms of the disease. Thus, provide subsidies for proper treatment planning, improved quality of life and prevent complications.

PD.09.011

QUALIDADE DE IMAGEM EM UM PROTOCOLO DE MEIO DE CONTRASTE REDUZIDO PARA ANGIOGRAFIA TC CORONÁRIA USANDO TC DE DUPLA ENERGIA

Carrascosa P., Deviggiano A., Capuñay C., De Zan M.

Diagnóstico Maipú, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar **Descrição sucinta do propósito do estudo:** avaliar a viabilidade de redução de 50% do volume de contraste, sem prejuízo na qualidade da imagem em angiografia por TC coronária (CCTA) de dupla energia. **Método e Materiais:** vinte pacientes foram estudados com uma aquisição de TC de energia única (SECT) e dose completa de material de contraste e com uma aquisição de TC de dupla energia e 50% do volume de contraste teórico. Para obter parâmetros objetivos de qualidade de imagem das artérias coronárias proximais, o ruído de imagem, a atenuação e o contraste das artérias coronárias proximais, bem como a relação de sinal-ruído (SNR) e a relação de contraste-ruído (CNR), foram determinados em diferentes keV (40 a 60), sem reconstrução iterativa (IR), a 60 keV com o iR e em imagens de SECT. Todas as variáveis são expressas como valor médio \pm SD. As análises estatísticas foram realizadas utilizando software disponível no mercado. **Resultados:** o ruído de imagem foi significativamente menor em **séries de 60 keV** (média de 22,6 UH, $p < 0,05$). Melhor

SNR foi obtida a 60 keV com IR (média de 12,8 contra 7,8 de 60 keV sem IR e 12,1 de scan de SECT). Melhor CNR foi obtida a 60 keV com IR (média de 17,4 contra 10,8 de 60 keV sem IR e 15,1 de scan de SECT). **Conclusão Dect:** CCTA de Dupla Energia pode ser realizada com redução de 50% em volume de contraste, sem prejudicar a qualidade de imagem.

PD.09.012

ANEURISMA ISOLADO DA ARTÉRIA BRAQUIOCEFÁLICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

CARDARELLI-LEITE, L.; FORNAZARI, V. A. V.; SZEJNFELD, D.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Leandro Cardarelli Leite

Email: leandrocleite@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de aneurisma isolado da artéria braquiocéfálica, com o intuito da sua inclusão dentre o raciocínio dos diagnósticos diferenciais de alargamento mediastinal. Dessa forma, possibilitar ao radiologista substrato suficiente para suspeição dessa doença frente a uma radiografia simples e evitar erros durante a interpretação tomográfica.

História Clínica: FIS, homem, 50 anos, chega encaminhado ao Hospital XXX com queixa de episódio único de dor retroesternal, pulsátil, com duração de 9 minutos. Feita radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior e perfil que demonstrou massa mediastinal, estendendo-se ao campo pulmonar superior direito. Complementou-se com tomografia computadorizada (TC) de tórax direcionada.

Diagnóstico: O exame de TC de tórax com injeção endovenosa de contraste iodado caracterizou aneurisma fusiforme em toda a extensão da artéria braquiocéfálica (calibre de até 5,1 cm e extensão de 9,1 cm), sem sinais de dissecação, trombos murais ou envolvimento das artérias do tronco supra-aórtico.

Discussão resumida do caso: Os aneurismas de artéria braquiocéfálica são raros, representando menos de 3% dos aneurismas da aorta. Têm como fator causal principal doença aterosclerótica. Grande parte dos casos são achados incidentais em pacientes assintomáticos. O tratamento definitivo sempre deve ser realizado nos pacientes sintomáticos e deve ser aventado nos assintomáticos, devido ao alto risco de complicações tromboembólicas.

PD.09.013

VARIAÇÕES DA ANATOMIA RENAL DEMONSTRADAS POR ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM CANDIDATOS A DOADORES VIVOS – ENSAIO ICONOGRÁFICO.

LAPA, C.S.D. ; DA COSTA, A.L.C. ; BAHIA, P.R.V. ; DE OLIVEIRA, R.N. ; SANTOS, L.V. ; ROCHA E. ; ROCHA, P.T. Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI/SES -RJ), Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Autor responsável: Clara de Souza Dantas Lapa

Email: lapa.clara@gmail.com

Introdução: A decisão de transplantar o rim de um doador vivo requer o exato conhecimento da anatomia vascular, renal e piélica, para que o planejamento das anastomoses e ligaduras vasculares, do sistema coletor e a inclusão do órgão num novo organismo sejam bem sucedidas.

Métodos envolvidos: Foram realizados 88 estudos de angiotomografia (angioTC) em candidatos vivos à doação renal, no período de abril de 2012 a maio de 2013, em tomógrafo multidetector de 64 canais. Do total dos pacientes, 50% apresentaram variações anatômicas, sendo a mais frequente a mul-

tiplicidade de ramos arteriais com 36% do total. Outros percentuais relevantes foram bifurcação precoce da artéria renal com 18,2% e multiplicidade de ramos renais venosos 12,5%.

Discussão: Atualmente, com maior disponibilidade e menores custos, a angioTC é um método não invasivo e com boa acurácia que permite uma melhor definição do rim a ser transplantado, proporcionando menor risco de trombose, má perfusão e rejeição.

Conclusão da apresentação: O conhecimento de condições anômalas na anatomia do doador é essencial para o adequado funcionamento e preservação pós-transplante do enxerto. A angioTC pode fornecer informações fundamentais para o sucesso do procedimento.

PD.09.014

SÍNDROME DE MAY THURNER: CAUSA COMUM RARAMENTE CONSIDERADA NOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

CALVI, C.A.; MAZZARO, G.C.; NASSAR, S.A.; FURLAN, B.; MIZOBUCHI, F.; FUDO, C.

CENTRO MEDICO, SOROCABA, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Cristian Calvi

Email: crcalvi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este relato procura familiarizar a comunidade médica de uma variante anatômica comum que raramente é considerada dentro dos diagnósticos diferenciais da trombose venosa profunda.

História Clínica: Paciente 44 anos, sexo masculino, com queixa de dor em membro inferior esquerdo, associado a edema com piora progressiva de 2 anos de evolução. Doppler com diagnóstico de Trombose Venosa Profunda crônica.

Diagnóstico: Síndrome de May Thurner

Discussão resumida do caso: A Síndrome de May-Thurner é uma causa pouco comum de sinais e sintomas venosos relacionados ao membro inferior esquerdo. Esta síndrome é caracterizada pela compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita e, quando tal alteração anatômica causa sintomas que venham a prejudicar a qualidade de vida do paciente, existe a indicação de tratamento cirúrgico ou endovascular para correção desta alteração anatômica. Esta variante anatômica tem sido achada em mais de 20% da população, é raramente considerada dentro dos diagnósticos diferenciais de trombose venosa profunda, principalmente em pacientes com outros fatores de risco. Tratamento anticoagulante é insuficiente e tratamentos mais agressivos são necessários para prevenir tromboembolismos repetitivos. É por estas razões que com este relato de caso procuramos aumentar o conhecimento da comunidade médica em relação a um achado comum que é facilmente omitido.

PD.09.015

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AMILOIDOSE CARDÍACA

ANCA N, TORRES FS, GHOSHHAJRA B, VENKATESH V HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRAZIL

Autor responsável: Felipe Soares Torres

Email: felipesoarestorres@gmail.com

Introdução: Amiloidose cardíaca é a manifestação mais comum de amiloidose difusa no tórax. Embora a biópsia endomiocárdica permaneça como o padrão-ouro para o diagnóstico, o diagnóstico de AC pode ser estabelecido pela obtenção de biópsia positiva não-cardíaca e achados de imagem compatíveis. Este ensaio pictórico apresenta o espectro de acha-

dos de imagem pela ressonância magnética cardíaca (RMC) na AC.

Métodos envolvidos: As bases patofisiológicas da AC serão brevemente discutidas, seguido da demonstração de como diferentes sequências de pulso de RMC podem ajudar a caracterizar a AC.

Discussão: A RMC se tornou uma ferramenta importante para o diagnóstico de AC com o desenvolvimento de técnicas de caracterização tecidual. Baixo contraste entre o miocárdio e o sangue bem como dificuldades em se definir o tempo de inversão adequado durante a aquisição do realce tardio (RT) devem levantar a suspeita de AC. Também recomendamos o uso da sequência steady-state-free-precession após o RT para corroborar os achados do RT e para fornecer informações adicionais se houver dificuldade na aquisição das imagens de RT.

Conclusão da apresentação: Apesar de a biópsia endomiocárdica permanecer como o método padrão-ouro para o diagnóstico, a RMC revolucionou a avaliação por imagem do paciente com AC e se estabeleceu como um método diagnóstico não-invasivo de grande valor.

PD.09.017

ABORDAGEM MULTIMODALIDADE DA DOENÇA CÍSTICA ADVENTÍCIA DA ARTÉRIA POPLÍTEA (DCAP): ATUALIZAÇÃO COM O USO DE SEQUÊNCIA DE ALTA RESOLUÇÃO BALANCEADA DE PRECESSÃO LIVRE (3D-FIESTA) POR RM

Ogawa, RE; Martins, AN; Taneja, AK; Margotto, VS; Pinto, CAV; Rosemberg, LA; Tachibana, A; Funari, MBG

Departamento de Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Atul Kumar Taneja

Email: atultaneja@gmail.com

Introdução: A doença cística da adventícia (DCA) é rara, caracterizada por cistos mucinosos na camada adventícia de artérias periféricas, podendo condicionar estenoses. Predomina no sexo masculino, entre 40 e 50 anos de idade, acometendo a artéria poplítea em 85%. Claudicação unilateral progressiva da panturrilha, sem aterosclerose, com piora durante atividade física é a apresentação típica. Métodos imaginológicos não-invasivos têm grande importância no diagnóstico.

Métodos envolvidos: Estudos de pacientes com DCA obtidas dos arquivos de hospital terciário.

Discussão: DCA foi descrita em 1947 com hipóteses etiológicas: microtraumas repetitivos, manifestação de doença sistêmica do tecido conectivo, implante de cistos sinoviais e presença de células secretoras de mucina ectópicas dentro da adventícia derivadas e comunicantes com a articulação adjacente. O presente estudo propôs a utilização de sequência de alta resolução tridimensional balanceada de precessão livre por RM (3D-FIESTA), para detalhar as lesões císticas e sua eventual comunicação com a articulação. Nos quatro casos estudados, pôde-se identificar a comunicação articular, contribuindo para compreensão da etiopatogenia, sendo que um deles foi comprovado cirurgicamente; a não ligadura desta comunicação pode levar à recidiva.

Conclusão da apresentação: Abordagem multimodalidade da DCA incluindo 3D-FIESTA permite melhor compreensão da etiologia da doença e contribui para o planejamento da abordagem cirúrgica.

PD.09.018

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIANA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS ANÔMALAS COM ORIGEM NO SEIO DE VALSALVA OPOSTO: UM ENSAIO PICTÓRICO.

TORRES FS, CREAM AM

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Autor responsável: Felipe Soares Torres

Email: felipesoarestorres@gmail.com

Introdução: Origem e curso proximal anômalos das artérias coronárias são entidades incomuns. Essas anomalias podem se associar com morte súbita, sendo que origem da coronária esquerda do seio de Valsalva direito é responsável pela maioria dos casos fatais. O diagnóstico pode ser desafiador com angiografia coronariana convencional. A angiotomografia computadorizada coronariana (ATCC) se tornou a modalidade diagnóstica de escolha em casos suspeitos de artéria coronária anômala (ACA).

Métodos envolvidos: Esse ensaio pictórico vai demonstrar o espectro dos achados na ATCC de casos de ACA com origem no seio de Valsalva oposto, com atenção particular para potenciais marcadores de risco.

Discussão: O risco de morte súbita cardíaca em pacientes com ACA tem sido associado com exercício vigoroso e um curso interarterial verdadeiro. Características morfológicas adicionais que se associam com um pior prognóstico incluem um orifício em fenda, angulação acentuada na origem do vaso e um curso proximal intramural. A caracterização anatômica e classificação desses achados pode ser realizado através da ATCC.

Conclusão da apresentação: A ATCC é o padrão de referência para definição e classificação de ACA. O radiologista deve estar ciente do espectro dos achados nesses casos para não somente diagnosticar a anomalia como para também identificar as características sugestivas de risco aumentado.

PD.09.027

PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS DA AORTA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO-SP

CASTRO, R.N.C.; LUCARELLI, C.L.; CERRI, G.G.; MELO, E.R.; SANTOS, M.G.; POSSAGNOLO, D.T;

INSTITUTO DO CORAÇÃO, InCor (HC-FMUSP)

Autor responsável: rafinha_nc@hotmail.com

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a prevalência das doenças da aorta em pacientes submetidos à angiotomografia em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Material e métodos: Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico-observacional, realizado através da coleta de prontuário eletrônico de todos os pacientes submetidos à angiotomografia da aorta de agosto à outubro de 2013 em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Resultados principais: A amostra foi composta por 218 pacientes, 133 (61%) do sexo masculino. A idade média foi 54,7 anos. A maioria dos exames realizados foram angiotomografias de aorta torácica, 109 (50%). A doença mais prevalente nesta amostra foi a aterosclerose de aorta, acometendo 138 pacientes (63,3%), seguida a dilatação da aorta, 91 pacientes (41,7%), coarctação de aorta em 26 pacientes (11,9%) e dissecção da aorta 23 pacientes (10,5%).

Ênfase às conclusões: A elevada prevalência (63,3%) de

ateromatose de aorta nesta casuística justifica-se por tratar-se de um hospital de nível terciário, referência em diagnóstico e tratamento de comorbidades vasculares. A ateromatose de aorta é um importante fator de risco para outras afecções, principalmente ectasia da aorta.

PD.09.030

ACHADOS DE IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA(RM) DE ANOMALIAS VASCULARES DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(AVS)

Martins AN, Tachibana A, Funari MBG
Hospital Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Aparecido Nakano Martins

Email: nakano89@ajato.com.br

Introdução: AVS podem ser divididas em dois grupos: tumores vasculares e malformações vasculares (MV). A diferenciação entre estas entidades é importante, pois apresentam morbidade e acompanhamento diferentes. A história clínica e exame físico geralmente são suficientes, contudo, habitualmente o diagnóstico e classificação é frequentemente confirmado por estudos de imagem, sendo a RM o método de escolha.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de AVS do nosso arquivo de imagens digitais para ilustrar suas características.

Discussão: RM possibilita avaliar extensão anatômica das AVS, resposta terapêutica e confirmar o diagnóstico e classificar de forma correta casos duvidosos. MV são subcategorizadas de acordo com características de fluxo dinâmico em: malformações de baixo e alto fluxo. A angiorressonância (AngioRM) com sequências dinâmicas pós-contraste são essenciais em qualquer protocolo para avaliação de AVS, porque demonstra o seu comportamento hemodinâmico, permite identificar ramos arteriais nutridores e veias de drenagem.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos achados de imagem de RM e AngioRM das AVS é essencial para o seu diagnóstico, correta classificação e, dessa forma, ao planejamento terapêutico adequado.

PD.09.031

SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA E ENDOCARDITE DE LOEFFLER: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Santos, EFV; Dias, LTP; Herszkowicz, N; Castro, CC; Campos, ZMS; Lozano, TM; Imad, DM; Chiovatto, RD; Santos, WFV; Oliveira, AB

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome hipereosinofílica idiopática é uma doença rara caracterizada por eosinofilia persistente (por mais de 6 meses), sem causa aparente, levando a lesão orgânica mediada por eosinófilos, principalmente cardíaca, respiratória e neurológica. A manifestação extra-hematológica mais comum é a cardíaca, caracterizada por uma lenta e progressiva insuficiência, sendo a principal causa mortis nesses pacientes.

História Clínica: WLO, 18 anos, procedente do PS central de São Bernardo do Campo, queixando-se de adinamia, mialgia, hiporexia, emagrecimento (5kg) e febre por 2 semanas. Hemograma com leucocitose à custa de eosinófilos. Mielograma apresentou medula óssea hiperplásica com intensa eosinofilia. RNM de crânio evidenciou pequenas lesões de provável caráter isquêmico, sugerindo etiologia cardioembólica. Ecocardiograma e ressonância magnética com massa no

ápice do VE, sugestiva de endocardite de Loeffler.

Diagnóstico: Endocardite de Loeffler

Discussão resumida do caso: O prognóstico dos pacientes portadores da endocardite de Loeffler é relativamente ruim. Tratando a eosinofilia, pode-se retardar o avanço da doença, porém os danos já presentes poderão resultar em consequências letais. Por isso, o rápido reconhecimento dessa entidade é de extrema utilidade, visando o início precoce do tratamento, num estágio em que ainda não existam lesões importantes.

PD.09.033

PREVALÊNCIA DA DISSECÇÃO DE AORTA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO-SP

CASTRO, R.N.C.; LUCARELLI, C.L.; CERRI, G.G.; MELO, E.R.; SANTOS, M.G.; POSSAGNOLO, D.T.; INSTITUTO DO CORAÇÃO, InCor (HC-FMUSP)

Autor responsável: rafinha_nc@hotmail.com

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a prevalência da dissecção de aorta em pacientes submetidos à angiotomografia em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Material e métodos: Estudo de prevalência retrospectivo, realizado através da coleta de prontuário eletrônico de todos os pacientes submetidos à angiotomografia de aorta de agosto à outubro de 2013 em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Resultados principais: A amostra foi de 218 pacientes, com idade média foi 54,7 anos. A prevalência da dissecção de aorta foi 10,5% (23 pacientes). Quanto ao tipo de dissecção, 13 (56,5%) foram Stanford do tipo A e 10 (43,5%) do tipo B. Quanto ao local de acometimento, a aorta torácica, a aorta em seu porção infra-renal e dissecção abrangendo todas as porções da aorta foram mais comuns, com 6 pacientes (26,1%) cada.

Ênfase às conclusões: A dissecção de aorta é uma emergência cardiovascular pouco frequente, com elevado índice de morbimortalidade. Em nossa casuística sua prevalência foi de 10,5%. O diagnóstico preciso e imediato, assim como a identificação do segmento comprometido, são essenciais para o prognóstico e conduta terapêutica.

TL.09.005

QUANTIFICAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA DURANTE REPOUSO E ESTRESSE FARMACOLÓGICO PELA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E CINTILOGRAFIA CARDÍACA: CORRELAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS

KER W.S.; NEVES D.G.; WIEFELS C.; CORDEIRO T.P.V.; DAMAS A.A.S.M.; MESQUITA C.T.; NACIF M.S. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF, NITERÓI, R.J., BRASIL

Autor responsável: Wilter dos Santos Ker

Email: wiltersker@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar os métodos que melhor se correlacionam na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico pela cintilografia miocárdica (SPECT) e tomografia computadorizada 64 canais (TC).

Material e métodos: Foram estudados os métodos Germano (G) e Emory (E) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) e modificado (QM) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, Bland-Altman e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$.

Resultados principais: A fração de ejeção (FE) de repouso pelo SPECT_G foi de 65±15%, pelo SPECT_E foi de 71±13%, já pela TC_QS foi de 58±16% e pelo TC_QM foi de 55±14%. O SPECT_G e SPECT_M possui correlação positiva moderada com a TC_QS e TC_QM ($r>0,55$, $p<0,001$; para todos). A FE entre SPECT_G vs TC_QM não foram significativamente diferentes no repouso ($p=0,08$). Já no estresse com dipiridamol nenhuma medida de FE foi diferente entre si quando comparamos SPECT vs TC ($p>0,05$; para todos) e a melhor correlação foi entre SPECT_G vs TC_QS ($r=0,76$, $p<0,001$).

Ênfase às conclusões: O nosso estudo mostrou que para correlação entre estresse e repouso pelo SPECT e TC64 devemos utilizar os métodos SPECT_Germano e TC_Quinones simplificado. Outros métodos serão melhor avaliados.

TL.09.012

GEOMETRIA VENTRICULAR E REMODELAMENTO CARDÍACO COMO SINAIS DE ISQUEMIA NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDÍACA COM ESTRESSE POR DIPIRIDAMOL.

Neves DG, Ker WS, Nascimento BL, Freitas ET, Figueira DMB, Santos AASMD, Melo ASA, Mesquita CT, Nacif MS Departamento de Radiologia e Programa de Pós-graduação em Ciências cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense, Hospital universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Autor responsável: Daniel Neves

Email: dgneves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar as alterações induzidas pelo estresse com dipiridamol no remodelamento do ventrículo esquerdo detectados pela tomografia computadorizada (TC) cardíaca.

Material e métodos: Estudo transversal, incluindo todos os pacientes que realizaram TC cardíaca de 64 canais em repouso e estresse farmacológico de julho a dezembro de 2013. Correlacionamos os principais índices e medidas utilizados para determinar o remodelamento miocárdico no repouso e no estresse. Foram consideradas como resposta isquêmicas as hipertrofias concêntrica e excêntrica. Geometrias normais e de remodelamento concêntrico foram consideradas respostas não-isquêmicas.

Resultados principais: A geometria ventricular no repouso foi normal em 58,3% dos casos e o remodelamento mais prevalente foi hipertrofia excêntrica (33,3%), seguida pela concêntrica (8,3%) e nenhum caso de remodelamento concêntrico. Durante o estresse farmacológico, houve resposta isquêmica em 17% dos casos, nos casos em que já havia geometria anormal, 40% apresentaram melhora da remodelamento.

Ênfase às conclusões: TC cardíaca com estresse farmacológico não altera o remodelamento de VE em pacientes não isquêmicos, porém parece ter boa correlação com o grau de doença coronariana em doentes isquêmicos. Portanto, a avaliação do remodelamento pela TC com estresse farmacológico mostrou-se promissora como opção de marcador prognóstico e seleção de pacientes com isquemia reversível para tratamento invasivo, principalmente quando associada ao exame de perfusão miocárdica por TC.

10 - INTERVENÇÃO

PA.10.013

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO DA MANDÍBULA: TRATAMENTO PERCUTÂNEO GUIADO POR IMAGEM COM ENXERTO ÓSSEO E MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

PROCOPIO RJ; FONSECA KC; LEHMAN LF; FRANÇA PMV; FREITAS RMC.

Serviço de Radiologia Intervencionista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Ricardo Miguel Costa de Freitas

Email: ricardomcfreitas@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar o caso de uma criança com cisto ósseo aneurismático agressivo (COA) da mandíbula, tratado com sucesso por uma abordagem minimamente invasiva guiada por imagem. Revisar as opções atuais para tratar esta condição no campo de radiologia intervencionista.

História Clínica: Um menino de seis anos de idade com um COA da mandíbula foi tratado por injeção percutânea única de partículas de aloenxerto de osso misturado com medula óssea autóloga sob a orientação da tomografia computadorizada (TC) e anestesia geral. Três anos de seguimento confirmou melhora clínica e cicatrização progressiva do tumor.

Diagnóstico: Cisto ósseo aneurismático da mandíbula.

Discussão resumida do caso: A história natural de um COA é dividido em quatro fases: lise, expansão, estabilização e cura. Cura espontânea ou após biópsia é incomum. O tratamento cirúrgico - curetagem com ou sem enxerto ósseo, é normalmente a terapia de escolha. A indução da cura do COA com o uso de osso desmineralizado e medula óssea autóloga já foi relatado. Medula óssea autóloga com enxerto de osso esmagado congelado foi injetada percutaneamente no tumor. A melhora clínica foi observada nas primeiras duas semanas após o tratamento. Três anos de seguimento mostrou cicatrização progressiva e remodelação óssea. Mais pesquisas são necessárias para esclarecer os mecanismos exatos deste tratamento potencial.

PA.10.027

UTILIZAÇÃO DO WHATSAPP® PARA DISCUSSÃO DE CASOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: BENEFÍCIOS CLÍNICOS FRENTE ÀS BARREIRAS LEGAIS

JULIO T., RAHAL Jr. A., SILVÉRIO P.R.B., FELIX M.M., GARCIA R.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thiago Julio

Email: thiago37@gmail.com

Introdução: Redes colaborativas destinadas à discussão clínica via dispositivos mobile podem contribuir para a melhoria do desempenho na prática médica. Discutiremos aspectos destas tecnologias, seu impacto na Radiologia Intervencionista e limitações referentes à segurança da informação.

Métodos envolvidos: Somos 11 radiologistas intervencionistas em diferentes fases de amadurecimento profissional atuando em um centro médico de alta complexidade. Acreditamos que uma ferramenta para troca rápida de informações e compartilhamento de opiniões ajudaria na uniformização das técnicas e individualização de condutas. Simulamos um ambiente de rede colaborativa através de popular aplicativo de

mensageria baseado em XMPP (WhatsApp®) e, baseados em experiências reais de casos clínicos, pretendemos demonstrar a utilidade destas ferramentas no Centro de Medicina Intervencionista e barreiras técnicas/legais para sua implementação.

Discussão: Cerca de 80% dos médicos usam smartphones. Conectividade constante é uma característica inerente às novas gerações e a comunicação através de dispositivos mobile é realidade entre médicos. Entretanto, devemos considerar questões de confidencialidade, sigilo profissional e segurança da informação, pois aplicativos e redes sociais usuais não respeitam as normativas que regulamentam a área.

Conclusão da apresentação: Acreditamos que a comunicação mobile pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos. Entretanto, barreiras técnicas, éticas e normativas de tais aplicações justificam debate mais aprofundado para seu uso médico.

PD.10.001

FIBROSE SISTÊMICA NEFROGÊNICA

OLIVEIRA, P.H.V.; SUGAWARA, A. M
INSTITUTO CIMAS, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Paulo Henrique Vizoná de Oliveira

Email: paulovizona@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

A fibrose sistêmica nefrogênica é uma patologia que acomete regiões de derme, fáscia subcutânea e músculos e assim, pode surgir em diversos órgãos como coração, pulmão, fígado. Esta doença acomete pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, tratamento de diálise e síndrome hepatorenal.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

É baseada em pesquisa de artigos científicos publicados na internet nos anos de 2007 a 2012 em banco dados. Serão levantados pela Pesquisa dos artigos que informa que há uma preocupação grande em relação ao uso do contraste a base de gadolínio. Por serem contastes lineares as marcas Omniscan, Optmark e Magnevist apresentam um risco para o desenvolvimento da patologia.

Conclusão: A fibrose sistêmica nefrogênica é uma recente descoberta na área da saúde, sendo assim deve ser tratada com outros olhares, sendo levado em conta o grau da doença renal do paciente através de exames laboratoriais para a identificação da taxa de filtração glomerular.

PD.10.005

PREVALÊNCIA DO ANEURISMA DE AORTA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SÃO PAULO.

CASTRO, R.N.C.; LUCARELLI, C.L.; CERRI, G.G.; MELO, E.R.; SANTOS, M.G.; POSSAGNOLO, D.T; SINGRIST, R.M.S.

INSTITUTO DO CORAÇÃO, InCor (HC-FMUSP)

Autor responsável: rafinha_nc@hotmail.com

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a prevalência do aneurisma de aorta em pacientes submetidos à angiotomografia em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Material e métodos: Estudo de prevalência retrospectivo, realizado através da coleta de prontuário eletrônico de todos os pacientes submetidos à angiotomografia de aorta de agosto à outubro de 2013 em um hospital de referência na cidade de São Paulo.

Resultados principais: A amostra foi composta por 218 pacientes, 133 (61%) do sexo masculino. A idade mínima foi 1

mês e a máxima 95 anos, média de 54,7 anos. A maioria dos exames realizados foram angiotomografias de aorta torácica, 109 (50%). A prevalência da dilatação da aorta foi de 41,7% (91 pacientes), a maioria de aspecto fusiforme, 81 pacientes (89%). O local mais frequente foi a aorta ascendente, 51 casos (56,0%). O calibre máximo da aorta foi de 111 mm, com média de 37,6 mm.

Ênfase às conclusões: O envelhecimento da população, associado ao maior acesso à meios diagnósticos, justifica a crescente prevalência do aneurisma de aorta. Sua elevada prevalência (41,7%) nesta casuística, explica-se por tratar-se de um hospital de referência em diagnóstico e tratamento de comorbidades vasculares.

PD.10.006

BIOPSIA PERCUTÂNEA DE MASSAS NA CABEÇA PANCREÁTICA: ABORDAGEM TÉCNICA E CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS RELEVANTES.

LEAO, RV., SIQUEIRA LTB., GUIDO-CERRI G., ZATTAR-RAMOS L., RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V., YAMANARI TR., MENEZES MR., LEITE, CC.

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL.

Autor responsável: Renata Vidal Leao

Email: renatavl@hotmail.com

Introdução: Descrever as abordagens mais utilizadas para a realização de biópsias na cabeça pancreática guiadas por ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada (TC), com ênfase nas referências anatômicas e descrição do procedimento.

Métodos envolvidos: Foram analisadas retrospectivamente registros de 100 pacientes com lesões na cabeça pancreática que foram submetidos a biópsias guiadas por US e TC na instituição. As abordagens mais relevantes foram descritas em seus aspectos anatômicos e técnicos. Esquemas e imagens tomográficas e de ultrassonografia foram utilizadas para melhor descrever e ilustrar cada acesso.

Discussão: O acesso transcaval requer o posicionamento posterior da agulha, transfixando a veia cava inferior. Antes de acessar a lesão alvo, a agulha deve ser angulada para cima em direção a lesão pancreática, evitando assim, o recesso costofrênico posterior. O acesso anterior pode ser utilizado para evitar as estruturas vasculares. Entretanto, o trajeto da agulha é maior e requer a transgressão do trato gastrointestinal, vasos mesentéricos, ou ambos, o que aumenta os riscos do procedimento.

Conclusão da apresentação: Os acessos mais utilizados para a biópsia pancreática foram: acesso anterior, direita anterior, transcaval, transhepática, transgástrica e transvisceral. O posicionamento do paciente variou de acordo com a abordagem escolhida e imagens axiais de TC e US foram obtidas para localizar o sítio de biópsia.

PD.10.009

ACESSOS INTRA-ARTERIAIS EM RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: INDICAÇÕES, TÉCNICA E COMPLICAÇÕES.

FORNAZARI, V. A. V.; CARDARELLI-LEITE, L.; SZEJNFELD, D.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Leandro Cardarelli Leite

Email: leandroclite@gmail.com

Introdução: Os acessos intra-arteriais, a partir da técnica de Seldinger, marcam o início de diversos procedimentos minimamente invasivos. Quando adequadamente utilizados,

constituem a forma de acesso mais eficaz a toda aorta e suas tributárias, proporcionando abordagens diagnósticas e terapêuticas seletivas ao alvo. O conhecimento de suas indicações e contra-indicações são essenciais para minimizar as complicações e propiciar uma abordagem mais segura.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de escopia dos sítios de punção (femoral, radial, braquial, axilar e transpoplíteo retrógrado) e didaticamente correlacionadas com ilustrações esquemáticas. Uma revisão de literatura direcionada ao assunto foi realizada em busca da elucidação e síntese dos pontos mais relevantes de cada acesso.

Discussão: O advento dos acessos intra-arteriais foi crucial para a evolução diagnóstica e terapêutica da angiologia e medicina interna. Sendo assim, o conhecimento das suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens são primordiais para a introdução teórica da especialidade de radiologia intervencionista.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das nuances das vias de acesso intra-arteriais percutâneas, pela técnica de Seldinger, é de extrema relevância para a radiologia intervencionista. Embora represente a primeira etapa de tratamento por via intra-arterial, a correta escolha do sítio de punção é determinante para o sucesso de todo procedimento.

PD.10.010

BIÓPSIA POR AGULHA GUIADA POR TC DE NÓDULOS PULMONARES MENORES QUE 13MM

BRITTO NETO L.A.; AMOEDO C.D.M.; RODRIGUES D.; ANDRADE J.R.; RAHAL JR. A.; QUEIROZ M.R.G.; GARCIA R.G.;

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O crescente número de nódulos pulmonares (NP) incidentais e muito pequenos detectados pela TC criou um novo cenário para abordagem transtorácica pela radiologia intervencionista. Nosso objetivo é enfatizar pontos educativos e elucidativos sobre a biópsia por agulha guiada pela TC de NP <13mm com base em nossa experiência institucional e revisão da literatura.

Material e métodos: Todas as biópsias guiadas por TC de NP <13mm realizadas em nosso departamento de radiologia intervencionista entre 2010-2013 foram revisadas para identificar os fatores que podem ter influenciado sua viabilidade e acurácia diagnóstica. Foram avaliados aspectos direta e indiretamente relacionados aos procedimentos: perfil clínico do paciente, uso de anestesia geral, tamanho e localização do nódulo, tipo e calibre da agulha, número de amostras de tecido e presença de patologista "in loco" para avaliação dos fragmentos. Taxas de complicações dos procedimentos e todos os resultados da análise histopatológica foram obtidos dos prontuários médicos.

Resultados principais: Biópsias por CT confirmaram o diagnóstico em 12/15 casos (80%). Drenagem de pneumotórax foi realizada em apenas um caso.

Ênfase às conclusões: Biópsia transtorácica por agulha guiada pela TC tornou-se amplamente aceita como método seguro e preciso para diagnóstico de lesões pulmonares. Apesar das lesões pequenas oferecerem maior dificuldade técnica, o procedimento é viável e eficaz.

11 - ULTRASSOM

PD.11.003

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA – COMPOSIÇÃO DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRRAFIA E HISTOLOGIA - ENSAIO PICTÓRICO

ANDRADE, L.J.O.; ANDRADE, M.H.F.; ANDRADE, G.F.; NETO, W.A.

Colegiado de Medicina - Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil.

Autor responsável: Luis Jesuino de Oliveira Andrade

Email: luis_jesuino@yahoo.com.br

Introdução: A biópsia hepática é o padrão ouro para o diagnóstico da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), apesar da ultrassonografia poder indicar sua presença. O trabalho tem como objetivo apresentar a composição de imagem de ultrassonografia e histologia da DHGNA em um ensaio pictórico.

Métodos envolvidos: Com o uso de um software para composição de imagem, com base na imagem de ultrassonografia hepática com DHGNA de grau leve, moderado e grave associou-se a imagem histológica correspondente sendo apresentado um ensaio pictórico. Os resultados são mostrados correlacionando a imagem ultrassonográfica com a imagem histológica correspondente.

Discussão: A esteatose hepática é uma doença hepática com características histológicas de doença hepática álcool induzida que ocorre em indivíduo que não consomem álcool significativo. A biópsia hepática é uma parte importante da avaliação do grau e do estágio da doença. A avaliação da ecogenicidade hepática tem valor para a detecção ou exclusão de DHGNA. Os resultados de estudos mostram que o parâmetro ultrassonográfico tem uma correlação com o grau de infiltração gordurosa hepática.

Conclusão da apresentação: As características ultrassonográficas da DHGNA podem ser relacionadas com aspectos histológicos.

PD.11.004

SCORE METAVIR DE FIBROSE - COMPOSIÇÃO DE IMAGEM DE ULTRA-SONOGRAFIA E HISTOLOGIA

ANDRADE, L.J.O.; ANDRADE, M.H.F.; ANDRADE, G.F.; NETO, W.A.

Faculdade de Medicina-UESC-BA; Hospital Calixto Midlej Filho – Itabuna, Bahia, Brasil.

Autor responsável: Luis Jesuino de Oliveira Andrade

Email: luis_jesuino@yahoo.com.br

Introdução: A pontuação METAVIR foi especificamente elaborada para avaliação da hepatite C, sendo um sistema de pontuação para avaliação da fibrose e da atividade inflamatória, sendo o a ultrassonografia pode indicar também o grau de fibrose.

Métodos envolvidos: Com o uso de um software para composição de imagem, com base na imagem de ultrassonografia hepática com graus de fibrose se juntou a imagem histológica correspondente (METAVIR) onde apresentamos um ensaio pictórico. Os resultados são mostrados correlacionando-se a imagem ultrassonográfica com a imagem histológica correspondente.

Discussão: A pontuação METAVIR é um sistema para quantificar o grau de inflamação e fibrose de uma biópsia hepática. A pontuação da fibrose também é atribuída um número de 0-4: sendo 0 = ausência de fibrose, 1 = fibrose portal sem septos, 2 = fibrose portal com raros septos, 3 = numerosos septos sem cirrose, 4 = cirrose ou fibrose avançada. Os resultados dos es-

tudos mostraram uma correlação significativa entre o grau de fibrose hepática ao ultrassom e o grau de fibrose METAVIR.
Conclusão da apresentação: As características do ultrassom da fibrose hepática presente de imagem pode correlacionar-se com aspectos histológicos METAVIR.

PD.11.013

ADENOMA TRABECULAR HIALINIZANTE DA TIREÓIDE: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO POR ELASTOGRAFIA ARFI.

MUNIZ RLS, FAINSTEIN C, TAUFFER MG, FERREIRA MSS, MUNIZ ABG, MUNIZ RBG, FAINSTEIN HS, FAINSTEIN AS

Clinica RM, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Raul Luiz de Souza Muniz

Email: raulsmuniz@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O adenoma trabecular hialinizante (ATH) é um tumor infrequente de tireóide, com poucos casos relatados na literatura.

História Clínica: Representa um desafio diagnóstico quanto à diferenciação de outras patologias da tireóide e importância prognóstica em função de seu possível comportamento invasivo

Diagnóstico: . O caso em questão apresentou em avaliação ecográfica imagem de nódulo sólido, hipocóico, com contorno regular, mais largo que alto, sem halo ou calcificações, com fluxo central e periférico (Chammas IV), medindo 12 x 07 mm e IR de 0.79. A elastografia mostrou nódulo endurecido com áreas amolecidas na periferia. A avaliação ARFI foi realizada na metade superior e inferior do nódulo, com valores médios de 1.50 e 1.61

Discussão resumida do caso: A citologia demonstrou lesão folicular de significado indeterminado (Categoria III de Bethesda). Após a cirurgia, a congelação e a microscopia não foram conclusivas, sendo necessária a imuno-histoquímica para definir o diagnóstico de ATH. Valores de baixa velocidade foram relacionados a nódulos benignos quando realizada revisão de literatura sobre o diagnóstico e a elastografia ARFI.

PD.11.014

AVALIAÇÃO DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE POR ULTRASSONOGRAFIA E ELASTOGRAFIA ARFI: PROTOCOLO INICIAL

FAINSTEIN C, MUNIZ RLS, TAUFFER MG, FERREIRA MSS, MUNIZ ABG, MUNIZ RBG, FAINSTEIN HS, FAINSTEIN AS

Clinica RM, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Raul Luiz de Souza Muniz

Email: raulsmuniz@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A Elastografia ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) é um novo método de imagem que tem mostrado resultados promissores na avaliação dos nódulos tireoidianos

História Clínica: Inicialmente, analisamos dez nódulos em oito pacientes com diagnóstico histopatológico de carcinoma papilífero

Diagnóstico: Foram consideradas as seguintes características na ultrassonografia: dimensões, ecotextura, contorno, forma, halo, micro ou macrocalcificações e o padrão de fluxo baseado na classificação de Chammas. A elastografia foi realizada de maneira qualitativa pelo modo visual e com medidas quantitativas de rigidez através da tecnologia ARFI, obtendo a média de cinco medidas em cada nódulo e no parênquima tireoidiano

Discussão resumida do caso: Os autores relatam as características ecográficas e elastográficas dos nódulos, realizando análise em conjunto a revisão de literatura.

PD.11.015

PAROTIDITE RECORRENTE DA INFÂNCIA

SOUBHIA, HR; NETO, WA; WALCZAK, TGR; SIQUEIRA, CCG; FIGUEIREDO, MAP; LEAL, NL; FERNANDEZ, C; OLIVAL, LD; JUNIOR, CAS
SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP. BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A parotidite recorrente da infância (PRI) é uma manifestação clínica rara, que pode ter diversas causas. Neste relato, apresentamos um caso de PRI e uma breve discussão sobre as possíveis etiologias, diagnóstico e tratamento.

História Clínica: R.S.S., sexo masculino, 3 anos de idade, relatou dor e edema em região da parótida direita, há três dias, associado a febre não termometrada. História prévia de 5 episódios de parotidite nos últimos 15 meses. Nega comorbidades.

Diagnóstico: Parotidite recorrente da infância (PRI)

Discussão resumida do caso: A PRI é uma doença rara definida por episódios recorrentes de inflamação parotídea não obstrutiva, de fisiopatologia desconhecida. A apresentação clínica mais comum da PRI é a presença de abaulamento, dor e hiperemia em região das parótidas. Geralmente, os sintomas se iniciam entre três e seis anos. Há várias hipóteses etiológicas para crianças com quadro de parotidite recorrente. A realização de exames de imagem é essencial para afastar a presença de quadros obstrutivos (malformações, cálculos) e neoplasias, além de diagnosticar a PRI. O US de parótidas é o exame de imagem menos invasivo, mais acessível e de menor custo, sendo indicado para iniciar a investigação de PRI.

PD.11.016

RELATO DE CASO: FÍGADO ERRANTE

NETO, WA; SOUBHIA, HR; SIQUEIRA, CCG; WALCZAK, TGR; FIGUEIREDO, MAP; LEAL, NL; FERNANDEZ, C; OLIVAL, LD; JUNIOR, CAS
HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP. BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O fígado errante é uma entidade rara, sua incidência ainda é incerta devido ao número reduzido de casos descritos na literatura.

História Clínica: V.O.R., masculino, 11 anos, portador da síndrome de West, apresentou quadro de vômitos incoercíveis há 1 semana e dor abdominal difusa. A ultrassonografia mostrou fígado sem anormalidades parenquimatosas, localizado no hipocôndrio direito, porém com o paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE), notou-se mobilização do lobo direito hepático sobre o eixo transversal deixando a sombra hepática localizada no hipocôndrio esquerdo. Esta manobra foi repetida com radioscopia do abdome, caracterizando o fígado errante. O tratamento conservador foi adotado, com melhora clínica após o terceiro dia de internação com alta hospitalar em 1 semana.

Diagnóstico: Fígado essante.

Discussão resumida do caso: O fígado errante é caracterizado pela hiper mobilidade hepática no eixo transversal, causada pela ausência congênita dos ligamentos de fixação do fígado no diafragma (ligamentos coronário, triangular e falciforme). Apresenta-se clinicamente com sintomas obstrutivos do trato digestivo. Volvo gástrico e de cólon parece ter relação com esta anormalidade e estão presentes em alguns

casos da literatura. O diagnóstico é dado por métodos de imagem realizados com o paciente em diferentes decúbitos. Não há indicação formal de tratamento cirúrgico.

PD.11.018

REPRODUTIBILIDADE DA MENSURAÇÃO DA TIROIDE POR ULTRASSONOGRRAFIA

Cantarelli, B.C.F.; Iared, W.; Shigueoka, D.C.; Velloni, F.G.; De Nicola, H.; Puchnick, A.; Ajzen, S.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Autor responsável: Bruno Cunha Fialho Cantarelli

Email: brcantarelli@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: avaliar a concordância intra-observador e interobservador na mensuração do volume tireoidiano com diferentes técnicas.

Material e métodos: Métodos: Três avaliadores independentes realizaram as medidas dos eixos longitudinal, transversal e AP dos dois lobos e do istmo da tireoide de oito voluntários. O diâmetro AP foi medido nos planos longitudinal e transversal. Cada voluntário foi examinado pelos três examinadores em dois momentos.

Resultados principais: Resultados: As concordâncias intra e interobservadores foram excelentes e estatisticamente significativas para os três examinadores do estudo no que se refere às técnicas de medida do diâmetro AP do lobo tireoidiano. O impacto do volume do istmo no volume total foi menor quando comparado ao impacto das outras variáveis analisadas no estudo. Quando se utiliza a constante 0,479 o VT estimado é 8,5% menor em relação ao VT estimado com a constante 0,523. Há uma correlação linear entre o volume do istmo e o seu diâmetro AP. Há uma tendência à obtenção de valores menores quando a medida do diâmetro AP é realizada com o transdutor orientado longitudinalmente à glândula.

Ênfase às conclusões: Discussão: Há excelente concordância intra e interobservadores na mensuração da tireoide pela ultrassonografia, mas a falta de padronização quanto à técnica e constante a ser utilizada pode levar a diferenças significativas.

PD.11.020

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NO SEGUIMENTO DA DOENÇA DE NIEMANN-PICK

ALMEIDA, P.C; LOPES, G.F; BARBOSA, A.P.P; DULAMAKAS, G.A

TOMOVALE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: GABRIELA FERRAZ LOPES

Email: gabrielaferazlopes@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A doença de Niemann-Pick (NP) é autossômica recessiva rara, caracterizada pela deposição de esfingomielinase, pela insuficiência na produção da enzima esfingomielinase. Há seis subtipos, subtipo A ou forma neuropática aguda, subtipo B ou forma visceral, subtipo C ou forma neuropática crônica, subtipo D ou variante nova escocesa, subtipo E ou forma adulta e subtipo F ou doença do histiócito do azul-mar. A doença do tipo B envolve principalmente baço, fígado e pulmões, não afetando o sistema neurológico inicialmente, permitindo assim a permanência até a vida adulta.

História Clínica: O presente estudo objetiva avaliar os achados ultrassonográficos de vísceras abdominais em uma paciente portadora da doença de NP.

Diagnóstico: Os principais achados ultrassonográficos no seguimento são hepatoesplenomegalia e acúmulo do gordu-

ra intracelular de vísceras abdominais. Outras alterações incluem atraso do crescimento e sintomas respiratórios devido a infiltrados pulmonares intersticiais.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico requer anamnese e exame físico minuciosos, associados à dosagem da atividade de esfingomielinase e biópsia da medula óssea, revelando histiócitos azul marinho característicos. O acompanhamento ultrassonográfico é imperativo, principalmente para avaliar a progressão da doença.

PD.11.023

ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO DA REGIÃO INGUINO-ESCROTAL – ANATOMIA E PRINCIPAIS PATOLOGIAS

CAVALCANTE JR. F.A.. RAHAL JR. A., VIEIRA F.A.C., MARIOTTI G.C., BRITO NETO L.A., FRANCISCO-NETO M.J.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE JUNIOR

Email: junior_medicina@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Inúmeras patologias, agudas e crônicas, acometem a região inguino-escrotal. As estruturas desta região são superficiais e podem ser avaliadas ultrassonograficamente com transdutores lineares (10 MHz) ou, em pacientes obesos, com frequências mais baixas (7 MHz). As anormalidades da região inguinoescrotal podem ser divididas em três grupos: lesões extratesticulares, intratesticulares e trauma. Orquites, epididimite, orquiepididimite, criptorquidias, torções testiculares, varicoceles, trombozes do plexo pampiniforme, hidroceles, síndromes de Fournier, hérnias, deferentites, traumas, neoplasias benignas e malignas são exemplos de patologias que podem acometer a região inguino-escrotal.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O cordão espermático saudável é visto como uma estrutura tubular heterogênea com túbulos hipocócicos e vasos, originando-se do anel inguinal interno. Testículos possuem ecogenicidade granular homogênea e o mediastino testicular é visto como uma banda linear ecogênica. Túnica albugínea é uma linha ecogênica ao redor dos testículos, com pequena quantidade de líquido entre suas camadas. A cabeça do epidídimo é bem vista no plano sagital, repousando sobre o testículo.

Conclusão: A ultrassonografia é o método principal na avaliação inicial dessa região, contando com Doppler e, em estudos recentes, elastografia e contraste com microbolhas. Características como baixo custo, ampla disponibilidade, elevada acurácia e ausência de radiação ionizante conferem papel de destaque na precisão diagnóstica e na tomada de condutas.

PD.11.024

ARTÉRIA SUBCLÁVIA ABERRANTE COMO PREDITOR DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

LANDEIRA FLF; GOMES LP; WATANABE LC.

Hospital Beneficência Portuguesa - MedImagem, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Luiz Paulo Gomes

Email: luiz_paulo_gomes@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: É de reconhecida importância prática e científica os achados sonográficos pré-natais que permitem definir maior risco de o feto portar Síndrome de Down (SD). Tem se demonstrado forte asso-

ciação entre a detecção de artéria subclávia direita aberrante (ASDA) no 2º trimestre da gestação e o diagnóstico de SD.

História Clínica: Apresentamos o caso de gestante de 41 anos com ultrassonografia fetal demonstrando ASDA.

Diagnóstico: Tal achado ultrassonográfico pôde predizer o conceito ser portador de SD.

Discussão resumida do caso: ASDA é uma variante vascular rara, que tem sido estudada como indicador sonográfico de SD desde 2005. Sua adequada avaliação é possível, no 2º trimestre, em mais de 95% dos casos. Sua incidência é aumentada nos portadores de SD, ocorrendo em até 36% dos casos, e quando presente aumenta o risco sindrômico em cerca de 20 vezes, de forma independente dos demais marcadores. Tem relevância prática similar à medida da prega nucal e avaliação do osso nasal. Em cerca de 7% é o único marcador presente de maior risco de o feto portar SD. Seu achado pode ainda indicar risco aumentado de doenças cardíacas congênitas associadas.

PD.11.025

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE VARIZ INTRAOSSEA NA TÍBIA: RELATO DE CASO.

GOMES LP; LANDEIRA FLF; MENDES FG.

Hospital Beneficência Portuguesa - MedImagem, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Luiz Paulo Gomes

Email: luiz_paulo_gomes@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Veias varicosas nos membros inferiores representam uma condição comum, afetando 10-40% da população adulta. Pode haver continuação intraóssea das varizes tibial quando há concomitante dilatação de seu canal nutriente ou defeito osteolítico em seu córtex anterior, fato descrito recentemente e com 13 casos relatados na literatura até a presente data.

História Clínica: Apresentamos o caso de um homem de 50 anos, com queixa de abaulamento na face anteromedial da perna direita e achados ultrassonográficos que indicavam varicosidades pré-tibiais com curso intraósseo tibial através de defeito cortical ósseo, configurando drenagem venosa intraóssea. O diagnóstico foi confirmado por estudos radiográfico e de ressonância magnética (RM).

Diagnóstico: Veias dilatadas, tortuosas e alongadas são denominadas varizes, podendo ser mecanismo primário (insuficiência valvar) ou secundário a obstrução venosa profunda. A ultrassonografia com dopplerfluxometria colorida permite a detecção de varizes e avaliação de mecanismos causais e complicações associadas.

Discussão resumida do caso: Quando há concomitante defeito osteolítico cortical pode haver anomalia de drenagem venosa intraóssea, e maior risco de trombose venosa profunda. Os métodos mais eficazes para sua detecção são venografia e, principalmente, a RM. Sua detecção é essencial para a definição terapêutica, consistindo de ligadura, escleroterapia ou ablação percutânea, evitando insucesso terapêutico.

12 - MEDICINA FETAL

PD.12.007

GESTAÇÃO TUBÁRIA AVANÇADA DO SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Nakano IT., Reda S., Pundek M., Sartor MA., Krajden ML

Hospital do Trabalhador, Curitiba, Paraná Brazil

Autor responsável: Irene Tomoko Nakano

Email: irene_nakano@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Gravidez tubária tem sido considerada como uma complicação do primeiro trimestre da gravidez e a ruptura tubária geralmente ocorre em torno da sétima semana de gestação. Este relato de caso apresenta um caso raro de gravidez tubária avançada do segundo trimestre.

História Clínica: História Clínica : Uma paciente jovem de 16 anos foi admitida no hospital com abdome agudo e aumento do volume abdominal inferior e história de período de amenorréia indefinido e resultado de teste de gravidez positivo.

Diagnóstico: Diagnóstico e Evolução: O exame de ultrassom mostrou presença de um saco gestacional com feto único, localizada na região parauterina direita, fora da cavidade uterina, endométrio encontrava-se espessado, medindo 20mm e biometria fetal estimada em 16/17 semanas, a paciente também realizou uma ressonância magnética, que também confirmou os achados e demonstrou a presença de líquido dentro da cavidade pélvica. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico onde uma gravidez tubária direita avançada foi encontrada com saco gestacional e também foi encontrado ruptura da trompa de Falópio, região ístmica e hemoperitônio. Foi realizado salpingectomia direita e paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias.

Discussão resumida do caso: Discussão: A gravidez ectópica em qualquer local é um problema sério e a ruptura de uma gestação tão avançada pode resultar em hemorragia catastrófica com uma alta taxa de mortalidade. O objetivo do trabalho foi apresentar um caso incomum de gravidez tubária avançada do segundo trimestre e revisão da literatura.

PD.12.008

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDEZ, C; FIGUEIREDO, MAP; LEAL, NL; OLIVAL, LD; SOUBHIA, HR; NETO, WA; WALCZAK, TGR; SIQUEIRA, CCG, GENOVA, NB; JUNIOR, CAS
HOSPITAL SÃO LUIZ UNIDADE JABAQUARA, SÃO PAULO, SP. BRASIL

Autor responsável: Luana Daher do Olival

Email: lu-daher@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A coexistência de gestação ectópica e intrauterina é extremamente rara, com incidência estimada em 0,015%. O propósito deste relato é demonstrar o papel do ultrassonografista no manejo destas pacientes, na tentativa de reduzir a morbimortalidade.

História Clínica: Apresentamos o caso de uma paciente de 30 anos com atraso menstrual de cerca de 5 semanas, com queixa de dor pélvica e sangramento vaginal moderado há 2 dias. Referia 2 gestações prévias, sendo a primeira através de fertilização in vitro. O ultrassom transvaginal evidenciou gestação tópica, além de gestação ectópica na região anexial esquerda, ambas com aproximadamente 6 semanas e com batimento cardíaco. Após salpingectomia, a gestação tópica evoluiu de forma satisfatória.

Diagnóstico: Gestação heterotópica

Discussão resumida do caso: Nos últimos anos, tem-se observado um aumento da incidência de gestação heterotópica, devendo-se ao aumento de casos de endometriose, doença inflamatória pélvica e métodos de reprodução assistida. Os achados ultrassonográficos da gestação heterotópica não são específicos e incluem massa anexial, líquido livre em fundo de saco ou hemoperitônio. O achado de saco gestacional extra-uterino com feto viável é incomum. Apesar do tratamento com mínima manipulação do útero, a taxa de resolução é de apenas 50%.

PD.12.009

FÍSTULA ARTERIOVENOSA FETAL: RELATO DE CASO.

PRETE, D.C.; MORANDINI, A.P.G.C.; TAKAHASHI, T.I.; THOMSON, M.; GARCIA, J.; CECCHINI, A.L. GEMINA, LONDRINA, PARANA, BRASIL

Autor responsável: Denise Cavenaghi Prete

Email: denise.prete@gemina.med.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Fístulas arteriovenosas são conexões anormais de vasos intracranianos. Raras em fetos e geralmente não relacionadas com a veia de Galeno. São isoladas ou múltiplas e existem formas associadas com aneurismas ou MAVs. Fetos e recém-nascidos podem evoluir com cardiomegalia e insuficiência cardíaca.

História Clínica: Nós relatamos um caso de fístula arteriovenosa. S.R.C., 37 anos, G6P3C1A1, 31 semanas, foi encaminhada para a nossa unidade de cuidados terciários, por massa cística em fossa posterior cerebral, com hipótese diagnóstica de cisto aracnóide.

Diagnóstico: O ultrassom 2D mostrou massa cística extra-axial, hipocóica, bem definida, de 5,5 x 4, 5 cm em fossa posterior, além de cardiomegalia, contratilidade cardíaca anormal, insuficiência tricúspide, confirmado ao ecocardiograma e polidramnia. Ao ultrassom com Doppler colorido, e tridimensional modo tomográfico e angiografia 3D notou-se fluxo intracístico com turbilhonamento. A ressonância magnética complementar foi concordante com os achados ultrassonográficos.

Discussão resumida do caso: Gestação interrompida com 38 semanas, parto cesáreo, por sofrimento fetal agudo. RN nasceu em más condições. A abordagem terapêutica através de embolização arterial não foi realizada, devido à extensão da lesão cerebral e do estado geral ruim do RN que foi a óbito com 9 dias de vida por insuficiência cardíaca.

PD.12.010

EXTROFIA CLOACAL FETAL: RELATO DE CASO.

PRETE, D.C.; MORANDINI, A.P.G.C.; TAKAHASHI, T.I.; THOMSON, M.; GARCIA, J.; CECCHINI, A.L. GEMINA, LONDRINA, PARANA, BRASIL

Autor responsável: Denise Cavenaghi Prete

Email: denise.prete@gemina.med.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Extrofia cloacal é uma falha do desenvolvimento da membrana cloacal, em que ocorre exposição da bexiga e do intestino. A forma mais severa é a extrofia epispádia complexa. Tem prevalência de 0,25 a 0,5 em 10.000/nascimentos. De etiologia desconhecida e incidência esporádica. A associação com outras anormalidades é comum. Gastrosquise, onfalocelo e extrofia vesical fazem parte dos diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Relatamos um caso de um feto com extrofia cloacal. P.M.S, 24 anos, G3P1A1, foi encaminhada ao nosso Serviço de cuidados terciários por feto com defeito de parede anterior e herniação de massa abdominal ao ultrassom de 29 semanas.

Diagnóstico: Realizado ultrassom morfológico dedicado com 31 semanas que confirmou o defeito de parede anterior, em topografia de inserção do cordão, com exposição de massa heterogênea complexa, além de malformação de genitália externa. Notou-se ao ultrassom color Doppler que o jato urinário provinha da massa. Hipótese diagnóstica foi de extrofia vesical.

Discussão resumida do caso: A gestação foi interrompida, com 34 semanas por sofrimento fetal agudo, realizado cesárea. RN nasceu em condições ruins, apgar 4/8/9. Ao exame físico foi diagnosticado extrofia cloacal. Cariótipo do RN

normal 46 XY. 8o dia de vida foi submetido à ileostomia, indo a óbito com 2 meses de vida por septicemia.

PD.12.011

GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL - RELATO DE CASO

FERCONDINI, M.L.; RODRIGUES, W.M.; LOUREIRO, C.L.; NOVAES JR, D.F.; ROLIM, P.D.; CARMINATTI, C.S.; MELONI, M.; CARMINATTI, R.S.

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marília Leme Fercondini

Email: marilialefe@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Em nosso serviço, foi realizada ultrassonografia (US) de paciente encaminhada por gravidez ectópica. Realizado exame que evidenciou útero vazio e gravidez extrauterina.

História Clínica: Paciente de 30 anos, primigesta, com idade gestacional de 28 semanas e 5 dias pela amenorréia, procura serviço para realizar US por suspeita de gravidez ectópica. Paciente assintomática, sem sinais de obstrução intestinal, vômitos ou outros sintomas gastrointestinais.

Diagnóstico: O exame ultrassonográfico demonstrou útero vazio, feto em localização abdominal e placenta de inserção mesentérica. O diagnóstico foi complementado com ressonância magnética (RM) que mostrou as mesmas alterações, além de sinais de vascularização mesentérica da placenta.

Discussão resumida do caso: A gravidez ectópica compreende de 0,3 a 1% de todas as gestações e é causa de 26% das mortes maternas. Os sinais clínicos e sintomas são inespecíficos. A do tipo abdominal é aquela em que há implantação intraperitoneal como consequência de aborto tubário ou ruptura e posterior reimplantação do conceito. O diagnóstico pode ser feito por US e ser complementado por RM para melhor visualização. A gestação abdominal é uma condição de sério e potencial risco para a vida, tanto materna, quando fetal, sendo resolvida por laparoscopia, a qual tem grande chance de hemorragia.

PD.12.012

ESTRUTURAS CARDIOVASCULARES À RESSONÂNCIA FETAL: ANÁLISE ANATÔMICA E BIOMÉTRICA

Fonda C., Savelli S.

Pediatric Radiology, Meyer Children's University Hospital,

Firenze, Italy

Autor responsável: Claudio Fonda

Email: fonda.meyer@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Introdução o sistema cardiovascular tem sido considerado o buraco negro de ressonância magnética fetal uma vez que as sequências ultrafast T2-weighted (SSFSE) geralmente utilizado na fetal ressonância são altamente sensíveis a fluxo, mostram as cavidades 'do coração e vasos como "signal void" estruturas. Objetivo do estudo é avaliar as estruturas cardiovasculares que são visíveis em RM fetal e quais são os seus valores normais esperados em relação à idade gestacional

História Clínica: Métodos Balanced steady state free precession (SSFP) sequências melhoraram a homogeneidade de pool de sangue, permitem aquisições mais rápidas, com resultados confiáveis no estudo da cardiovascular fetal.

Diagnóstico: Discussão Revisamos nossos exames de ressonância fetal para avaliar a anatomia do coração e do sistema vascular. analisamos a relação de cardio / torácica, o ângulo entre o eixo do septo ventricular e a linha média, a área e os diâmetros das quatro câmaras do coração, a espessura do septo ventricular e fibrilação, da parede ventricular direita e esquerda, o diâmetro das grandes artérias e veias.

Discussão resumida do caso: Conclusão da apresentação As mensagens mais significativas da apresentação são: Quais são as estruturas cardiovasculares visível uma RM fetal.. Quais são os valores de biometria esperado de grandes estruturas cardiovasculares

13 - EMERGÊNCIAS

PD.13.004

SÍNDROME DE LEMIERRE - A PATOLOGIA ESQUECIDA

SCHMITT WR, PAIXAO P, GERMANO A
HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO DA FONSECA,
AMADORA, LISBOA, PORTUGAL

Autor responsável: Willian Schmitt

Email: schmitt.wr@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome de Lemierre (SL) é uma patologia rara e potencialmente fatal, caracterizada pela evidência clínica ou imagiológica de trombose da veia jugular interna após uma infecção das vias aéreas superiores, mais comumente por *Fusobacterium necrophorum*. A sua maior incidência recai sobre indivíduos jovens previamente saudáveis, estando associada a significativa morbi-mortalidade se não diagnosticada e tratada precocemente.

História Clínica: Este caso reporta-se a uma menina de 10 anos, previamente saudável que recorre ao serviço de urgência com cefaleias frontais e vômitos que estava medicada com amoxicilina para otite média aguda (OMA) há 5 dias. Ao exame físico, apresentava tumefacção cervical direita muito dolorosa à palpação. A ecografia do pescoço revelou a presença de um adenofleimão associado a trombose da jugular interna adjacente. A RM de crânio demonstrou a presença de trombose da veia jugular interna direita e do seio transversal ipsilateral, bem como a presença de coleção abecedada do espaço cervical posterior. A TC de crânio demonstrou a presença de otomastoidite e artrite séptica da articulação atlanto-occipital

Diagnóstico: A história clínica e os achados imagiológicos descritos são compatíveis com síndrome de Lemierre.

Discussão resumida do caso: Este caso ilustra a progressão de uma OMA para SL, tendo como objectivo alertar a sua existência, ilustrar os achados imagiológicos diagnósticos e outras complicações relacionadas.

PD.13.006

ACHADOS TOMOGRÁFICOS DE EMBOLIA GORDUROSA PÓS-TRAUMÁTICA NA VEIA CAVA INFERIOR E VEIAS ILÍACA EXTERNA E FEMORAL.

Monarim MAS; Salvadori PS, Cardarelli-Leite L, Togni Filho PHA, Goldman SM

DDI UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Priscila Siveira Salvadori

Email: pri_ss@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A embolia gordurosa é complicação rara que ocorre em pacientes com fraturas ósseas, durante os procedimentos de próteses ortopédicas e trauma. Sua principal complicação é a embolia pulmonar.

História Clínica: Relatamos um caso de um paciente de 22 anos politraumatizado com fratura cominutiva do fêmur que evidenciou na TC de abdome achado incidental de nível contraste-gordura no interior da veia cava inferior, veia ilíaca externa e femoral. No exame de controle após 4 dias, o paciente evoluiu com dispneia e achados pulmonares compatíveis com embolia gordurosa.

Diagnóstico: A hipótese diagnóstica de embolia gordurosa foi baseada na história clínica e quadro radiológico compatível. Foi comprovada com a realização cirúrgica de embolectomia caval e colocação de filtro de veia cava, documentada por imagem. Após avaliação anatomopatológica foi constatado tratar-se de trombo recente de fragmento de medula óssea.

Discussão resumida do caso: O achado tomográfico de embolia gordurosa pós-traumática no sistema venoso é raro. Encontramos alguns relatos de caso na literatura que descrevem uma aparência semelhante com nível contraste-gordura no interior do vaso. Esses achados tomográficos no paciente politraumatizado devem alertar o médico responsável para a possibilidade de síndrome embólica gordurosa subsequente.

PD.13.009

TORÇÃO BILATERAL DO OVÁRIO – RELATO DE UM CASO.

BARRETO, L.E.; CAMPOZANA, N.S.; SILVA, A.Q.P.; JOHNSON, J.; REIS, L.M.; DURANTE, M.E.; SCOPPETTA, L.R.P.D.; SCOPPETTA, L.C.D.

HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Luiz Eduardo Barreto

Email: luizeb@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Torção de ovário refere-se a rotação parcial ou total do ovário e seus ligamentos de suporte, frequentemente resultando em bloqueio do seu suprimento sanguíneo. É uma das causas mais frequentes de emergência ginecológica e pode afetar mulheres em qualquer idade. Em adultos, cistos fisiológicos e neoplasias são os fatores mais prováveis.

História Clínica: Nós relatamos um caso de torção bilateral de ovário em paciente de 30 anos proveniente do setor de emergência com dor em fossa ilíaca esquerda há 5 dias. Ultrassom inicialmente demonstrou aumento ovariano bilateral com pequena quantidade de líquido livre adjacente. A ressonância magnética mostra sinal hiperintenso nas sequências T2 com hipocaptção central após o uso do gadolínio e pedículo vascular torcido.

Diagnóstico: Cirurgia laparoscópica confirmou o diagnóstico de torção ovariana bilateral e a ooforopexia de ambos foi realizada.

Discussão resumida do caso: A compressão dos vasos ovarianos impede a drenagem venosa e linfática e irrigação arterial. No entanto, o suprimento arterial para o ovário não é inicialmente interrompido tanto quanto a drenagem venosa. Perfusão arterial contínua na presença de bloqueio da drenagem venosa leva ao edema com aumento do ovário e posterior compressão vascular. Ocorre então isquemia ovariana e pode resultar em necrose, infarto e hemorragia local.

PD.13.013

LIPOMA DE OMENTO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: APRESENTAÇÃO BASTANTE RARA, CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM, INVESTIGAÇÃO NA EMERGÊNCIA

MUNIZ NETO F.J.; Rahal Jr. A., Sameshima Y.T., Francisco Neto M.J., Queiroz M.R.G., Funari M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: FRANCISCO JULIO MUNIZ NETO

Email: fjmunizneto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo deste trabalho é rever na literatura os poucos casos descritos e relatar esse novo caso de um volumoso lipoma omental, verificado em uma criança de dois anos de idade, na topografia mesogástrica / hipogástrica, com sintoma clínico de dor.

História Clínica: A ultrassonografia foi o exame inicial, su-

gerindo tratar-se de massa de composição predominantemente gordurosa, com complementação por ressonância magnética, com achados superponíveis. O tratamento proposto foi o de ressecção cirúrgica video-laparoscópica, havendo confirmação anatomo-patológica do diagnóstico de lipoma de omento.

Diagnóstico: Os principais critérios para o diagnóstico do lipoma de omento são: massa abdominal assintomática, por vezes palpável, com características de gordura nos principais métodos de imagem (tomografia, ressonância e ultrassonografia). O principal diagnóstico diferencial é o lipoblastoma.

Discussão resumida do caso: Lipoma de omento é um tumor benigno de células gordurosas maduras, com apresentação bastante rara, sendo pouco descrito em crianças (os tumores desta linhagem contabilizam apenas 6% dos tumores pediátricos, sendo 94% benignos e 6% malignos). A incidência varia a depender do sítio de apresentação, havendo poucos casos na literatura de lipomas intraperitoneais, especialmente na topografia do grande omento.

PD.13.016

LIPOMATOSE FOCAL DO APÊNDICE CECAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA EM GESTANTE NA EMERGÊNCIA

Britto Neto L.A.; Rodrigues D.; Cavalcante Junior F.A.; Rahal Jr. A.; Francisco Neto M.J.; Vieira F.A.; Mariotti G.C.; Maurano A.; Funari M.B.G

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leivaldo Antonio de Britto Neto

Email: leivaldo.britto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de lipomatose focal da parede do apêndice cecal simulando apendicite aguda em paciente gestante.

História Clínica: Gestante de 20 semanas, 34 anos, deu entrada no pronto atendimento com dor na fossa ilíaca direita (FID) há 4 semanas com piora da intensidade nas últimas 24 horas. Exame físico: sinais vitais preservados e afebril. Abdome doloroso à palpação profunda principalmente na FID, Bloomberg negativo. Foi solicitada uma ultrassonografia de abdome: apêndice cecal na FID com espessamento focal e homogêneo da parede do corpo do apêndice (0,9 cm de diâmetro) e mínima densificação da gordura adjacente. Como era uma gestante hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite, foi solicitada uma ressonância magnética (RM) de abdome. RM confirmou o espessamento parietal do apêndice, porém na sequência in-phase havia hipersinal do espessamento parietal do apêndice com perda de sinal no out phase, demonstrando um conteúdo gorduroso na parede do apêndice. A paciente foi submetida a tratamento conservador com melhora do quadro clínico.

Diagnóstico: Lipomatose focal da parede do apêndice cecal.

Discussão resumida do caso: A lipomatose intestinal com apresentação focal no apêndice cecal é uma entidade rara sem descrição nos bancos de dados estudados da literatura. Caracteriza-se por deposição gordurosa focal que pode levar a inflamação local simulando apendicite.

PD.13.019

SÍNDROME COMPARTIMENTAL DIAGNOSTICADA POR DOPPLER, APRESENTANDO ARTERIOGRAFIA NORMAL: A SENSIBILIDADE DO DOPPLER EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS E SEU PAPEL NA TOMADA DE DECISÕES

Britto Neto L.A.; Cavalcante Junior F.A.; Rahal Jr. A.; Nasser F.; De Fina B.; Bresciani B.H.; Francisco Neto M.J.; Funari M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leivaldo Antonio de Britto Neto

Email: leivaldo.britto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de síndrome compartimental(SC) diagnosticada à ultrassonografia com Doppler(US-Doppler) com arteriografia inicialmente normal.

História Clínica: Masculino, 68 anos, procurou PS com dor na coxa direita após ferimento por arma branca há 1 hora. EXAME FÍSICO: Ferimento penetrante na região anterior da coxa direita associado à aumento de volume local. Pulsos arteriais distais simétricos. Solicitado US-Doppler venoso e arterial do membro inferior direito: fluxo preservado. Na região onde referia dor, o exame revelou volumosa massa heterogênea (provável hematoma) em continuidade com a musculatura da região anterolateral femoral. Ao Doppler foi identificado vaso lesionado com fluxo arterial nutrido o hematoma. Submetido a arteriografia: normal. Devido à intensa dor, aumento gradativo do volume da coxa e a lesão vascular identificada no US-Doppler, foi realizada fasciotomia com drenagem do hematoma. Arteriografia foi repetida após a fasciotomia, evidenciando, sob regime de baixa pressão, extravasamento do contraste em um ramo da artéria femoral profunda. Realizada embolização com molas.

Diagnóstico: Lesão arterial associada a SC na coxa.

Discussão resumida do caso: Um caso incomum de SC na coxa com uma lesão arterial identificada no US-Doppler com arteriografia inicialmente normal provavelmente devido a compressão da lesão vascular pelo hematoma. Chama atenção a importância da suspeita clínica e do US-Doppler realizado adequadamente na emergência.

14 - MEDICINA NUCLEAR

PA.14.008

DIVERTÍCULO DE MECKEL GIGANTE DIAGNOSTICADO PELA MEDICINA NUCLEAR EM CRIANÇA COM HEMORRAGIA INTESTINAL GRAVE. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

FERREIRA VC, KOGA KH, MOREIRA R, RESENDE TA, CAVALLARI, HH, MORIGUCHI SM.

UNESP – Univ Estadual Paulista, Botucatu Medical School, Department of Tropical Diseases and Diagnostic Imaging, Botucatu, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso interessante de Divertículo de Meckel em criança com sangramento intenso e anemia grave diagnosticado pela Medicina Nuclear

História Clínica: V.M.B.S, masculino, 11 anos, apresentou anemia grave aos dois anos de idade, com estudo de medula óssea inconclusivo. Há oito anos apresentou hematemese e abdome agudo com endoscopia normal. Há um ano apresentou hemorragia digestiva baixa intensa, desfalescimento, prostração e palidez, necessitando transfusão sanguínea. Nova endoscopia com biópsia identificou duodenite com hipótese de doença celíaca e tratamento direcionado. Enterorragia recidivada um mês após. Evoluiu com desconforto abdominal e anemia. Optado pela reinvestigação abdominal com pesquisa de sangramento intermitente que localizou sangramento em grande área no flanco direito. Complementação da investigação radioisotópica com pertecnetato identifica o mesmo sítio de sangramento sugerindo hipótese de mucosa gástrica

ectópica, em divertículo de Meckel, confirmada pela TC que mostrou grande divertículo intestinal em fundo cego. Indica cirurgia. Ressecado bolsão intestinal de aproximadamente 12 cm, cujo anatomo-patológico confirmou a presença de divertículo de Meckel. Após cirurgia paciente está assintomático, com melhora da anemia

Diagnóstico: Divertículo de Meckel

Discussão resumida do caso: Esse caso documentou a importância da abordagem da medicina nuclear no diagnóstico preciso e conduta adequada de criança com história longa de sangramento intestinal e anemia grave sem diagnóstico prévio adequado.

PA.14.020

SÍNDROME DE ENGELMANN-CAMURATI. PATOLOGIA RARA DOCUMENTADA EM CINTILOGRAFIA ÓSSEA. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

DONATO ABS, MORITA D, FREDDI HS, GRANJEIRO EA, DOMINGOS VP, ROCHA TSA, GRACIOLI LM, MORIGUCHI SM

Dimen – Medicina Nuclear, Campinas, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso raro de Síndrome Engelmann-Camurati documentada em cintilografia óssea com MDP-99mTc direcionando diagnóstico da dor óssea

História Clínica: Feminina, 64 anos, com dor óssea generalizada e fraqueza dos membros superiores e inferiores de longa data, com piora progressiva e surgimento de cefaléia occipital intensa há seis meses, sem outras informações ou exames adicionais que direcionasse etiologia. Solicitado cintilografia óssea (CO) para rastreamento de possível infiltração óssea metastática secundária, embora não relatasse neoplasia primária. CO mostrou hiperconcentração difusa e acentuada do radio traçador em todo o esqueleto com aparente espessamento cortical, sugerindo Síndrome de Engelmann-Camurati identificando etiologia dos sintomas clínicos e descartando metástase

Diagnóstico: Síndrome de Engelmann-Camurati com aspecto típico em cintilografia óssea

Discussão resumida do caso: Displasia diafisária progressiva é doença hereditária rara autossômica dominante caracterizada por espessamento cortical progressivo dos ossos longos, podendo acometer crânio e bacia. Em geral, ocorre antes da adolescência, sintomatologia variável, desde assintomáticos até pacientes com dores ósseas, fraqueza muscular e sintomas neurológicos causados pela possível compressão medular. Diagnóstico é firmado por alterações clínico-radiológicas, associadas à biópsia, excluindo outras patologias. CO com MDP-99mTc constitui importante método diagnóstico, devido à alta sensibilidade, demonstrando alterações típicas que podem anteceder manifestações clínicas. No caso apresentado, a CO foi fundamental para o diagnóstico da patologia rara

PA.14.021

IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGOS DE SOMASTOTATINA NA IDENTIFICAÇÃO DE VIABILIDADE TUMORAL DE MENINGEOMA INTRA E EXTRACRANIANO DEFORMANTE. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

FREDDI HS, MORITA D, GRANJEIRO EA, DOMINGOS VP, ROCHA TSA, DONATO ABS, GRACIOLI LM, MORIGUCHI SM

Dimen – Medicina Nuclear, Campinas, Sao Paulo, Brazil

Autor responsável: Sônia Marta Morigushi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Mostrar a importância da cintilografia com análogos da somatostatina na detecção de viabilidade tumoral de meningioma intra e extracraniano pós-terapia

História Clínica: Masculino, 56 anos, com meningioma intracraniano há 26 anos, submetido a 12 ressecções cirúrgicas, radioterapia e quimioterapia, com controle parcial e temporário. Tais terapias repetidas desencadearam deformações graves do crânio e hemiface esquerda, ablesia e seqüela motora ipsilaterais, sendo contraindicação à repetição desses procedimentos. Optado pela realização de método funcional para avaliação de viabilidade tumoral. Indicado cintilografia com análogo de somatostatina. PCI com octreotídeo-99mTc identificou extensa área de acentuado acúmulo do radiofármaco na calota craniana, hemiface esquerda e regiões nasal e paranasal direitas, confirmando tumor viável e detectando doença extracraniana

Diagnóstico: Meningioma intra e extracraniano recidivante detectado pela cintilografia com receptores de somatostatina

Discussão resumida do caso: Meningiomas são tumores geralmente benignos, crescimento lento, derivados das meninges cranioespinais e potencialmente curáveis com ressecção cirúrgica completa. Extensão extracraniana é rara. Possuem elevado número de receptores de somatostatina, possibilitando realização de exames de medicina nuclear. Cintilografia com análogos de somatostatina é indicada para detecção, localização, estadiamento e reestadiamento de tumores neuroendócrinos, além de possibilitar a seleção de pacientes para realização de terapia radionuclídica, em especial, em casos semelhantes ao relatado, onde outros tipos de terapêutica são contraindicados.

PD.14.001

COMPARAÇÃO DE SPECT/CT COM OCTREOTÍDIO -99MTC COM PET/CT COM DOTATATO-68GA NA DETECÇÃO DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS: RELATO DE DOIS CASOS.

MONTEIRO, P.H.S., MOSCI, C., SOUZA, T.F., AMORIM, B. J., ETCHEBEHRE, E. C. S. C., LIMA, M.C.L., SANTOS, A.O., RAMOS, C. D.

UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Paulo Henrique Silva Monteiro

Email: paulohsm42@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Tumores neuroendócrinos expressam receptores de somatostatina, permitindo sua detecção com análogos da somatostatina radiomarcados, como o octreotídeo-99mTc e o octreotato-gálio-68 (DOTATATO-68Ga) utilizando, respectivamente, SPECT/CT e PET/CT. Há raros relatos que comparam esses exames.

História Clínica: Pacientes: (1) feminina, 43a, com tumor neuroendócrino moderadamente diferenciado, provavelmente metastático no fígado, e (2) masculino, 60a, com tumor neuroendócrino gástrico. Para pesquisar novas lesões, ambos realizaram SPECT/CT 4 horas após a administração de octreotídeo-99mTc e PET/CT com tecnologia time-of-flight após a injeção venosa de DOTATATE-68Ga.

Diagnóstico: Os dois estudos mostraram exclusivamente lesões hepáticas, nos dois pacientes. Contudo, a definição das imagens e a relação alvo-fundo foram inferiores no SPECT/CT. As imagens PET/CT com time-of-flight, apresentaram resolução superior, mas não detectaram lesões adicionais clinicamente significativas em relação ao SPECT/CT.

Discussão resumida do caso: PET/CT-DOTATATE-68Ga apresentou imagens com maior resolução e melhor relação

alvo-fundo do que as imagens SPECT/CT com octreotídio-99mTc, o que coloca o primeiro como um método potencialmente superior para o estadiamento de pacientes com tumores neuroendócrinos. Entretanto, o fato de as informações clínicas obtidas por ambos os métodos terem sido semelhantes nesses dois pacientes, coloca o SPECT/CT com octreotídio-99mTc como uma alternativa aceitável, principalmente quando se considera disponibilidade e custo.

TL.14.004

MEDIDA DOS VOLUMES E FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM REPOUSO, COMPARANDO-SE MÉTODOS DE IMAGEM: ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA ENTRE MEDICINA NUCLEAR, ECODOPPLERCARDIOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

Carvalho, IGP, Mastrocola L, Alves FP, Cestari P, Boccia D, Fernandes F, Abreu B, Lopes R, Mastrocola F Hospital do Coração (HCOR)

Autor responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Dados da função sistólica do ventrículo esquerdo são obtidos através da fração de ejeção (FEVE) e do volume sistólico final (VSF). Objetivo: comparar a FEVE e VSF por três métodos: a cintilografia de perfusão miocárdica com GATED-SPECT (CGS), ecodopplercardiograma bidimensional (ECO) e ressonância cardíaca (RMC).

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 51 pacientes (p), que realizaram CGS, ECO e RMC em repouso, com intervalo menor que seis meses entre eles. VN: FEVE \geq 50% nos três métodos, VSF \leq 70ml para CGS; \leq 50ml para ECO; \leq 69ml para homens e \leq 64ml para mulheres na RMC. Softwares utilizados: Quantitative Gated-SPECT (Cedars-Sinai®), método de Teicholz® no ECO e o ReportCard - GE® para a RMC.

Resultados principais: A concordância entre os métodos avaliada pelo modelo de Lin, (coeficiente de concordância - Rc - excelent: 0.80<rc \leq "" rc="" \leq "" 0.80,="" modera-da:="" 0.40 \leq "" 0.60="" e="" fraca:="" rc<0.4).

Ênfase às conclusões: Excelente correlação entre as análises dos volumes entre os três métodos (Rc [RMC x. ECO] = 0,812); (Rc [ECO x CGS] = 0,868); (Rc [RMC x. CGS] = 0,849); e boa correlação entre as medidas de fração de ejeção (Rc [RMC x. ECO] = 0,751); (Rc [ECO x CGS] = 0,648); (Rc [RMC x CGS] = 0,781).

TL.14.006

USO DO SPECT/CT COM OCTREOTÍDIO-99MTC E OCTREOTÍDIO-DTPA-111IN PARA A AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES GRANULOMATOSAS SISTÊMICAS.

MONTEIRO, P.H.S., MOSCI, C., SOUZA, T.F., MORETTI, M.L., STUCCHI, R.S.B., TRABASSO, P., RESENDE, M.R., AMORIM, B. J., ETCHEBEHRE, E. C. S. C., LIMA, M.C.L., SANTOS, A.O., RAMOS, C. D.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Paulo Henrique Silva Monteiro

Email: paulohsm42@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudar a utilidade do SPECT/CT com análogos de somatostatina radiomarcados (ASR) na avaliação de infecções granulomatosas sistêmicas, comparativamente à cintilografia com gálio-67.

Resultados principais: Onze sítios de doença infecciosa ativa foram detectados por ambos os traçadores (ASR e gá-

lio-67) em nove pacientes. Ambos os traçadores foram negativos em cinco pacientes. A captação de gálio-67 foi de intensidade maior que a de ASR em 7 de 9 pacientes com imagens positivas.

Ênfase às conclusões: SPECT/CT com octreotídio-99mTc ou octreotídio-DTPA-111In parece ser boa opção na avaliação de pacientes com infecções granulomatosas sistêmicas, quando comparados à cintilografia com gálio-67.

15 - PET-CT

PD.15.002

PET/CT COM FDG-18F E SPECT/CT COM SESTAMI-BI-99MTC NO MIELOMA MÚLTIPLO.

Ferrari, RJR; Amorim, BJ; Mosci, C; Santos, AO; Lima MSL; Etchebehere ECSC, Santos AO; Souza,TF; Ramos CD Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ricardo Jose Rambaiolo Ferrari

Email: ricardaoferrari@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O mieloma múltiplo (MM) é uma doença hematológica maligna que pode apresentar manifestações ósseas e extra-ósseas. A pesquisa radiográfica de corpo total é classicamente utilizada no estadiamento do MM, entretanto, ele pode subestimar a extensão das lesões medulares e é limitado na avaliação da resposta terapêutica. Assim, métodos de imagens funcionais como o PET/CT FDG-18F e a cintilografia com sestamibi-99mTc estão sendo propostos para melhorar o manejo não-invasivo desses pacientes.

História Clínica: Três pacientes com diagnóstico recente de mieloma múltiplo, sem tratamento, foram submetidos a pesquisa de corpo inteiro com sestamibi-99mTc (SPECT/CT) e PET/CT com FDG-18F. As imagens de varredura com sestamibi-99mTc mostraram claramente hipercaptação óssea difusa do radiotraçador, enquanto as imagens de PET/CT com FDG-18F evidenciaram mais nitidamente áreas focais de hipercaptação nas lesões líticas do mieloma múltiplo.

Diagnóstico: Mieloma múltiplo.

Discussão resumida do caso: Os achados dos relatos são compatíveis com a literatura, que demonstram a melhor acurácia do sestamibi-99mTc para avaliar a extensão e comprometimento da medula óssea pelos clones plasmocitários com alta sensibilidade (92%) e especificidade (96%). O PET/CT com FDG-18F é capaz de identificar precocemente o comprometimento da medula óssea por lesões focais solitárias (plasmocitoma) e demonstra envolvimento extra-medular em outros focos com alta sensibilidade (86%) e especificidade (92%).

PD.15.004

Sarcoidose mimetizando linfoma de Hodgkin em PET/CT – Relato de Caso.

Lima, MCL; Farias, AMS; Amorim, BJ; Souza, TF; Ramos, CD; Etchebehere, ECSC; Santos, AO; Mosci, Camila. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Aline Maria Santos Farias

Email: alinemsfarias@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A sarcoidose é uma doença granulomatosa não infecciosa multissistêmica que apresenta vários sintomas. Pode mimetizar ou coexistir com outras doenças, como linfomas. A tomografia por emissão de pósitrons com 18-fluor-deoxiglicose (18F-FDG PET/

CT) é uma técnica não invasiva de imagem utilizada em pacientes com doenças inflamatórias, assim como linfomas.

História Clínica: Relato de caso – Paciente feminina, 54 anos, com linfonodo supraclavicular esquerdo tratado inicialmente como inflamatório. Após dois anos, houve recidiva da lesão, perda ponderal, febre e episódios de pneumonia. CT de tórax e ultrassonografia do abdômen mostraram múltiplos linfonodos, com biópsia de linfonodo mediastinal revelando inicialmente linfoma atípico. Indicado 18F-FDG PET/CT, que demonstrou hipermetabolismo em linfonodos torácicos e abdominais, no baço e esqueleto, com maior SUV máximo de 13,2. Na evolução, a biópsia foi revisada e hipótese de linfoma foi rejeitada, sendo definida como sarcoidose.

Diagnóstico: Conclusão – Sarcoidose e alguns linfomas dividem não só manifestações clínicas, como achados laboratoriais e até histológicos, sendo imprescindível se descartar doenças linfoproliferativas. O 18F-FDG PET/CT tem indicação estabelecida na avaliação de linfomas e também na análise de doenças inflamatórias, como sarcoidose.

Discussão resumida do caso: Em pacientes com quadros atípicos e inconclusivos, o 18F-FDG PET/CT pode ser útil na caracterização e determinação de extensão dessas doenças e controle pós-tratamento.

PD.15.006

PET/CT FDG-18F REVELANDO UM ABSCESSO PRÓXIMO DE UMA ENDOPRÓTESE VASCULAR: RELATO DE CASO.

ALMEIDA, LS; Amorim, BJ; Ribeiro, MP; Maia, ML; Farias, AMS; Nascimento, BB; Ferrari, RJR; Souza, TF; Etchebehere, ECSC; Santos, AO; Mosci, C; Ramos, CD; UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ludmila Santiago Almeida

Email: ludsantiagoalmeida@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A tomografia por emissão de pósitrons associada a tomografia computadorizada com fluorodesoxiglicose-18F (PET/CT FDG-18F) tem como principal indicação e avaliação de neoplasias. Entretanto, ele também apresenta excelente acurácia para avaliar processos infecciosos sendo indicado na febre de origem indeterminada (FOI).

História Clínica: Masculino, 70 anos, ex-tabagista, hipertenso e diabético, com aneurisma de artéria ilíaca esquerda, colocada endoprótese em ilíaca comum e esquerda, evoluindo com febre diária há 18 dias e hemograma infeccioso.

Diagnóstico: Foi solicitado um PET/CT FDG-18F para avaliar FOI, que evidenciou uma massa hipermetabólica retro-peritoneal, envolvendo a aorta e as artérias ilíacas comuns sugestiva de abscesso na CT. Essa massa encontrava-se próxima da endoprótese.

Discussão resumida do caso: Infecções de próteses vasculares são raras (2-6% pacientes) e estão entre as complicações cirúrgicas mais graves, necessitando de pronta antibioticoterapia e/ou cirurgia. A CT possui sensibilidade de 94% e especificidade de 85% quando há presença de coleções líquidas e gasosas. Entretanto, nos demais casos o PET/CT FDG-18F apresenta melhor acurácia, já que demonstra o elevado metabolismo de glicose nas doenças infecciosas. No presente caso, o PET/CT FDG-18F foi útil por revelar que o foco localizava-se em um abscesso próximo, porém, não encontrava-se na endoprótese, o que ajudou a guiar o procedimento cirúrgico.

PD.15.008

INCIDENTAL FINDING OF PHEOCHROMOCYTOMA IN A PATIENT WITH ANAPLASTIC T CELLS NON-HODGKIN LYMPHOMA

ALMEIDA, LS; Mosci, C; Ribeiro, MP; Maia, MLPC; Farias, AMS; Ferrari, RJR; Amorim, BJ; Souza, TF; Etchebehere, ECSC; Santos, AO; Ramos, CD; UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ludmila Santiago Almeida

Email: ludsantiagoalmeida@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Report an incidental finding of pheochromocytoma in a patient with Anaplastic T cells non-Hodgkin lymphoma (ALCL).

História Clínica: 63 years man, hypertensive, ex-smoker, ex-drinker and history of stroke. He was diagnosed with ALCL and was referred to 18F-FDG-PET/CT 2 months after the 6th chemotherapy session.

Diagnóstico: PET/CT showed hypermetabolic lesions in the right cervical lymph nodes, levels II and III, (SUVmax = 2.8), lung nodule in oblique notch (SUVmax=1.2) and right adrenal (SUVmax=5.8), suspicious for lymphomatous infiltration. Due to hardly controlled high pressure levels, a urinary metanephrene test was requested and showed high levels suggesting pheochromocytoma. A 131I-MIBG scintigraphy was performed and was consistent with neuroectodermal lesion in the right adrenal, probably a pheochromocytoma.

Discussão resumida do caso: Adrenal tumors can affect and impact therapy. Therefore, differentiating between benign and malignant lesions is essential. Morphological differentiation methods are the first option to provide information such as size, contrast enhancement, washout and calcification. However, some masses remain indeterminate. PET/CT may be considered in the evaluation of adrenal lesions in patients with malignant diseases because: it is cost-effective (evaluates primary tumor, metastases and 2nd primary); has a high negative predictive value, avoiding unnecessary surgery, and; SUV parameters improve accuracy of the evaluation of these lesions.

PD.15.011

POTENCIAL DO PET/CT COM FDG-18F NA AVALIAÇÃO DA BLASTOMICOSE

RIBEIRO, M.P., AOKI, F.H., MOSCI, C., SOUZA, T.F., MORETTI, M.L., STUCCHI, R.S.B., TRABASSO, P., RESENDE, M.R., AMORIM, B. J., ETCHEBEHERE, E. C. S. C., LIMA, M.C.L., SANTOS, A.O., RAMOS, C. D. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Mariana Paixao Ribeiro

Email: maripaixaor@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A paracoccidiodomicose (blastomicose) é uma micose sistêmica causada pelo Paracoccidiodioides brasiliensis e que pode acometer múltiplos órgãos. O objetivo deste estudo foi avaliar a potencial utilidade da tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada com fluorodesoxiglicose-18F (PET/CT-FDG-18F) para localizar sítios de acometimento dessa doença.

Material e métodos: Foram estudados 4 homens, com idade entre 51 e 52 anos, com diagnóstico de blastomicose. Todos realizaram avaliação convencional completa da doença, incluindo biópsia e, quando indicado, radiografia de tórax, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia e cintilografias óssea e com gálio-67. Todos realizaram PET/CT-FDG-18F, 2-3 meses após o início do tratamento com antifúngico.

Resultados principais: A avaliação convencional identificou

lesões em 8 estruturas anatómicas, incluindo pulmões (4 pacientes), língua (2), olho (1) e adrenais (1). PET/CT evidenciou captação de FDG-18F nessas estruturas exceto na língua de 1 paciente. Evidenciou, ainda, o acometimento de múltiplas cadeias linfonodais: cervicais (4 pacientes), axilares (3), inguinais (3), mediastinais (2) supraclavicular (1).

Ênfase às conclusões: PET/CT-FDG-18F apresenta elevada sensibilidade para detectar sítios de acometimento por blastomiose, mesmo após início do tratamento. Identifica, ainda, sítios não detectados por outros métodos. O estudo com maior casuística, incluindo imagens antes e após o final do tratamento é necessário para determinar o impacto do método na avaliação e acompanhamento desses pacientes.

PD.15.012

PET/CT FDG-18F COM HIPOMETABOLISMO EM PACIENTE COM EPILEPSIA E RM NORMAL E EXCELENTE RESPOSTA PÓS-CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

RIBEIRO, MP; AMORIM, BJ; SANTOS, AO; ETCHEBEHERE, ECSC; LIMA, MCL; SOUZA, TF; MOSCI, C; COAN, AC; CENDES, F; RAMOS, CD

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mariana Paixao Ribeiro

Email: maripaixaor@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Os pacientes com epilepsia refratária à terapia farmacológica são candidatos à ressecção cirúrgica do córtex epileptogênico. Para isso, são necessários exames que demonstrem a localização do foco. A tomografia por emissão de pósitrons / tomografia computadorizada com o fluorodeoxiglicose-18F (PET/CT FDG-18F) tem sensibilidade de 70-90% na identificação de epilepsias temporais.

História Clínica: Mulher, 53 anos, com história de múltiplas crises epiléticas que não respondiam ao tratamento farmacológico. Ela apresentava duas ressonâncias magnéticas (RM) de crânio normais. Foi realizado um PET/CT FDG-18F que detectou um hipometabolismo no lobo temporal direito. Esse achado foi condizente com a semiologia clínica das crises, eletroencefalogramas (EEG) seriados e telemetria. Alguns meses após este resultado a paciente foi submetida à amigdalohipocampectomia. Na evolução pós-cirúrgica a paciente apresentou diminuição significativa das crises convulsivas.

Diagnóstico: A epilepsia de lobo temporal revela uma lesão anatômica na RM, usualmente a esclerose mesial hipocampal. Entretanto, uma minoria significativa dos pacientes apresenta epilepsia não lesional. Muitos desses pacientes podem apresentar hipometabolismo no PET/CT FDG-18F.

Discussão resumida do caso: Quando o achado do PET é condizente com os achados dos demais exames (EEG seriado, telemetria, tomografia computadorizada por emissão de fóton único ictal), o PET/CT FDG-18F pode guiar a cirurgia, com excelentes resultados pós-ressecção, conforme demonstrado no presente caso.

PD.15.018

PET/CT COM FDG-18F NO DIAGNÓSTICO DE MIOSITE BACTERIANA MULTIFOCAL EM UM PACIENTE COM NEUTROPENIA FEBRIL: RELATO DE CASO.

ARAUJO, M.L.C.M.; AMORIM, B.J.; MOSCI, C.; NASCIMENTO, B.B; ETCHEBEHERE, E.C.S.C; SANTOS, A.O.; LIMA, M.C.L.; SOUZA, T.F; RAMOS, C.D.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maidane Luisi Costa Maia Araujo

Email: maidaneluisi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: INTRODUÇÃO: Nos quadros de neutropenia febril, a determinação do sítio infeccioso e a avaliação de resposta ao tratamento são indispensáveis para evitar deterioração do quadro. A tomografia por emissão de pósitrons / tomografia computadorizada com fluorodesoxiglicose-18F (PET/CT FDG-18F) tem papel importante na determinação do foco infeccioso.

História Clínica: RELATO DE CASO: Paciente masculino, 42 anos, com diagnóstico de leucemia mielóide aguda, durante internação para consolidação com quimioterapia, evoluiu com neutropenia febril. Realizadas hemoculturas que vieram positivas para staphylococcus meticilina resistente. Solicitado PET/CT para determinação de foco infeccioso que mostrou lesões hipermetabólicas em múltiplos grupamentos musculares por todo o corpo, além de nódulos pulmonares, provavelmente relacionados ao processo infeccioso.

Diagnóstico: Foi considerado diagnóstico de miosite bacteriana multifocal. Após antibioticoterapia, paciente realizou PET/CT de controle no qual não mais se observaram as lesões.

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO: A miosite bacteriana multifocal é uma infecção primária dos músculos esqueléticos que ocorre com mais frequência em pacientes imunocomprometidos. O PET/CT pode ser uma ferramenta importante no diagnóstico precoce destes pacientes, de forma a evitar atrasos no tratamento e evolução para fase supurativa, bem como na avaliação após tratamento farmacológico.

PD.15.020

GRANULOMA MIMETIZANDO LESÃO MALIGNA NO PET/CT: RELATO DE CASO

ARAUJO, M.L.C.M.; AMORIM, B.J.; MOSCI, C.; SANTOS, A.O.; ETCHEBEHERE, E.C.S.C; LIMA, M.C.L.; SOUZA, T.F; RAMOS, C.D.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Maidane Luisi Costa Maia Araujo

Email: maidaneluisi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: INTRODUÇÃO: A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada com fluorodesoxiglicose-18F (PET/CT FDG-18F) se destaca por sua elevada acurácia na avaliação de pacientes oncológicos. No entanto, lesões benignas podem acumular FDG-18F, levando a resultados falso-positivos.

História Clínica: RELATO DE CASO: Homem, 57 anos, com diagnóstico de carcinoma epidermóide pouco diferenciado de pulmão direito há 6 anos. Foi submetido a pneumectomia, quimioterapia e radioterapia adjuvante. Manteve seguimento por 5 anos, assintomático. PET/CT FDG-18F evidenciou apenas uma lesão nodular na região paravertebral direita acentuadamente hipermetabólica, próximo a área de ressecção segmentar do 5o arco costal direito.

Diagnóstico: Embora a acentuada hipercaptação pudesse sugerir recidiva da neoplasia, o estudo foi correlacionado com CT de tórax realizada 3 anos antes, no qual observou-se que o nódulo já estava presente e permaneceu inalterado, favorecendo a hipótese de lesão benigna, provavelmente granulomatosa.

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO: O PET/CT FDG-18F é um exame muito acurado para detectar lesões neoplásicas. Entretanto, processos infecciosos e inflamatórios, especialmente os granulomatosos, podem captar intensamente levando a resultados falso-positivos. A correlação com o quadro clínico e o acompanhamento evolutivo do paciente podem fornecer subsídios para a determinação diagnóstica.

O médico nuclear deve estar atento às armadilhas de interpretação, que podem trazer repercussões no estadiamento e no manejo dos pacientes.

PD.15.021

FDG PET/CT NA AVALIAÇÃO DE ENVOLVIMENTO EXTRANODAL DOS LINFOMAS

SILVA, M.M.; DE PAULA, W.D.; DO PRADO, L.F.M.; BARRA SOBRINHO, A.; SOARES, M.V.A.

IMEB - IMAGENS MÉDICAS DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

Autor responsável: Mayra Veloso Ayrimoraes Soares

Email: mayra.veloso@uol.com.br

Introdução: Introdução: A imagem metabólica com FDG PET/CT tem se tornado a modalidade de escolha para estadiamento inicial, seguimento e avaliação de resposta terapêutica em pacientes com linfoma, uma doença que pode afetar praticamente qualquer órgão do corpo.

Métodos envolvidos: Método: O objetivo deste ensaio é ilustrar os sítios comuns de envolvimento extranodal, com ênfase nos achados em exames de FDG PET/CT.

Discussão: Discussão: A prevalência e a distribuição anatômica do linfoma extranodal varia segundo o estágio da doença e o subtipo histológico. Os sítios mais comuns de envolvimento extranodal são estômago, baço, anel de Waldeyer, sistema nervoso central, pulmão, osso e pele. Certos achados são sugestivos de doença extranodal e podem auxiliar na distinção entre tumor e captação fisiológica de FDG, particularmente em mucosas, medula óssea e órgãos abdominais.

Conclusão da apresentação: Conclusão: Familiaridade com as diferentes manifestações extranodais dos linfomas é crítica para a correta interpretação dos achados de imagem.

PD.15.022

TUMOR MESENQUIMAL FOSFATÚRICO: ACHADOS NO PET/CT

MENEGATTI, F.; DE PAULA, W.D.; MOSCI, K.; DO PRADO JR., L.M.; BARRA SOBRINHO, A.; SOARES, M.V.A. IMEB - IMAGENS MÉDICAS DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

Autor responsável: Mayra Veloso Ayrimoraes Soares

Email: mayra.veloso@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: DESCRIÇÃO Osteomalácia induzida por tumor, ou osteomalácia oncogênica, é uma síndrome rara caracterizada por dor osteomuscular, osteomalácia, hipofosfatemia e hiperfosfatúria. É causada por um tumor mesenquimal secretor de hormônio fosfatúrico, frequentemente benigno, porém oculto. Considerando-se a necessidade da ressecção para a cura, sua localização é imprescindível.

História Clínica: HISTÓRIA CLÍNICA Paciente de 28 anos, previamente hígida, com história de fraturas espontâneas de costelas, ísquios, pubis, colos femorais e escápulas. Estudos radiográficos, de tomografia computadorizada e ressonância magnética demonstraram apenas osteomalácia e fraturas. Exames laboratoriais apontavam baixos níveis de vitamina D, hipofosfatemia e hiperfosfatúria.

Diagnóstico: DIAGNÓSTICO A paciente foi submetida a exame de FDG PET/CT, que demonstrou as múltiplas fraturas e pequeno nódulo intramuscular, hipermetabólico na coxa esquerda (SUV: 1,8). Foi realizada excisão da lesão na coxa, com diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico compatíveis com tumor mesenquimal fosfatúrico.

Discussão resumida do caso: DISCUSSÃO A localização do tumor mesenquimal é um desafio diagnóstico com mé-

todos convencionais. A excisão da lesão da coxa identificada com o exame de PET-CT determinou a remissão dos sinais e sintomas da paciente, com consolidação das fraturas preexistentes e ausência de novos eventos, demonstrando o potencial e a importância do método na caracterização de lesões ocultas.

16 - INFORMÁTICA/GESTÃO/EDUCAÇÃO

PD.16.001

A importância dos estudos utilizando morfometria voxel -a-voxel de imagens por ressonância magnética em idosos com Doença de Alzheimer

Silva, MLS; Melo, HJF; Duran, FLS

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea é o envelhecimento populacional. O Brasil é o país com maior aumento percentual da população de idosos em todo o mundo, e como resultado muitos destes ficaram susceptíveis ao desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, na qual a mais importante atualmente é a Doença de Alzheimer (DA).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s):

Estudos comparativos de neuroimagem têm utilizado abordagens morfométricas para determinar diferenças interindividuais, utilizando métodos automatizados de processamento de voxel-a-voxel, a partir de imagens adquiridas pela Ressonância Magnética, e utilizando programas específicos, estas imagens são normalizadas espacialmente para um molde anatômico específico, em seguida são segmentadas em substância cinzenta, branco e líquido cefalorraquidiano, e por fim, suavizadas com filtro gaussiano. Após o processamento das imagens, elas são analisadas estatisticamente, onde é possível verificar as regiões cerebrais com alteração.

Conclusão: A morfometria voxel-a-voxel, é uma importante ferramenta para analisar estatisticamente as diferenças entre grupos de pacientes com doenças neurológicas de sujeitos saudáveis. Nas pesquisas com DA, esta técnica, é extremamente sensível para detectar diferenças estruturais, permitindo assim, uma melhor compreensão das alterações causadas pela doença.

17 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

TL.17.001

INFLUÊNCIA DO PARÂMETRO HALF-SCAN NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE IMAGENS SIMULADAS OBTIDAS EM UM EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 1,5T

Jornada, T.S; Murata, C.; Medeiros R.B

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM), Hospital São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tiago da Silva Jornada

Email: tiagosjornada@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Resolução espacial de alto contraste e a razão sinal-ruído (SNR) são fatores de suma importância em imagens para testes de aceitação e de controle de qualidade em equipamentos de ressonância magnética. O objetivo foi analisar a influência do Half Scan (HS), em imagens com tal propósito.

Material e métodos: Foi usado um equipamento Philips, Gyroscan 1,5T com gradiente de 15 mT, bobina de crânio e objeto simulador modelo 3DRAS (Fluke® Biomedical). Foram obtidas imagens com ponderação em T1 e T2, variando o HS 60%, 75% e 90 %.

Resultados principais: A resolução espacial nas seqüências ponderadas em T1 e T2 manteve-se constante; a SNR apresentou variação significativa; e no tempo de aquisição ocorreu uma redução em T1 e aumento em T2, aproximadamente 50% e 47% respectivamente.

Ênfase às conclusões: Portanto, o HS não trará mudanças significativas na análise da resolução espacial de alto contraste, entretanto percebeu-se uma pequena perda da nitidez nas bordas. A SNR apresentou comportamento inesperado. Logo, recomenda-se cautela no uso desta técnica devendo haver um consenso entre o físico e o médico radiologista para determinar o peso da distorção de bordas em estruturas. Trabalhos futuros devem ser realizados para estudar a influencia da HS no tempo de aquisição em imagens ponderadas em T2.

18 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

PD.18.001

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE ESTUDO DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS POR ANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM A UTILIZAÇÃO DO MEIO DE CONTRASTE

SANTOS, E. S.; NASCIMENTO, S.R.R.; DEL NERO, F.B. Hospital Santa Catarina e Hospital Infantil Sabará. São Paulo, SP. Brasil

Autor responsável: Sérgio Ricardo Rios Nascimento

Email: riosnascimento@uol.com.br

Introdução: Há mais de 15 anos a angiorressonância magnética (ARM) é a modalidade de escolha em exames de imagem não invasivos para a avaliação e investigação de doenças vasculares. Em alguns casos, como insuficiência renal crônica ou aguda, a ARM deve ser realizada sem o uso do meio de contraste gadolínio. Diante disso objetivamos com este estudo a avaliação de três métodos de ARM das artérias carótidas e vertebrais sem o uso de contraste, levando em consideração o tempo de exame, a resolução e a qualidade da imagem e a quantidade de vasos e ramos visualizados.

Métodos envolvidos: Foram realizadas imagens em voluntários sadios, utilizando equipamento GE e Philips, de 1,5T com as técnicas 3D-TOF, 3D Fast SPGR com Trigger Cardíaco e 3D Phase Contrast.

Discussão: Dentre estas técnicas o 3D TOF apresentou a melhor visualização dos vasos e de seus ramos desde o arco aórtico até os ramos intracranianos, seguido pelo 3D Fast SPGR trigado que resultou em boa visualização da origem das carótidas comuns evitando o artefato de pulsação cardíaco.

Conclusão da apresentação: Estas três técnicas compõem ferramentas importantes e indispensáveis ao estudo vascular por RM, principalmente nos casos em que a injeção do meio de contraste não é recomendada.

PD.18.002

EM QUANTO O MEIO DE CONTRASTE PODE SER REDUZIDO EM TC DE DUPLA ENERGIA?

Carrascosa P., Capuñay C., Vallejos J., Maccarone M. E. Diagnóstico Maipú, Vicente López, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapuñay@diagnosticomaipu.com.ar

sucinta do propósito do estudo: avaliar a viabilidade da realização de Angiografia por TC (CTA) de dupla energia, utilizando menor volume de contraste iodado, em comparação com a dose padrão de CTA de única energia como referência.

Método e Materiais: oitenta pacientes com indicação de uma CTA foram incluídos. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em um dos quatro grupos: grupo 1, CTAs realizadas usando um padrão de dose (completo) de contraste iodado e um scan de TC de energia única; grupo 2, 3 e, utilizando um volume de contraste de 50, 40 e 30% e um TC de dupla energia, respectivamente. Imagens de TC de dupla energia foram analisadas a diferentes valores de keV, de 10 a 10, de 40 a 80. A qualidade das imagens foi avaliada pelo realce vascular e por uma classificação subjetiva de quatro pontos. **Resultados:** os dados demográficos foram semelhantes em todos os grupos. Para o grupo 2, o nível de 60 keV tinha a melhor qualidade de imagem, enquanto que para os grupos 3 e 4, o nível de 50 keV. Não houve diferença significativa entre os quatro grupos, comparando os valores de atenuação vascular ($p > 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos na avaliação qualitativa, todos os estudos eram diagnosticáveis (de boa e excelente qualidade). **Conclusão Dect:** comparada ao modo de energia única, a TC de dupla energia é capaz de diminuir o volume de material de contraste em até 70%. A atenuação vascular e a avaliação qualitativa foram iguais nos quatro grupos.

PD.18.003

ANÁLISE COMPARATIVA DA AVALIAÇÃO DA LORDOSE LOMBAR AFERIDA NA RADIOGRAFIA EM ORTOSTASE E NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

GOUVÊA, L.M.M.; JAQUES, C.S.; BATISTA JR., J.L.; JACOB JR., C.; CARDOSO, I.M.; FONSECA, A.N.; LOURENÇO, R.B.; REZENDE, R.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM - Vitória / ES – Brasil; Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI - Vitória / ES - Brasil

Autor responsável: Lara Maria Miranda de Gouvêa

Email: laramgouvea@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: O equilíbrio sagital tem importante papel na investigação de patologias da coluna vertebral. O estudo radiográfico (RX) em ortostase é padrão-ouro na sua avaliação. Comumente a ressonância magnética (RM) tem substituído o RX na avaliação das curvaturas vertebrais. Porém, a RM é realizada em decúbito dorsal e com os membros inferiores fletidos, o que pode alterar os valores de lordose quando comparados à posição ortostática. Este estudo objetiva comparar os ângulos de lordose lombar observados no RX em ortostase e na RM em decúbito com flexão membros inferiores.

Material e métodos: Metodologia: Obtida uma amostra de 100 pacientes, 51 do sexo masculino, onde foi avaliado o ângulo de lordose lombar no RX e na RM, de acordo com o método de Cobb, com base nos platôs de L1 e L5. O estudo foi aprovado em comitê de ética e pesquisa, com consentimento informado. A comparação das medidas foi submetida a testes estatísticos.

Resultados principais: Resultados: As médias dos ângulos de lordose aferidos no RX e na RM foram de respectivamente 42,2° e 31,5° ($p < 0,001$).

Ênfase às conclusões: Conclusão: Houve diferença estatisticamente significativa entre os ângulos de lordose lombar no RX e na RM. Os dados sugerem que a RM isolada é insuficiente na avaliação da lordose lombar.

PD.18.004

ANÁLISE COMPARATIVA DA AVALIAÇÃO DA LORDOSE LOMBAR AFERIDA NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM COXIM E SEM COXIM

JAQUES, C.S.; GOUVÊA, L.M.M.; BATISTA JR., J.L.; JACOB JR., C.; CARDOSO, I.M.; LOURENÇO, R.B.; REZENDE, R.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM - Vitória / ES – Brasil; Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI - Vitória / ES - Brasil

Autor responsável: Cristina Saade Jaques

Email: cris_jaques@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: O equilíbrio sagital tem importante papel na investigação de patologias da coluna vertebral. Comumente a ressonância magnética (RM) é utilizada para avaliação complementar das curvaturas vertebrais. Porém, a RM é realizada em decúbito dorsal e com os membros inferiores fletidos, o que pode alterar os valores de lordose quando comparados à posição com membros inferiores estendidos. Este estudo objetiva comparar os ângulos de lordose lombar observados na RM com e sem coxim.

Material e métodos: Metodologia: Obtida uma amostra de 89 pacientes, de ambos os sexos, onde foi avaliado o ângulo de lordose lombar na RM em decúbito com e sem coxim, de acordo com o método de Cobb, com base nos platôs de L1 e L5. O estudo foi aprovado em comitê de ética e pesquisa, com consentimento informado. A comparação das medidas foi submetida a testes estatísticos.

Resultados principais: Resultados: As médias dos ângulos de lordose aferidos na RM com flexão dos membros inferiores e com extensão dos membros inferiores foram de respectivamente 31,56° e 31,94° (p>0,05).

Ênfase às conclusões: Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os ângulos de lordose lombar na RM com coxim e na RM sem coxim. Os dados sugerem que a RM isolada é insuficiente na avaliação da lordose lombar.

PD.18.006

DEMONSTRAÇÃO EXPERIMENTAL DE TERMOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA USANDO A TÉCNICA

KITAMURA, F.C.; RIBERTI, C.; ARRUDA, M.E.L.; LEMOS, M.D.; ALVES, A.M.A.; MENDONÇA, J.P.R.F.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Demonstrar a possibilidade de medir diferenças temporais de temperatura usando Ressonância Magnética, visando, futuramente, estudar variações térmicas in vivo.

Material e métodos: Um fantoma constituído por 400mL de gelatina (250mg/mL) foi preaquecido a uma temperatura de 50°C num pote cilíndrico e colocado no bore de um aparelho Philips Gyroscan 1,5T, esperando que a temperatura reduzisse de forma exponencial durante a aquisição. Foi realizada aquisição seriada de 15 imagens de fase, num mesmo plano, com intervalo de 1 minuto entre elas, utilizando uma sequência gradiente eco com spoiler por radiofrequência (TR: 38ms; TE: 20ms; Flip angle: 40°). Cada imagem foi subtraída da primeira, gerando 14 subtrações. O valor médio de cada subtração foi plotado em sequência numa curva.

Resultados principais: Houve queda dos valores de fase ao longo de 15 minutos, sendo que a curva obtida foi melhor explicada por modelo exponencial.

Ênfase às conclusões: A literatura mostra que os valores de fase adquiridos com a sequência aqui descrita apresentam correlação linear com a temperatura. Portanto, o decaimento exponencial da fase pode corresponder ao decaimento da temperatura da gelatina. Um novo estudo, controlado, será realizado para confirmar os achados da literatura.

PD.18.007

REDUCCION DE ARTEFACTOS METALICOS POR PROTESIS OSEAS MEDIANTE TC DE DOBLE ENERGIA Y TECNICA MARS

Carrascosa P, Reynoso E, Vallejos J, Capuñay C.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Autor responsável: Carlos Capuñay

Email: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Descrição sucinta do propósito do estudo: Evaluar la reducción de artefactos de metal en pacientes con prótesis óseas mediante la obtención de estudios con técnica MARS (metal artifact reduction software) en tomografía computada de doble energía (TCDE).

Material e métodos: Se evaluó 10 pacientes con prótesis metálicas óseas en diferentes regiones anatómicas que fueron sometidos a TCDE (Discovery CT 750HD; GE Healthcare, Milwaukee) utilizando técnica MARS. Se realizó análisis cualitativo y cuantitativo del tejido óseo, muscular y adiposo adyacente a la prótesis realizando mediciones densitométricas comparativamente con y sin técnica MARS en estructuras con prótesis y sin prótesis, así como el reconocimiento anatómico y la fiabilidad diagnóstica.

Resultados principais: En el tejido muscular periprotésico se observó una disminución significativa de la densidad media (85UH, p<0.05) con técnica de MARS, mientras que no hubieron diferencias en la densidad del hueso y grasa. El ruido de la imagen fue significativamente mayor en tejido grasa y muscular periprotésico sin MARS, en comparación con estructuras sin prótesis. El reconocimiento anatómico y la fiabilidad diagnóstica de tejidos óseo y grasa fue mayor con técnica de MARS (p<0.05).

Ênfase às conclusões: La utilización del método MARS en TCDE reduce los artefactos de metal ocasionados por prótesis óseas que se traducen en la densitometría, el reconocimiento anatómico y la fiabilidad diagnóstica.

1 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

TL.01.005

TÉCNICA DE IMAGENS DE DIFUSÃO DO CORPO INTEIRO COM AQUISIÇÃO MULTICORTE SIMULTÂNEA BASEADA EM CAIPIRINHA

Doring TM, Strecker RM, Bhat H, Bittencourt LK, Domingues RC

CDPI-DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Autor responsável: Thomas Doering

Email: thomas.doring@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A técnica de imagens de difusão do corpo inteiro (WBDWI) é promissora para o estadiamento de câncer. Infelizmente, as técnicas existentes deixam de ser viável para a rotina clínica devido longos tempos de aquisição. O objetivo do trabalho foi aplicar em WBDWI a técnica de aceleração de corte com CAIPIRINHA, para redução de tempo de aquisição e compará-la à técnica convencional.

Material e métodos: 8 voluntários saudáveis e 6 pacientes foram submetidos ao exame de RM em 1.5T. Sequências WBDWI convencionais e com aceleração de corte foram adquiridas no plano axial, 4 estações, supressão de gordura. Uma comparação quantitativa das técnicas foi feita nos indivíduos saudáveis, avaliando o ADC e razão sinal ruído (RSR) em várias regiões-de-interesse. Uma comparação qualitativa foi feita baseado nos pacientes de uma maneira subjetivo não-blindado.

Resultados principais: O tempo de aquisição com técnica de aceleração de corte pode ser reduzido por um fator de 1,7. A RSR da técnica de aceleração de corte foi reduzido por 10-20% em relação à convencional. A qualidade da imagem das duas técnicas foi comparável.

Ênfase às conclusões: As análises mostraram a viabilidade da técnica de aceleração de corte na rotina clínica de WBDWI aonde houve redução do tempo de aquisição significativa e com qualidade semelhante à convencional.

TL.01.006

QUANTIFICAÇÃO DE GORDURA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE ESPECTROSCOPIA COM CORREÇÃO PARA T2 (HISTO) E AS SEQUENCIAS ADVANCED DIXON E SCREENING DIXON

RIBEIRO, LJ; SANCHES-ROCHA, LG; MARTINS, KM; STRECKER, RM; ZHONG, X; KANNENGIESSER, S, BARONI, RH.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Liana Guerra Sanches da Rocha

Email: likguerra@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a concordância entre os resultados quantitativos obtidos entre a HISTO e a nova sequência Advanced Dixon (AD) com 6 ecos; avaliar a concordância entre a interpretação nominal da HISTO e o resultado qualitativo do relatório automático gerado pela sequência Screening Dixon (SD).

Material e métodos: 69 ressonâncias magnéticas (RM) de abdome foram avaliadas retrospectivamente. Os exames foram realizados em pacientes hepatopatas crônicos, em

equipamento de 1,5 Tesla (Magnetom Espree, Siemens). Análise quantitativa: Os valores de porcentagem de gordura (PG) foram retirados do relatório automático gerado pela sequência da espectroscopia e de regiões de interesse (ROI) colocados na mesma localização do voxel, no mapa de PG gerado inline pela sequência AD. Análise qualitativa: dos resultados da espectroscopia, classificou-se nominalmente os sujeitos como ‘normal’ ou ‘com gordura’. Os dados da sequência SD foram retirados do relatório automático, sendo: normal, com gordura, combined (com gordura e ferro, considerado com gordura) e ferro. Rstudio foi usado para análise estatística.

Resultados principais: A análise quantitativa mostrou um coeficiente de correlação intraclasse de 0,830 (IC95%=0,737 a 0,891). A análise qualitativa mostrou concordância de 85,7% entre os resultados da HISTO e o SD para os sujeitos com gordura.

Ênfase às conclusões: AD tem boa correlação com a espectroscopia na quantificação de esteatose.

TL.01.007

QUANTIFICAÇÃO EM DEFECOGRAFIA DIGITAL: AVALIAÇÃO INTRA E INTER-OBSERVADOR DE COMPRIMENTOS E ÂNGULOS.

GONZAGA, B.M.F.; NACIF, M.S.; LIGABO, A.N.S.G.; INDIANI, J.M.C.; MARTIN, M.F.; BRUNO, P.M.C.; BRUNO, R.C.; CABRAL, P.D.; COSTA, T.N.; SALA, M.A.S.

UNIDADE DE RADIOLOGIA CLÍNICA / HOSPITAL VIVALDE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: BIANCA MIQUELLE FERREIRA GONZAGA

Email: biancamfg@bol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudar as variações intra e inter-observador para quantificação de comprimentos e ângulos em defecografia digital.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, de pacientes encaminhados para realização de defecografia digital, de março de 2012 a outubro de 2013. O protocolo foi realizado em repouso, contração, valsalva e evacuação. Foram feitas medidas do ângulo anorretal, comprimento do músculo puborretal, descenso perineal, comprimento do canal anal, abertura do canal anal e esvaziamento pós-evacuação. Dois radiologistas, observador 1 e observador 2, de forma independente e cegos para a avaliação um do outro, realizaram as quantificações em intervalos de três semanas.

Resultados principais: Para quantificação foram realizadas 92 medidas pelo observador 1 e, em duas etapas distintas, o observador 2 realizou 184 mensurações. Ângulo anorretal teve excelente correlação na análise intra e inter-observador com $r=0,96$ e $0,90$, respectivamente ($p<0,001$). Os resultados não foram estatisticamente diferentes $101,8^\circ \pm 23,5^\circ$ e $104,0^\circ \pm 19,7^\circ$, respectivamente ($p=0,09$). O mesmo aconteceu nas duas análises do observador 2 ($103,9^\circ \pm 19,9^\circ$ e $104,0^\circ \pm 19,7^\circ$), que também não foram estatisticamente diferentes ($p=0,62$). As outras quantificações tiveram excelente correlação ($r>0,90$; $p<0,001$).

Ênfase às conclusões: Demonstramos que a avaliação quantitativa possui excelente correlação e baixa variabilidade. Desta forma, a avaliação quantitativa deve ser realizada de forma rotineira.

TL.01.009

ANGIORM SEM CONTRASTE NA AVALIAÇÃO DO TRONCO CELÍACO E SEUS RAMOS E DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: COMPARAÇÃO COM A ANGIOTC.

Cardia PP, Penachim TJ, Prando A, D'Ippolito G
Universidade Federal São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Patrícia Prando Cardia

Email: patriciaprando@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a qualidade das imagens dos exames de AngioRM SC no estudo do ramos principais da aorta abdominal utilizando a AngioTC como padrão de referência.

Material e métodos: Estudo prospectivo em 41 pacientes submetidos contemporaneamente à AngioRM SC (1,5T) e AngioTC para a avaliação do tronco celíaco (TC) e da a. mesentérica superior (AMS). Dois observadores independentes analisaram a qualidade das imagens classificando-as em diagnósticas (A) e não diagnósticas (B), obtendo medidas do calibre dos vasos e avaliando a presença de estenose do TC e da AMS. Foi utilizado o teste de Kappa e o Índice de Correlação Intraclasse (ICI) para medir a concordância inter-observador e entre métodos.

Resultados principais: A AngioRM SC forneceu imagens com qualidade diagnóstica e concordantes com a AngioTC em 87,8-90,2% dos casos, com elevada concordância entre os observadores (k: 0,8 - 0,9; r: 0,71- 0,79). Na avaliação da estenose do TC e AMS, a AngioRM SC apresentou respectivamente sensibilidade de 100% e 100%, especificidade de 93% e 94% e acurácia de 94% e 94%.

Ênfase às conclusões: A AngioRM SC fornece imagens com qualidade comparável a AngioTC propiciando o diagnóstico acurado da estenose do TC e da AMS.

TL.01.011

TCMD DO ABDOME NA EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO CRITERIOSA DE 300 EXAMES.

Cabral,P.D.;Sala,M.A.S.;Ligabô,A.N.S.G.;Gonzaga,B.M.F.;Costa,T.N.;Indiani,J.M.C.;Martin,M.F.;De Marco,F.V.C.;Nacif,M.S.

URC, São José dos Campos, SP, Brasil

Autor responsável: Paola Dias Cabral

Email: paoladias_med@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Analisar os achados diagnósticos e a correlação entre a indicação e desfechos diagnósticos dos pacientes submetidos a TCMD na emergência.

Material e métodos: Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo através de análise dos exames armazenados no PACS da instituição incluindo todos os pacientes que realizaram TCMD de abdome no período de 09/08/13 a 08/11/13.

Resultados principais: Resultado: Do total, 81% eram exames alterados. Destes, em 75% a indicação clínica teve boa correlação com a hipótese diagnóstica do laudo radiológico. Em 99% das vezes a TCMD foi capaz de orientar corretamente o manejo cirúrgico ou clínico. As alterações mais frequentes foram: nefrolitíase (24%), doença diverticular dos cólons(14%), cistos renais(14%), ureterolitíase(11,6%), esteatose hepática (10%), cistos hepáticos(8,3%), diverticulite(6,6%), colites inflamatórias/infeciosas(6%), apendicite(2,6%) ,pielonefrite(2%), apendagite(1,6%) e paniculite mesentérica (1,3%). Os demais achados como pancreatite, colecistite aguda e perfuração intestinal foram encontrados em menos do que 1% dos casos.

Ênfase às conclusões: Conclusão: A TCMD atualmente é de fundamental importância na emergência de um hospital de referência. A boa correlação entre a hipótese diagnóstica clínica e o diagnóstico identificado pela tomografia caracteriza a existência de uma boa triagem pré-exame. Alguns diagnósticos são exclusivamente realizados pela TCMD como apendagite e paniculite mesentérica.

TL.01.013

CONTRIBUIÇÃO DA ELASTOMETRIA ARFI NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO A LONGO PRAZO

Schmillevitch J, Chammas MC, Cortez A

Inrad São Paulo, Brasil

Autor responsável: JOEL SCHMILLEVITCH

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução Esse estudo clínico prospectivo tem como objetivos: Estudar o grau de elasticidade do fígado de pacientes pelo menos com 3 anos pós-transplante hepático por meio da ARFI, correlacionando a análise histológica.

Material e métodos: Material e Método Foram avaliados prospectivamente 34 pacientes submetidos a transplante hepático há pelo menos 3 anos. Os 34 pacientes realizara parâmetros clínicos e laboratoriais para avaliação do fígado. A elastometria ARFI foi realizada com 20 medidas no segmento V. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia hepática percutânea, no mesmo dia da elastometria ARFI ou com intervalo máximo de 15 dias.

Resultados principais: Resultados A correlação entre as velocidades obtidas na elastometria ARFI e o grau de fibrose do exame histológico, com a classificação Metavir apresentou valores estatisticamente significantes com P=0,003 com coeficiente de correlação (r) de 0,505.

Ênfase às conclusões: Conclusão A elastografia ARFI apresentou acurácia significativa em relação a biópsia hepática, na quantificação dos graus de fibrose.

TL.01.015

ULTRASSONOGRRAFIA NA APENDICITE AGUDA: ACURÁCIA DIAGNÓSTICA CORRELACIONADA COM O IMC

Amoedo C.D.M., Bernal S.O., Baroni R.H., Funari M.B.G. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia da ultrassonografia (US) para o diagnóstico de apendicite aguda (AA) em função do índice de massa corpórea (IMC) de pacientes atendidos em um hospital terciário de referência.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com inclusão dos pacientes apendicetomizados de janeiro a dezembro de 2009 e que realizaram ultrassonografia pré-operatória em nosso serviço. Os pacientes foram categorizados em obesos ou não obesos, e seus relatórios ultrassonográficos divididos em positivos ou negativos para AA. Os resultados foram correlacionados com a revisão das lâminas histopatológicas pelo mesmo patologista (padrão-ouro). Foram excluídos da análise os pacientes cujo apêndice não foi visualizado à US (n=29).

Resultados principais: Considerando-se a população total estudada (n=88), a prevalência de AA foi de 96,5%, e a acurácia geral da US foi de 90,9%. Em relação aos subgrupos, a acurácia da US foi de 91,3% em pacientes não obesos e de 87,5% em obesos (p<0,05).

Ênfase às conclusões: Nossos resultados comprovam que a acurácia da US para o diagnóstico de AA é influenciada pelo IMC do paciente, podendo ser incorporados em algoritmos clínicos que utilizem o IMC na escolha do melhor método de imagem para o diagnóstico de AA.

2 - GENITURINÁRIO

TL.02.003

QUALIDADE DAS IMAGENS DA ANGIORM SEM CONTRASTE (ANGIORM SC) NO ESTUDO DAS ARTÉRIAS RENAIAS: COMPARAÇÃO COM A ANGIOTC

Cardia PP, Penachim TJ, Prando A, D'Ippolito G
Universidade Federal São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Patricia Prando Cardia

Email: patriciaprando@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a qualidade das imagens dos exames de AngioRm SC no estudo das artérias renais utilizando a AngioTC como padrão de referência.

Material e métodos: Estudo prospectivo em 41 pacientes submetidos contemporaneamente à AngioRM SC (1,5 T) com a técnica bSSFP e à AngioTC (64 detectores) das artérias renais. Dois observadores independentes analisaram a qualidade das imagens das a.a. renais, classificando-as em diagnóstica (A) e não diagnóstica (B) e obtendo a medida do calibre dos vasos em ambos os métodos. Foi utilizado o teste de Kappa e Índice de Correlação Intraclasse (ICI) para medir a concordância inter-observador e entre métodos.

Resultados principais: A AngioRm SC forneceu imagens das aa. renais com qualidade diagnóstica e concordante com a AngioTC em 77,5 à 87,8% das porções proximais e em 70 a 90% das porções médias, com elevada concordância entre os observadores (Kappa: 0,7- 0,9 e ICI: 0,46 à 0,64). As medidas de calibre obtidas com os dois métodos tiveram elevada concordância.

Ênfase às conclusões: A AngioRM SC fornece imagens com qualidade e medidas de calibre das a.a. renais comparável a AngioTC.

TL.02.004

EXPERIÊNCIA INICIAL EM BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM FUSÃO DE IMAGENS DE ULTRASSONOGRÁFIA COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Mussi TC, Yamauchi FI, Amoedo C, Gobbo R, Baroni RH, Funari MBG

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever a experiência inicial da biópsia de próstata com fusão de imagens da ultrassonografia com a ressonância magnética realizada pré-procedimento em nosso serviço, no diagnóstico de pacientes com suspeita clínica de tumor de próstata. Será dada ênfase na diferenciação entre tumores clinicamente significantes e não-significantes detectados através do método.

Material e métodos: Durante o período de agosto a novembro de 2013 foram realizadas 45 biópsias de próstata por ultrassonografia com fusão de imagens USG/RM em nosso serviço. Os pacientes apresentavam PSA médio de 5,1 ng/mL.

Resultados principais: Foram diagnosticados 28 casos (62%) de tumor de próstata nos pacientes que se submeteram à biópsia com fusão de imagens. O número de pacientes com tumores clinicamente significantes (pelos critérios histológi-

cos) foi de 24 (86%), versus 4 casos (14%) de tumores clinicamente insignificantes. Esse resultado de positividade da biópsia são superiores aos descritos para biópsias randômicas (28 a 46 %).

Ênfase às conclusões: A biópsia de próstata com fusão de imagens US/RM possibilita a detecção de um maior número de casos de doença clinicamente significativa, quando comparado aos dados de literatura referentes à biópsia randomizada.

TL.02.007

CORRELAÇÃO ENTRE ESCALA DE LIKERT PARA RM DE PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA COM BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM FUSÃO DE IMAGENS RM/US: EXPERIÊNCIA INICIAL.

Yamauchi FI, Mussi TC, Amoedo CM, Gobbo R, Baroni RH, Funari MBG

Hospital Israelita Albert Einstein

Autor responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a performance e a concordância interobservador da escala de Likert para detecção de tumores prostáticos clinicamente significativos em pacientes submetidos a biópsia transretal guiada por ultrassom com fusão de imagens de RM.

Material e métodos: Pacientes com elevação do PSA e que foram submetidos a biópsia com fusão de imagens RM/US foram avaliados. As lesões suspeitas foram graduadas retrospectivamente na RM multiparamétrica por 3 radiologistas separadamente, utilizando a escala de Likert (PI-RADS modificado) e os resultados foram comparados aos achados histopatológicos oriundos da biópsia.

Resultados principais: 38 pacientes foram incluídos no estudo, e 55% foram positivos para neoplasia prostática clinicamente significativa. A positividade da biópsia variou de acordo com o escore dado na RM para cada leitor. Sensibilidade e especificidade considerando escore 3 ou mais como positivo foram: 90% e 70%, 95% e 76%; 71% e 59 %, respectivamente para cada leitor. O valor preditivo negativo foi de 71%, 80% e 53%, respectivamente.

Ênfase às conclusões: Os dados preliminares sugerem que a RM pré-biópsia pode ser utilizada para aumentar a taxa de detecção de tumores prostáticos e evitar a biópsia em casos selecionados. Houve variabilidade interobservador significativa usando o escore subjetivo de Likert, e talvez sistemas mais estruturados e quantitativos como o PI-RADS podem melhorar a concordância.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.03.002

AVALIAÇÃO DAS SEQUÊNCIAS DE PULSO DOUBLE INVERSION RECOVERY (DIR) NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

Vasques, M.V; Jovem, C; Strecker, R.; Mundim, T.L.

Clínica Villas Boas, Brasília, Distrito Federal

Autor responsável: Márcio Vieweger Vasques

Email: m.vasques@clinicavillasboas.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade da imagem obtida a partir das sequências de pulso com duplo pulso de inversão como ferramenta diagnóstica para avaliação encefálica, com supressão do sinal da substância branca e líquido cefalorraquidiano.

Material e métodos: O estudo foi realizado com 30 pacientes (41 ± 24 anos) submetidos à ressonância magnética cere-

bral, utilizando um equipamento com intensidade de campo magnético de 1,5T (SIEMENS Magnetom ESPREE) e bobina de crânio de 6 canais dedicada. As sequências de pulso DIR foram analisadas posicionando-se regiões de interesse para medição do sinal de fundo, sinal na substância branca e cinzenta, obtendo-se o índice de contraste (IC) dessas regiões. Áreas com suspeição para doença degenerativa também foram analisadas.

Resultados principais: O IC obtido entre a substância branca e cinzenta para estas sequências foi de $85,13 \pm 15,15$, sendo a intensidade de sinal de fundo, substância branca e cinzenta de $2,07 \pm 1,17$, $95,21 \pm 16,83$ e $10,08 \pm 5,14$, respectivamente.

Ênfase às conclusões: As sequências de pulso DIR são uma excelente opção na detecção de foco de doença degenerativa cerebral, apresentado alto índice de contraste entre áreas normais e degenerativas.

PA.03.006

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DOS FORMATOS DICOM E JPEG NA REPRODUTIBILIDADE DE PONTOS CEFALOMÉTRICOS EM RADIOGRAFIA DIGITAL PÓSTERO-ANTERIOR.

SAEZ, DM; YAMASHITA, KH; SANNOMIYA, EK
UNIFESP, Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Kazuo Sannomiya

Email: eduardosannomiya@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a influência dos formatos DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60, na reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação de pontos cefalométricos em radiografias digitais póstero-anteriores (PA).

Material e métodos: A amostra foi composta de 30 radiografias digitais PA obtidas de 30 pacientes salvas em formato DICOM e, posteriormente convertidas no formato JPEG, nos respectivos fatores de qualidade 100, 80 e 60, perfazendo um total de 90 imagens JPEG. Após cegar a amostra, três ortodontistas calibrados marcaram 18 pontos cefalométricos em cada imagem utilizando um sistema de coordenadas cartesianas X e Y.

Resultados principais: Os pontos cefalométricos em radiografias PA apresentaram concordância de reprodutibilidade tanto intra como interexaminador, com exceção dos pontos ZL, ZR, AZ, JR, NC e CN na coordenada Y e A6 na coordenada X, independentemente dos formatos de arquivo.

Ênfase às conclusões: Os formatos de arquivo DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60, não afetaram a reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação dos pontos cefalométricos

PA.03.010

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA "CONE BEAM" DE ALTA RESOLUÇÃO SUBMILIMÉTRICA 2D E 3D DO LABIRINTO ÓSSEO MASTÓIDEO EM CRÂNEOS SECOS

YAMASHITA H.K; SANNOMIYA E.K.; ALONSO L.G.; SMITH R.; PENIDO, N.O.; COELHO A.; WOLOSKER A.M.B.

Setor de Cabeça e Pescoço/ORL e Imagem em Buco Maxilo Facial, Departamento de Diagnóstico por Imagem, Departamento de Morfologia e Genética, Departamento de ORL e Cabeça e Pescoço- EPM- UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Hélio Kiitiro Yamashita

Email: helio.yamashita@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar estruturas do labirinto ósseo do osso temporal de crânios secos, nas imagens de alta resoluções espaciais e submili-

métricas, obtidas com tomografia computadorizada "cone beam" (TCCB)

Material e métodos: Material e Método: Estudamos 19 peças de crânios secos (38 ossos temporais), 8 do sexo feminino, 11 do sexo masculino, entre 3 a 50 anos, com aquisições do osso temporal, FOV 17x11, matriz 835x835, kV 80, 15 MAS, resolução espacial de 180 nm (0,18mm). As avaliações visual e subjetiva foram feitas, por dois radiologistas experientes, qualificando se bem definido ou não, as cócleas, os sáculos, os canais semicirculares, os aquedutos vestibulares e cocleares e trajetos translabirínticos dos nervos faciais.

Resultados principais: Resultados: Todas as estruturas nas imagens dos 38 labirintos ósseos avaliados, foram identificadas e bem definidas, demonstrando alta acurácia e sensibilidade do método

Ênfase às conclusões: Conclusão: A TCCB permite identificar as estruturas do labirinto ósseo temporal em crânios secos, com alta resolução espacial. Este estudo preliminar, permite inferir o uso do mesmo na avaliação clínica do osso temporal, sem contraste iodado intravenoso, obedecendo-se a critérios clínicos e técnicos criteriosos e limitações do método.

TL.03.001

NEURITES ÓPTICAS ATÍPICAS: O QUE SÃO E COMO SE APRESENTAM À RM ?

Rimkus, CM; Moura, FC; Pereira SLA; Callegaro D; Lucato, LT; Leite, CC

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor responsável: Carolina de Medeiros Rimkus

Email: carolina.mr@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: As neurites ópticas atípicas (NOA) se diferenciam das desmielinizantes típicas por perda visual mais grave e pela associação a outras doenças inflamatórias além de esclerose múltipla. O objetivo deste trabalho é descrever os achados da RM na NOA.

Material e métodos: Foram incluídos 8 indivíduos com NOA, caracterizando-se: grau de perda visual (critério de Wingerchuk 1999 modificado) no olho acometido e contralateral. À RM, foram descritos: extensão da alteração de sinal em T2 no nervo óptico (NO) e acometimento do quiasma.

Resultados principais: Dos pacientes, 2 foram diagnosticados como neuromielite óptica (NMO) AQP-4 positivos, 3 espectros da NMO, 2 perineurites e 1 neurite óptica granulomatosa. Observou-se, no olho da crise, perda visual grau 8 em 25%, 25% grau 7, 25% grau 6, 12,5% grau 5 e 12,5% grau 4. No olho contralateral, 12,5% grau 6, 12,5% grau 1 e 75% grau 0. Caracterizou-se alteração de sinal em 3 segmentos do NO em 25%, em 2 segmentos em 38% e em 1 segmento em 38%, estando o 1/3 posterior acometido em 100% dos casos e o quiasma óptico em 75%.

Ênfase às conclusões: A RM na NOA demonstrou acometimento mais posterior do NO, estendendo-se ao quiasma, diferenciando-se das neurites ópticas desmielinizantes típicas, que mostram preferência para os segmentos anteriores.

TL.03.004

AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ALÇAS VASCULARES DA ARTÉRIA CEREBELAR ÂNTERO-INFERIOR E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS OTOLÓGICOS

KUNIYOSHI C.H., ABREU JR L., WOLOSKER A.M.B., ANTUNES A.B.F., BORRI M.L., UCHIDA D., SILVA D.M.P.

Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital e Maternidade São Luiz / Fleury, São Paulo - S.P., Brasil

Autor responsável: Cristina Hiromi Kuniyoshi

Email: hiromichk@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Sintomas otológicos são relativamente comuns, entretanto nem sempre a causa é identificada. Em alguns casos, acredita-se que uma alça vascular da artéria cerebelar ântero-inferior (AICA) se insinuando para o interior do canal auditivo interno (CAI) seja a etiologia. Temos por objetivo avaliar e analisar por ressonância magnética a presença de alça e sua associação com o quadro otológico.

Material e métodos: Selecionamos 33 adultos com queixas otológicas que realizaram a ressonância magnética entre junho e novembro de 2013. Avaliamos o trajeto da AICA em relação ao CAI e os tipos de alçavascular segundo a Classificação Chavda. Utilizamos o teste de qui-quadrado. A concordância na classificação do tipo da alça entre os três examinadores também foi aferida.

Resultados principais: A média de idade dos pacientes é 51,7 anos. Dos 66 ouvidos avaliados, 60,6% não apresentavam alça vascular, 31,8% tinham o tipo I de Chavda, 6,1% o tipo II e 1,5% o tipo III. Comparando os ouvidos que apresentavam alça vascular com os que não apresentavam, não encontramos associação com zumbido ($p=0,537$), ou hipacusia ($p=0,769$) ou vertigem ($p=0,225$). Semelhantemente, comparando os diferentes graus de Chavda, não encontramos nenhuma associação.

Ênfase às conclusões: Concluímos que não há associação entre a presença ou o tipo de alça com a clínica otoneurológica dos pacientes.

TL.03.005

AUSÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTATO MUCOSO DO SEPTO NASAL E CEFALÉIA.

Costa Y.B.; Handfas B.W.; Azevedo E.N.; Sumi D.N.; Gomes R.L.E.; Mauro Miguel Daniel M.M.; Garcia M.R.T.; Soares C.R.; Monzillo P.H.; Netmoto P.; Pinna FR.; Funari M.B.G.; Cardoso E.F.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A cefaleia de contato (CC) foi descrita há cerca de 35 anos como uma entidade determinada pela presença de contato mucoso (CM) relacionada ao desvio de septo (DS). Com o aumento da realização de exames de imagem, a presença de DS e CM tem sido frequentemente observada, em muitos casos, em pacientes sem queixas atribuíveis ao CM. Nossa hipótese é que não há correlação entre DS, presença de CM e cefaleia.

Material e métodos: Trabalho prospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. Pacientes maiores de 18 anos, submetidos à tomografia de seios da face entre 11/11/2012 e 01/12/2013, totalizando 650 exames. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam um questionário padronizado. Radiologistas avaliaram as imagens sem o conhecimento das respostas dos pacientes. A análise estatística foi realizada através de modelos de regressão logística.

Resultados principais: A análise preliminar dos dados não evidenciou associação estatística entre cefaleia e a presença de CM (independentemente da localização e grau do contato do septo nasal). Os mesmos resultados foram observados na amostra que preenchia parcialmente os critérios da International Headache Society.

Ênfase às conclusões: Nossos resultados sugerem a ausência de correlação entre contato mucoso do septo nasal e cefaleia.

4 - NEURORRADIOLOGIA

PD.04.025

AValiação dos danos a substância branca cerebral dos pacientes com neuromielite: estudo de ressonância magnética de tensor de difusão e difusão kurtosis

KIMURA MCG; DORING, T; RUEDA, F; TUKAMOTO, G; GASPARETTO, EL.

CDPI (Clínica de Diagnostico por Imagem), Rio de Janeiro, Brasil.

Autor responsável: Margareth Cristina Goncalves Kimura

Email: detekimura@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Para investigar a possibilidade de que existem alterações microestruturais nos tratos de substância branca de aspecto normal, as técnicas de DTI e difusão kurtosis (DKI) foram aplicadas e comparadas. **Material e métodos:** Treze pacientes com NMO e 13 controles fizeram RM, com sequências de DTI e DKI. Mapas paramétricos de FA foram derivados do DTI e DKI usando valores de b de 0 a 1000 s/mm² e 0, 1000 e 2000 s/mm², respectivamente. Médias de valores do FADTI e FADKI foram calculadas. Análise ROI do joelho e esplênio do corpo caloso, dos pedúnculos cerebrais e radiações ópticas foram realizadas.

Resultados principais: O esplênio do corpo caloso e as radiações ópticas de pacientes com NMO apresentaram reduções estatisticamente significativas dos valores de FADTI quando comparados aos controles. Os valores do FADKI dos pacientes com NMO somente demonstraram uma tendência positiva. Os outros tratos de substância branca dos pacientes de NMO analisados não tiveram reduções significativas dos valores de FADTI ou FADKI quando comparados aos controles.

Ênfase às conclusões: Os dados indicam que a técnica de DKI não pode ser usada para avaliar a integridade da substância branca dos pacientes com NMO. Além disso, os resultados obtidos com FADTI são consistentes com a hipótese de envolvimento difuso do cérebro.

PD.04.027

LESÕES NA ÁREA POSTREMA EM PACIENTES COM NEUROMIELITE ÓPTICA

LEMO, M.D.; ARRUDA, M.E.L.; CARVALHO, G.B.S.; SARTORI, R.; BICHUETTI, D.B.; OLIVEIRA, E.M.L.; ABDALA, N.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: MARCELO DELBONI LEMOS

Email: marcelodelbonilemos@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: áreas cerebrais com elevada concentração de aquaporina-4 podem ser alvo de lesão na neuromielite óptica (NMO). Nosso objetivo é descrever aspectos radiológicos de lesões na área postrema (AP) observadas em pacientes com NMO.

Material e métodos: Materiais e métodos: foram incluídos pacientes com NMO que realizaram ressonância magnética (RM) de crânio no departamento de radiologia da nossa instituição. Foram excluídos pacientes pediátricos (<18 anos) e exames inapropriados para análise. Os exames foram revisados por dois neurorradiologistas quanto a presença ou ausência de lesão, aspecto, topografia e realce pós-gadolínio. Dados clínicos foram obtidos por revisão de prontuário.

Resultados principais: Resultados: obtivemos 40 RM de crânio, das quais 12 apresentavam alteração no bulbo. Destas, 10 exames apresentavam envolvimento da AP (25%). As lesões apresentavam configuração linear, ocorrendo junto ao canal

central ou na região pericanalicular, com ou sem extensão para a medula cervical. Observamos realce em apenas 30% das lesões. Quanto ao quadro clínico, 4 destes pacientes (40%) apresentaram, ou no início dos sintomas ou durante sua evolução clínica, episódios de vômitos ou soluços incoercíveis e os demais apresentaram quadro de NMO recorrente clássico. **Ênfase às conclusões:** Conclusão: O conhecimento do aspecto radiológico das lesões na AP e suas manifestações clínicas pode ajudar no diagnóstico diferencial de imagem.

PD.04.057

DOENÇA DE ALZHEIMER E IMAGEM DO TENSOR DE DIFUSÃO: A TEORIA DA SÍNDROME DE DESCONEXÃO E ANORMALIDADES NOS FEIXES DE ASSOCIAÇÃO.

ARRUDA, M.E.L.; MOURA, L.M.; VASCONCELOS, L.G.; JACKOWSKI, A. P.; LEMOS, M.D.; ABDALA, N.

Unifesp, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Miguel Ernando Lima Arruda

Email: m.arruda00@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Nosso trabalho tem o objetivo de utilizar a técnica do tensor de difusão para avaliar a integridade dos feixes de associação em pacientes com doença de Alzheimer (DA) leve.

Material e métodos: 20 pacientes com DA leve e 25 controles normais foram recrutados. Os pacientes cumpriam os critérios diagnósticos da NINCDS-ADRDA. RM de crânio foi realizada usando um aparelho de 1.5T e foram feitas sequências de difusão em 12 direções. O pós-processamento das imagens foi realizado com a plataforma FSL utilizando a uma nova abordagem de registro para os dados do tensor de difusão, o TBSS.

Resultados principais: Os mapas demonstram redução significativa (TCFE $p < 0.05$ e VBT $p < 0.01$) da FA no grupo experimental nas regiões: pilares do fórnix, corpo caloso direito, fórceps maior direito, fascículo fronto-occipital inferior direito, fascículo longitudinal inferior direito, fascículo longitudinal superior direito, fórceps maior e fórceps menor.

Ênfase às conclusões: As fibras de associação foram comprometidas. As fibras de projeção extra-límbicas foram poupadas. Uma síndrome de desconexão pode ter um papel no declínio funcional desses pacientes.

TL.04.001

CONFIANÇA DA IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE PARKINSON: ULTRASSOM E DIFUSÃO POR RM

Cardoso EF; Hirata F; Macruz, F Lucatto L; Leite CC; Amaro Jr. E; Bor-Seng-Shu E;

Universidade de São Paulo; São Paulo; SP; Brasil

Autor responsável: Fabiana de Campos Cordeiro Hirata

Email: fabianachirata@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O diagnóstico da doença de Parkinson (DP) se baseia em sinais clínicos e em até 10% das vezes não confirmadas na autópsia da substância negra pode ser um marcador confiável de DP avaliar a anisotropia fracionada e estender esta conclusão para um importante diagnóstico diferencial - tremor essencial. Além de comparar seu desempenho com o ultrassom transcraniano.

Material e métodos: A amostra teve 67 pacientes que consistem em 33 com doença de Parkinson idiopática, 12 com tremor essencial e 22 voluntários saudáveis. Os parâmetros de aquisição dos dados e a análise foram semelhantes aos de Vaillancourt et al. A análise foi realizada utilizando região interesse (ROI) da ferramenta DTI Estúdio. A média de FA

foi medida na porção caudal e lateral da SN por dois radiologistas seniores.

Resultados principais: Anisotropia fracionada teve um desempenho diagnóstico pobre para o diagnóstico de PD por ambos os avaliadores. Além disso, nenhuma diferença média entre os grupos foi encontrada. A ecogenicidade da substância negra tinha um desempenho muito melhor para o diagnóstico de DP (sensibilidade: 100% e especificidade de 76%).

Ênfase às conclusões: Não fomos capazes de reproduzir resultados Vaillancourt em nossa amostra. Medidas da fração de anisotropia podem ser influenciadas por uma série de fatores, tais como o movimento, a concentração de ferro, processamento de imagem, desenho de ROI.

TL.04.003

ANORMALIDADES DE DIFUSÃO E ALTERAÇÕES VOLUMÉTRICAS NO CORPO CALOSO DE PACIENTES COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA ASSOCIADA COM ESCLEROSE HIPOCAMPAL

LYRA, K.P.; CHAIM, K.T.; PARK, E.J.; ANDRADE, C.S.; JORGE, C.L.; VALÉRIO, R.M.F.; PASSARELLI, V.; CASTRO, L.H.M., LEITE, C.C.; OTADUY, M.C.G.

INRAD HCFM-USP

Autor responsável: Katarina Paz de Lyra

Email: katarinalyra@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O corpo caloso (CC) conecta áreas corticais homólogas de ambos os hemisférios cerebrais e tem sido implicado na propagação da atividade epiléptica. O objetivo deste estudo é detectar anormalidades de difusão e volumétricas em áreas específicas do CC em pacientes com esclerose hipocampal (EH) através da técnica de imagem por tensor de difusão e de segmentação automática, respectivamente

Material e métodos: Métodos: 42 pacientes com epilepsia refratária por EH e 30 controles foram estudados. Os exames de ressonância magnética foram adquiridos em aparelho 3T. O CC segmentado automaticamente foi co-registrado aos mapas derivados do tensor de difusão e os respectivos resultados foram então extraídos.

Resultados principais: Resultados: Em relação aos controles, a anisotropia fracionada nos pacientes foi menor nas regiões anterior, médio-posterior e posterior do CC. As difusividades média e radial estavam aumentadas em todos os segmentos, exceto no central. Não foram observadas alterações na difusividade axial. Não foram demonstradas diferenças entre os subgrupos de pacientes. O CC dos pacientes apresentou redução volumétrica difusa.

Ênfase às conclusões: Conclusões: O padrão de alterações de difusão evidenciado, parece ser consequência de uma anormalidade estrutural. A atrofia e o aumento da difusividade nos segmentos do CC são provavelmente secundárias à propagação das crises epilépticas ao longo de vias específicas.

TL.04.004

CONECTIVIDADE INTER-HEMISFÉRICA ANORMAL EM EPILEPSIA SECUNDÁRIA A MALFORMAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO CORTICAL

ANDRADE, CS; LEITE, CC; OTADUY, MCG; LYRA, KP; VALENTE, KDR; YASUDA, CL; BELTRAMINI, GC; BEAULIEU, C; GROSS, DW

University of Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil; University of Campinas, SP, Brazil; University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

Autor responsável: Celi Andrade

Email: celis.andrade@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A imagem por tensor de difusão (DTI) é uma técnica de ressonância magnética que pode fornecer informações sobre a arquitetura e a microestrutura da substância branca (SB). Nosso objetivo foi investigar as propriedades de difusão no corpo caloso (CC) de pacientes com malformações do desenvolvimento cortical (MDC) e epilepsia.

Material e métodos: 32 pacientes com MDC e 32 controles pareados foram avaliados com DTI em 3,0 Tesla. O joelho, tronco e esplênio foram estudados com tratografia determinística e análise de região de interesse (ROI) com o programa ExploreDTI. Os parâmetros de difusão foram fração de anisotropia (FA), difusividades média (MD), paralela (λ_{\parallel}) e perpendicular (λ_{\perp}). Correlações parciais entre os parâmetros de difusão e clínicos (duração da epilepsia e idade de início das crises) também foram avaliadas.

Resultados principais: Análises de variâncias múltiplas (MANOVA) demonstraram redução significativa de FA, acompanhadas de aumentos da MD e λ_{\perp} em todos os segmentos do CC dos pacientes com ambos métodos analíticos ($p < 0.017$ após ajustes de Bonferroni). Não houve correlações entre os parâmetros clínicos de epilepsia e os valores de FA.

Ênfase às conclusões: Nosso estudo indica anormalidades de difusão em todas as subdivisões do CC que sugerem anormalidades estruturais em tratos de SB fora das lesões de pacientes com MDC.

TL.04.005

A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ESTRUTURAL É CAPAZ DE DEMONSTRAR O ACOMETIMENTO MOTOR E EXTRA-MOTOR NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA?

NUNES, R.H.; ROCHA, A.J.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) não é sempre uma doença isolada do sistema motor, mas muitas vezes uma desordem multissistêmica com diversas combinações fenotípicas. O acometimento extra-motor pode ocasionar o surgimento de características clínicas e de imagem idênticas às das degenerações frontotemporais (DFT). Descreveremos os principais achados clínicos e de ressonância magnética (RM) estrutural em uma série de pacientes com ELA, com ênfase nos achados da ELA-DFT.

Material e métodos: Foram definidos critérios restritos de inclusão e exclusão para o estudo de pacientes oriundos de uma instituição, no período de Jan-2000 até Dez-2013, para análise da prevalência de achados de imagem relacionados à ELA e à ELA-DFT, nas sequências ponderadas em T2, DP, FLAIR e T1 com transferência de magnetização (T1-MTC). Tais achados foram confrontados com as características clínicas predominantes.

Resultados principais: Foram incluídos 110 pacientes com ELA, todos com alterações na RM relacionadas a degeneração dos tratos corticospinais (TCS). O diagnóstico de ELA-DFT foi confirmado em 11 pacientes (10.0%), nos quais a presença de atrofia e gliose subcortical no lobo temporal foram achados discriminatórios específicos.

Ênfase às conclusões: Nossos resultados demonstram que a associação infrequente de ELA-DFT pode ser demonstrada através das imagens estruturais de RM, sendo o acometimento do lobo temporal um achado específico.

TL.04.008

A TC NA APRESENTAÇÃO DO AVCI MOSTRA CORRELAÇÃO COM O DESFECHO CLÍNICO: ANÁLISE DA CASUÍSTICA DE UM STROKE CENTER

Grinberg-Dias, G.; Nascimento, F.B.P; Amaro Jr., E.; Barbosa Jr., A.; Funari, M.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gabriela Grinberg

Email: gabriela.grinberg@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigamos a correlação do laudo estruturado de exames de tomografia computadorizada (TC) de crânio de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e o desfecho clínico de alta.

Material e métodos: Análise retrospectiva de cinco anos em um centro de AVCi (stroke center) acreditado pela Joint Commission International. Critérios de inclusão: diagnóstico de AVCi confirmado; território carotídeo. Percentil 50% foi utilizado para dividir a amostra de acordo com a idade. Análise multivariada (regressão múltipla e MANCOVA) da pontuação do ASPECTS (Albert Stroke Program Early CT Score), escala de Rankin modificada (mRS) na alta hospitalar e idade.

Resultados principais: Incluídos 125 pacientes com idade de $70,8 \pm 17,4$ anos, percentil 50% correspondeu a 74 anos. Resultados: ASPECTS = $8,5 \pm 2,3$; mRS = $2,7 \pm 2,2$. A escala ASPECTS foi o fator de maior impacto no mRS de alta ($\beta = 0,44$, $p < 0,01$) levando em conta demais variáveis. A correlação entre ASPECTS e mRS não foi diferente para aqueles com 75 anos ou mais ($p = 0,2$).

Ênfase às conclusões: Este resultado mostra o valor da análise estruturada da TC admissional em AVCi: foi o fator independente de maior peso - inclusive mais que idade - em relação ao desfecho clínico num stroke center.

TL.04.010

ANÁLISE DO TROMBO INTRALUMINAL PODE PREDIZER O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA ISQUEMIA CEREBRAL?

Pacheco F.T, Alves C.A.P, Rocha A.J

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: cesar augusto pinheiro ferreira alves

Email: cccsar21@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A etiologia do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) prediz o prognóstico, risco de recorrência e define estratégias de prevenção secundária. O sinal da "artéria densa" à tomografia computadorizada (TC) denota a presença de trombo intraluminal. Estudamos a correlação entre o coeficiente de atenuação e as dimensões do trombo, com a etiologia do AVEi.

Material e métodos: Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para o emprego de protocolo específico de estudo na suspeita de AVEi hiperagudo (<6 horas), após aprovação da Comissão Institucional de Ética em Pesquisa (00581012.6.0000.5479). Analisamos a atenuação e as dimensões do trombo intraluminal em 55 pacientes com AVEi e presença da "artéria cerebral média densa", correlacionando à classificação etiológica final (TOAST).

Resultados principais: Estudamos 32 homens (32/55 - 58%) com idade média de 64,1 anos e demonstramos a correlação estatística positiva ($p < 0,05$) entre os maiores coeficientes de atenuação dos trombos e sua origem cardioembólica ou por dissecação arterial cervical. Os trombos oriundos de dissecações apresentaram maiores dimensões, enquanto os menores originaram-se de grandes vasos.

Ênfase às conclusões: A análise da trombo intraluminal pode ser útil em prever a etiologia dos AVEi, contribuindo para o melhor entendimento da etiopatogenia da isquemia cerebral.

TL.04.011

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DOS INFARTOS ISQUÊMICOS HIPERAGUDOS ATRAVÉS DE TCMD MULTIPARAMÉTRICA.

PACHECO, F.T ; ALVES, H.C.B.R. ; ROCHA, A.J
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Heitor Castelo Branco Rodrigues Alves

Email: heitor.cbra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliamos a contribuição do estudo multiparamétrico por tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) para prever a evolução para um infarto maligno da artéria cerebral média (ACM).

Material e métodos: Definidos critérios de inclusão e exclusão para o emprego de protocolo específico na suspeita de AVEi hiperagudo (<6 horas) no território da ACM, após aprovação da Comissão Institucional de Ética em Pesquisa (incluir o número do CEP). Analisamos os estudos multiparamétricos por TCMD visando a correlação prognóstica da microcirculação e do “sinal da ATA proeminente”.

Resultados principais: Incluímos 45 pacientes (idade média de 65,9 anos (23-87 anos)), sendo demonstrada a menor incidência de infarto maligno na presença do “sinal da ATA proeminente” (OR:0,11, com intervalo de confiança de 0,03-0,4), com ausência de infarto maligno em 88% dos pacientes com este sinal (p=0,01). 85,7% dos pacientes com o “sinal da ATA proeminente” apresentaram ASPECTS ≥ 7 , enquanto na sua ausência deste apenas 14,3% dos pacientes apresentaram ASPECTS > 7 , pela análise do volume sanguíneo cerebral (CBV).

Ênfase às conclusões: A análise do “sinal da ATA proeminente” e da microcirculação por TCMD permitiu estimar o prognóstico predizendo a maior extensão do infarto e a ocorrência de infarto maligno nesta série de pacientes com AVEi hiperagudo.

TL.04.012

O PAPEL DA PERFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE LESÕES ENCEFÁLICAS FOCAIS INFECCIOSAS E NEOPLÁSICAS

Floriano, V.H.; Portela-Oliveira, E.; Torres, U.S.; Spotti, A.R.; Ferraz-Filho, J.R.L.; Tognola, W.A.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Portela de Oliveira

Email: eduardoportela@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: As lesões encefálicas focais infecciosas e neoplásicas detectadas nas imagens estruturais de ressonância magnética convencional são um desafio na rotina prática. A técnica de perfusão por RM (PWI) pode ser empregada proporcionando informações como o grau de angiogênese da lesão. Objetivamos empregar a perfusão na diferenciação entre lesões encefálicas infecciosas e neoplásicas.

Material e métodos: Avaliou-se retrospectivamente 100 pacientes consecutivos com lesões neoplásicas (n=54) e infecciosas (n=46) não corticais pela técnica de perfusão por RM (DSC-MRI) - 1,5T. Os valores do volume cerebral sanguíneo relativo (rCBV) foram determinados nas áreas sólidas das lesões. Análises discriminatórias foram realizadas para

determinar o valor de corte do rCBV para diferenciar lesões infecciosas de neoplásicas.

Resultados principais: Lesões neoplásicas apresentaram maior valor de rCBV ($4,28 \pm 2,11$) que lesões infecciosas ($0,63 \pm 0,49$) (p < 0,001). O valor de rCBV < 1,3 foi considerado parâmetro para definir lesões infecciosas, com sensibilidade de 97,8%, especificidade de 92,6%, valor preditivo positivo de 91,8%, valor preditivo negativo de 98,0% e acurácia de 95,0%.

Ênfase às conclusões: A PWI é uma ferramenta complementar útil na diferenciação entre lesões cerebrais infecciosas e neoplásicas.

5 - MUSCULOESQUELÉTICO

PA.05.014

PARACOCIDIODOMICOSE NO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: ACHADOS DE IMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Savarese, L.G; Monsignore, L.M; Hernandes, M.A ; Nogueira-Barbosa, M.H

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Leonor Garbin Savarese

Email: leonorgs5@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar os achados de imagem da Ressonância Magnética (RM) na Paracoccidiodomicose (PCM) no sistema musculoesquelético (SME).

Material e métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários e exames de RM de casos com PCM comprovados (microbiologia e/ou patologia). Os achados de RM foram avaliados em consenso por dois radiologistas musculoesqueléticos.

Resultados principais: Encontramos 10 pacientes com média de idade de 29 anos (10-55 anos). O envolvimento do SME foi a única ou principal apresentação da doença em 7/10 pacientes. Osteomielite foi o acometimento mais comum (n = 6). Acometimento isolado de partes moles extra-articular foi encontrado em 3 pacientes: miosite (2) e subcutâneo (1). Artrite primária foi encontrada em 1 paciente. Nossos casos apresentaram alta intensidade de sinal em relação ao músculo em imagens ponderadas em T1. Identificamos sinal da penumbra em 3/10 casos. Imagens ponderadas em T2 demonstraram edema reacional de tecidos moles em 8/10 casos. Imagens ponderadas em T1 pós-gadolínio mostraram realce periférico (n = 7) ou heterogêneo (n = 1). Realce sinovial esteve presente nos casos com envolvimento articular (n = 6).

Ênfase às conclusões: O envolvimento do SME pode ser a principal forma de apresentação da Paracoccidiodomicose. Osteomielite foi a forma mais comum de apresentação encontrada, com frequente envolvimento secundário articular ou de partes moles.

PA.05.021

ALTERAÇÕES MUSCULARES QUANTIFICADAS POR T2 MAPPING E INDICADORES DE DANO MUSCULAR APÓS ATIVIDADE FÍSICA.

FEDELE, T.A; CRUZ, T.M; ROSA, F.O; LUNA, M.N; GREVE, J.D; LOPES, C.R; BORDALO, M.R

Instituto de Ortopedia e Traumatologia HC/FMUSP – Instituto de Radiologia HC/FMUSP; Laboratório de Performance Humana - UNIMEP, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thiago Antonio Fedele

Email: thiago_fedele@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Atividade física têm sido preconizada para indivíduos sedentários e atletas para melhora de capacidades físicas e de saúde, porém são raros os estudos que analisem efetivamente melhoras de performance, perfil inflamatório relacionado a prática de exercícios físicos.

Material e métodos: Investigar o perfil inflamatório, parâmetros de performance de uma sessão aguda e o efeito crônico após treinamento com o Método Pilates. Foi avaliado o perfil plasmático e inflamatório através de plasma sanguíneo e a análise da ativação muscular através de ressonância magnética do músculo quadríceps por quantificação da intensidade do sinal T2 T2 mapping).

Resultados principais: Foram utilizadas plasma sanguíneo e aplicadas seqüências multieco, ponderada em T2 e STIR antes e após atividade física. Imagens geradas em RM de 1.5T Excite HDxt 8 canais, GE Healthcare, com bobina HD BodyFull.

Ênfase às conclusões: A análise da quantificação do T2 mapping comparada a análise sérica do plasma sanguíneo aplicada nos compartimentos musculares foram significativas para avaliar a performance dos grupos musculares: porções proximal, medial e distal do músculo reto-femoral e vasto lateral e na porção proximal do músculo glúteo máximo nas condições pré e imediatamente após a intervenção física.

PD.05.007

MAPEAMENTOS T1 ρ E T2 NA AVALIAÇÃO DO DISCO INTERVERTEBRAL LOMBAR: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE SEGMENTAÇÃO
MENEZES-REIS, R.; SALMON, C.E.G.; CARVALHO, C.S.; BONUGLI, G.P.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael de Menezes Reis

Email: rafaelmenezesreis@gmail.com
Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é comparar diferentes métodos de segmentação para extração dos tempos de relaxação T1 ρ e T2 de discos intervertebrais. Sete métodos de segmentações parciais do disco (SPD) foram comparadas tomando a segmentação manual total do disco (STD) como padrão de referência.

To compare different segmentation methods used to extract T1 ρ and T2 relaxation times of intervertebral discs from MRI. Seven different methods of partial disc segmentations (PDS) were compared using the whole disc manual segmentation (WDS) as the reference standard.

Material e métodos: Mapas T1 ρ e T2 sagitais de 57 voluntários assintomáticos, idade média de 26.54 \pm 5.0 anos, foram gerados utilizando seqüências multi-eco em uma máquina de 1.5T. Em STD, o disco foi segmentado em toda sua extensão e em todos cortes. Em PDS, a segmentação do disco foi feita em 6, 5, 4, 3 e 1 cortes (SPD-6, SPD-5A, SPD-5B, SPD-4, SPD-3 e SPD-1). ROIs circulares (ROIC) foram posicionados no núcleo pulposo (NP) e anulo fibroso (AF) para extração de T1 ρ e T2 e compará-los a STD.

Sagittal T1 ρ and T2 maps generated using a multi-echo sequence on 1.5T MR in 57 asymptomatic volunteers with mean age 26.54 \pm 5.0 years. In WDS the disc was segmented in its whole extent and in all slices. In PDS methods segmentation of the disc was performed in 6, 5, 4, 3 and 1 sagittal slices (respectively PDS-6, PDS-5A, PDS-5B, PDS-4, PDS-3, and PDS-1). Circular ROIs (CROI) positioned in the nucleus pulposus (NP) and annulus fibrosus (AF) were also used to extract T1 ρ and T2 and data was compared to WDS.

Resultados principais: Os resultados de SPD-6 e SPD-5B

foram estatisticamente semelhantes a STD. Todos os métodos parciais restantes e ROIC mostraram-se diferentes de STD ($p < 0,001$). Todos os métodos de segmentação parcial, incluindo CROI mostraram excelente correlação linear com STD. Tempos de relaxação de NP e AF apresentaram correlação linear com STD.

Results from PDS-6 and PDS-5B were statistically similar to WDS. All the remaining PDS methods and CROI showed different results from WDS ($p < 0.001$). All partial segmentation methods including CROI showed excellent linear correlation with WDS. CROI relaxation times from NP and AF showed linear correlation with WDS. **Ênfase às conclusões:** Nossos resultados sugerem que os métodos SPD tem excelente correlação com STD, sem diferença estatística no caso de métodos SPD-6 e SPD-5B.

Our results suggest that PDS methods have excellent correlation with WDS, with no statistical difference with WDS in the case of methods PDS-6 and PDS-5B.

TL.05.009

PODEMOS DIAGNOSTICAR DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL MEDINDO A DISTÂNCIA PUBOFEMORAL?

Dalto VF, Teixeira SR, Zogbi-Neto O, Maranhão D, Volpon JB, Nogueira-Barbosa MH

FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Autor responsável: Vitor Faeda Dalto

Email: fdalto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: Avaliar o desempenho da distância pubofemoral (DPF) por ultrassonografia (US) no diagnóstico da displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) usando a classificação de Graf como referência.

Material e métodos: Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo incluiu pacientes consecutivos em população com risco para DDQ. A DPF foi mensurada em imagens coronais (US) em neutro e em flexão do quadril. A DPF foi mensurada às cegas por dois radiologistas com 1 e 7 anos de experiência em US de quadril. Os quadris foram classificados pelo GRAF modificado por radiologista sênior e divididos em displásicos (QD) e não-displásicos (QND). A correlação intra e interobservador foi calculada pelo coeficiente de correlação intraclasses (ICC).

Resultados principais: Resultados: 213 quadris QND e 17 QD. Houve diferença estatística da DPF entre os grupos ($p < 0,01$). A média de DPF em flexão dos QND foi de 3,31mm e QD foi 7,27mm. Usando Cut-off de 4,6 mm, nas medidas realizadas em flexão, a sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da DDQ foram respectivamente 94,4 (IC 95% 92,1-96,6) e 89,0 (IC95% 86,8-91,1). A ICC (DPF) foi quase perfeita (0,88). Não houve diferença significativa entre as mensurações em neutro e flexão.

Ênfase às conclusões: Conclusão: A DPF apresentou boa acurácia no diagnóstico da DDQ independentemente da experiência do radiologista.

6 - PEDIATRIA

TL.06.001

ENCÉFALO PEDIÁTRICA: APPARENT KURTOSIS COEFFICIENT (AKC).

Fonda C., Ciccarone A., Mortilla M.

Dpt. Pediatric Radiology, MEYER Children's University Hospital Florence - Italy

Autor responsável: Claudio Fonda

Email: fonda.meyer@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objectivo Nosso objetivo é avaliar o papel clinic potencial de Diffusion Kurtosis Imaging (DKI) em patologia cerebral no pediátrica.

Material e métodos: Métodos DKI é uma extensão do DWI convencional que requer valores elevados de b-values. Adquirimos 5 valores a partir de 0 a 2500 s/mm², com intervalos de 500 s/mm² com separação de parâmetros de difusão e kurtosis. O pós-processamento fornece difusão (DWI, ADC) mapas e AKC (Apparent Kurtosis Coefficient) mapas. Examinámos 65 crianças (2 meses- 14 anos) com tumores (21), doença vascular (7), metabólicas (9) déficits cognitivos (10) e controlos (18)

Resultados principais: Resultados DKI fornece informações quantitativas sobre o desvio da Gaussian distribuição nos processos de difusão de água reflectindo a heterogeneidade dos tecidos biológicos: é mais sensível a compartimentos celulares e membranas. Analisamos as alterações estruturais normal e patológico com akc mapas , detecção da informação adicional para a .caracterização do tecido, os detalhes das alterações em tecidos patológicos e prognóstica

Ênfase às conclusões: Conclusões DKI e uma medida do 'não-Gaussian carácter de distribuição de probabilidade de o movimento de difusão. Nossos resultados sugerem que DKI mapa assegura uma "caracterização mais detalhad de tecido neural, no contexto clínico. A aplicação do DKI em condições patológicas na população pediátrica.

7 - MAMA

PA.07.001

AVALIAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA DE LESÕES MAMÁRIAS COM PET-RM: RESULTADOS INICIAIS E PERPECTIVAS FUTURAS.

BITENCOURT, A.G.V.; LIMA, E.N.P.; CHOJNIAK, R.; MARQUES, E.F.; SOUZA, J.A.; GRAZIANO, L.; GUATELLI, C.; GUIMARÃES, M.D; ANDRADE, W.P.

AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia diagnóstica da avaliação multiparamétrica de lesões mamárias utilizando informações da Ressonância Magnética (RM) e PET-CT com 18F-flúor-deoxi-glicose (18F-FDG).

Material e métodos: 31 pacientes com lesões mamárias suspeitas na RM foram submetidas a PET-CT em decúbito ventral, com posterior fusão das imagens do PET e da RM (PET-RM). A lesão foi considerada positiva na avaliação multiparamétrica na presença de pelo menos um dos seguintes critérios: curva tipo 3 (washout) na avaliação dinâmica pós-contraste; restrição à difusão com valor de ADC < 1,00×10⁻³ mm²/s; ou metabolismo anormal no PET.

Resultados principais: Foram avaliadas 38 lesões, com diâmetro médio de 31,1 mm (8-94 mm). Das lesões nodulares, 15 (46,9%) apresentaram curva dinâmica tipo 3. Restrição à difusão foi observada em 26 lesões (68,4%). PET-CT mostrou concentração anômala de 18F-FDG em 30 lesões (78,9%), com média do SUV máximo de 4,8 (1,1-15,0). A avaliação histológica mostrou 29 (76,3%) lesões malignas e 9 (23,7%) benignas. Avaliação multiparamétrica apresentou sensibilidade de 100% e acurácia de 89,5%, com 29 resultados verdadeiros-positivos, 5 verdadeiros-negativos, 4 falso-positivos e nenhum falso-negativo.

Ênfase às conclusões: Avaliação multiparamétrica com PET-RM demonstrou boa acurácia diagnóstica para diferenciar lesões mamárias benignas de malignas, reduzindo o número de biópsias desnecessárias, sem perder nenhum caso de câncer na nossa casuística.

TL.07.002

SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E TAXAS DE RECONVOCAÇÕES COM PROTOCOLO RESUMIDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) EM RASTREAMENTO POPULACIONAL DE PACIENTES COM ALTO RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

Heacock L, Melsaether AN, Pysarenko KM, Heller SL, Klautau Leite AP, Moy L

NYU Langone Medical Center , New York, NY, USA

Autor responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a sensibilidade, especificidade e taxa de reconvoações com protocolo resumido de RM.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 128 mulheres assintomáticas, com RM de mamas. Inicialmente utilizou-se o protocolo resumido: T1 pré-contraste, T1 pós-contraste e primeira subtração T1, cegos para a história e para os filmes anteriores. Em seguida, avaliaram com adição das imagens pré-contraste T2. O tempo de varredura para os 3 T1-seqüências foi de 4 minutos, o tempo de verificação para a seqüência-T2 foi de 4 minutos. O tempo para interpretar o estudo ea pontuação de confiança foi avaliada para cada estudo. A comparação foi realizada com o a interpretação original de diagnóstico.

Resultados principais: De 128 mulheres, a média de idade foi de 48 anos. O tempo médio de interpretação para os leitores foi de 50 segundos. Houve aumento significativo na confiança (p < 0,001) , com a adição de filmes anteriores ou imagens T2 . Houve fatores que foram significativamente associados a maior tempo de avaliação e redução da confiança do leitor.

Ênfase às conclusões: O protocolo de RM de mamas resumido apresentou alta sensibilidade, baixa especificidade e altas taxas de reconvoações. A adição de imagens T2 e exames anteriores ajudou a diminuir as reconvoações.

TL.07.003

UTILIDADE DA ANÁLISE QUANTITATIVA DO REALCE EM DISCRIMINAR LESÕES BENIGNAS, DAS MALIGNAS ATRAVÉS DO MÉTODO DO COMPONENTE PRINCIPAL DE ANÁLISE LINEAR (PCA)

Seuss CR, Klautau Leite AP, Babb JS, Freed M, Block KT; Kim S, Moy L

NYU Langone Medical Center, New York, NY, USA

Autor responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar se a análise quantitativa do realce de uma lesão indeterminada e o realce do parênquima mamário de fundo (RPF) melhora a diferenciação entre lesões benignas e malignas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com 45 mulheres que se submeteram a uma biópsia guiada MR entre novembro de 2011 e janeiro de 2013. A análise quantitativa do RPF foi realizada utilizando a principal método PCA. A análise quantitativa da lesão foi calculada usando a taxa inicial de realce (IER) , e a taxa de realce tardio (DER). IER e DER foram medidos para a lesão e RPF. A correlação foi feita para a curva cinética, densidade mamográfica (DM) e o RPF.

Resultados principais: Nosso grupo consistiu de 45 mulheres: 13 com carcinoma ductal invasivo (IDC), 12 com carcinoma ductal in situ (CDIS) e 20 com lesões benignas. O IER e DER para a lesão foi capaz de discriminar entre lesões benignas e IDC (p valor de 0,017 e 0,039).

Ênfase às conclusões: IDC apresentaram valores mais elevados IER e DER consistente com o realce inicial rápido visto em lesões malignas. Maior MD, porém não RPF foi visto nos pacientes com cânceres em comparação com aqueles com lesões benignas.

8 - TÓRAX

PA.08.012

VALOR DIAGNÓSTICO DO SINAL DO HALO NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS E IMUNOCOMPETENTES

HOCHHEGGER, B.; GARCIA, T.S.; GAZZONI, F.; MARCHIORI, E.; ALVES, G.; IRION, K.; MOREIRA, J. Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Tiago Severo Garcia

Email: tseverogarcia@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O estudo tem o objetivo de investigar se há diferença na incidência das doenças que apresentam sinal do halo (SH) entre pacientes imunodeprimidos e imunocompetentes.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional, de coorte retrospectiva. A população em estudo foi composta por 84 pacientes submetidos à tomografia computadorizada do tórax, de janeiro de 2010 a outubro de 2013, em cujo exame tenha sido observado o SH. O diagnóstico final do paciente foi confirmado por sorologia, microbiologia, histologia ou necropsia.

Resultados principais: Dos pacientes imunocompetentes, 45,2% tiveram diagnóstico de adenocarcinoma (24/53) e nenhum teve diagnóstico de aspergilose, enquanto 77,4% dos pacientes imunodeprimidos apresentaram aspergilose (24/31) e nenhum teve diagnóstico de adenocarcinoma, tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa na incidência das doenças que se manifestam com SH entre esses dois grupos ($p < 0,001$). Outros diagnósticos encontrados em pacientes imunocompetentes foram metástase (24,5%), carcinoma de não pequenas células não especificado (9,4%), carcinoma epidermóide (7,5%), tuberculose (3,7%), pneumonia estafilocócica (1,8%), actinomicose (1,8%), criptococose (1,8%), carcinoma neuroendócrino (1,8%) e histiocitose (1,8%). Outros diagnósticos encontrados em pacientes imunodeprimidos foram doença linfoproliferativa (9,6%), metástase (6,4%) e plasmocitoma (6,4%).

Ênfase às conclusões: O SH pode auxiliar no diagnóstico diferencial das doenças pulmonares se for levado em consideração o estado imunológico dos pacientes.

PA.08.023

UTILIZAÇÃO DA ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DO TROMBO EMBOLISMO PULMONAR

BARBOSA, M.B.; MATSUMOTO, J.K.N.; MELO, H.J.F. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O trombo embolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução da circulação arterial pulmonar com redução ou cessação do fluxo sanguí-

neo, sendo uma causa direta de óbito. Correlacionar o lobo e lado danificado com a idade e o sexo dos pacientes.

Material e métodos: Analisou-se exames de angiografia por TC em 40 (H:20;M:20) pacientes submetidos ao protocolo TEP positivo, de maio a dezembro de 2013 em dois hospitais da cidade de São Paulo.

Resultados principais: Em pacientes do sexo feminino (24-80 anos; média $50,23 \pm 18,08$) apresentaram TEP em 49% dos casos à direita, 16% à esquerda e 35% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (49%). Nos de sexo masculino (72-31 anos; média $46,80 \pm 11,79$) tiveram a presença em 11% dos casos à direita, 8,5% à esquerda e 80,5% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (57%). Em relação a idade, os com mais de 40 anos (H:55%) apresentaram em 25,5% dos casos à direita, 10,5% à esquerda e 64% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (51%). E os com menos de 40 (M:61,5%) tiveram a presença de trombo em 38,5% dos casos à direita, 15,5% à esquerda e 46% bilateral. O lobo mais acometido foi o inferior (54%).

Ênfase às conclusões: O lobo mais comprometido foi o inferior independentemente da idade e sexo. Já a bilateralidade foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para pacientes do sexo masculino acima de 40 anos.

TL.08.001

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA POR TC DO ENFISEMA PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC: EFEITO DA CORREÇÃO DE DENSIDADE BASEADA NO AR DA TRAQUEIA.

VILLAS-BOAS P.; CHODRAUI-FILHO S.F.; BOLLELA V.R.; MUGLIA V.F.; ELIAS-JUNIOR J.; MARTINEZ J.A.B.; KOENIGKAM-SANTOS M.

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Autor responsável: Marcel Koenigkam Santos

Email: marcelk46@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivos: Verificar se a correção de densidade baseada no ar traqueal melhora a quantificação de enfisema por tomografia computadorizada (TC) em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Material e métodos: Materiais e métodos: Exames de TC de 22 pacientes DPOC (índice Tiffeneau $< 0,7$, 17 mulheres, idade média 64 anos) e 25 não-DPOC (20 mulheres, idade média 52 anos) foram retrospectivamente avaliados. Quantificação de enfisema foi obtida com programa totalmente automático (Yacta v2,0) utilizando limiar padrão -950UH e após correção de densidade. As medidas foram comparadas entre os grupos e correlacionadas com as provas de função pulmonar (PFPs).

Resultados principais: Resultados: Volume e índice de enfisema foram maiores no grupo DPOC (285ml, 5,1%) quando comparados ao não-DPOC (21ml, 0,5%; $p < 0,05$) e correlacionaram com as PFPs, principalmente com volume expiratório forçado esperado no primeiro segundo (VEF1%) ($r = -0,668$ e $-0,695$). Após correção de densidade, as medidas de enfisema mudaram (aumento médio de 5,3% no índice), também foram maiores no grupo DPOC (DPOC: 658ml, 12,1%; não-DPOC: 209ml, 4,3%; $p < 0,05$), mas mostraram correlação similar com as PFPs.

Ênfase às conclusões: Conclusões: Correção de densidade baseada no ar traqueal aumentou a detecção de enfisema na população estudada, mas a correlação com as PFPs foi semelhante ao obtido usando limiar padrão (-950UH).

TL.08.003

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA POR TC DAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA.

CHODRAUI-FILHO S.F.; VILLAS-BOAS P.P.; TEIXEIRA S.R.; MUGLIA V.F.; ELIAS-JUNIOR J.; MARTINEZ J.A.B.; KOENIGKAM-SANTOS M.

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Autor responsável: Marcel Koenigkam Santos

Email: marcelk46@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivos: Correlacionar medidas das vias aéreas em imagens de tomografia computadorizada (TC) analisadas por programa totalmente automático, com parâmetros de fluxo aéreo em pacientes com Fibrose Cística (FC).

Material e métodos: Materiais e métodos: Exames de TC de 25 pacientes (14 masculino, 12 pacientes > 18 anos) com FC foram retrospectivamente analisados e resultados correlacionados com provas de função pulmonar. Pacientes foram divididos em 2 grupos: comprometimento leve/moderado (volume expiratório forçado esperado no primeiro segundo-VEF1% > 50%) e grave do fluxo aéreo (VEF1% < 50%).

Resultados principais: Resultados: Árvore traqueobrônquica foi automaticamente segmentada em todos pacientes. Em média, foram analisados 45 brônquios/paciente, com valores médios: atenuação máxima parede(AM) = -335UH, diâmetro total(DT) = 7,25mm, espessura parede(EP) = 1,21mm e porcentagem parede(PP) = 55%. Medidas das vias aéreas não foram significativamente diferentes entre grupos, mas a correlação com função (principalmente AM e PP com VEF) foi mais significativa ($p < 0,05$) nos pacientes com doença leve/moderada.

Ênfase às conclusões: Conclusões: Método automático conseguiu avaliar número significativo de brônquios nos pacientes FC, obtendo diâmetros e espessura das paredes. Medidas por TC correlacionaram mais com função pulmonar em pacientes com doença leve/moderada, podendo indicar que nos pacientes com doença grave, outras alterações como no parênquima pulmonar (atelectasia, enfisema), também podem ser clinicamente importantes.

TL.08.004

VALORACIÓN IMAGENOLÓGICA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA MULTISLICE VS. VALORACIÓN CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Bertero R; Batallés S; Della Rosa L; Dominguez F; Capomasi M; Costamagna C; Ziadi MC; Sicer L; Montanaro M; Villavicencio RL

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO, ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA

Autor responsável: Maria Cecilia Ziadi

Email: mcziadi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo. Determinar si existe correlación entre la probabilidad pre-test evaluada a través de tres Scores clínicos (Wells, Ginebra y Ginebra modificado) y los hallazgos de Tomografía Computada Multislice (TCMS) en pacientes con sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP).

Material e métodos: Materiales y Métodos. Se incluyeron retrospectivamente 43 pacientes con sospecha clínica de TEP a quienes se les realizó TCMS. Se calculó la probabilidad pre-test de TEP en cada paciente empleando los Scores de Wells, Ginebra y Ginebra Modificado. Se construyó una curva ROC para evaluar la capacidad discriminativa de TEP de los Scores.

Resultados principais: Resultados. El 69,8% de los pacientes fueron mujeres. La edad media fue de $61,4 \pm 17,3$ años. Pacientes con riesgo elevado según Score de Wells: 19; TEP positivo en TCMS: 9. Pacientes con riesgo bajo/moderado: 24; TEP positivo en TCMS: 15. Pacientes con riesgo elevado según Score de Ginebra: 10; TEP positivo en TCMS: 7. Pacientes con riesgo bajo/moderado: 33; TEP positivo en TCMS: 17. Pacientes con riesgo elevado según Score de Ginebra Modificado: 11; TEP positivo en TCMS: 6. Pacientes con riesgo bajo/moderado: 32; TEP positivo en TCMS: 18. Área bajo la curva ROC: Wells: 56% (IC 95%: 40-71%); Ginebra: 54% (IC 95%: 38-69%); Ginebra modificado: 56% (IC 95%: 40-71%).

Ênfase às conclusões: Conclusión. La probabilidad pre-test de TEP evaluada a través de las variables clínicas incluidas en los Scores de riesgo no se relacionó con los hallazgos tomográficos de TEP. En nuestro estudio, la escasa sensibilidad de los Scores de riesgo induce a considerar la necesidad de confirmar la sospecha a través de la TCMS.

9 - CARDIOVASCULAR

TL.09.001

ESTRATIFICAÇÃO DA DOR TORÁCICA AGUDA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ATRAVÉS DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS: EXPERIÊNCIA DA VIDA REAL

PRAZERES, C.E.E.; BELLO, J.H.S.M.; JORDÃO, M.R.; CURY, R.C.

Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Carlos Eduardo Elias dos Prazeres

Email: carloseduprazeres@icloud.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo foi avaliar a acurácia diagnóstica e a segurança da Angiotomografia de Coronárias (TCCor) na estratificação da dor torácica aguda.

Material e métodos: Estudo de coorte, envolvendo pacientes atendidos na sala de emergência com dor torácica aguda entre abril a outubro 2013, e submetidos a TCCor de 64 detectores.

Resultados principais: Um total de 55 pacientes, com idade média $55 \pm 11,4$ anos foram envolvidos. 45,6% se apresentaram com dor torácica típica. O escore TIMI variou de 0 à 4. O Escore de Cálculo médio foi $86,23 \pm 219,42$. 29 pacientes apresentaram TCCor normal, 20 com estenose <50% e 6 com estenose >50%. Dos pacientes com estenose >50%, 5 foram revascularizados. Considerando doença significativa (estenose >50%), a TCCor mostrou sensibilidade 100%, especificidade 98%, razão de probabilidade positiva 50 e razão de probabilidade negativa zero. O valor preditivo positivo foi 83,3% e o valor preditivo negativo de 100%. Dos pacientes que foram liberados com TCCor normal, não tivemos nenhum evento cardíaco maior e nem a necessidade de exame adicional.

Ênfase às conclusões: A angiotomografia de coronárias no cenário da dor torácica aguda na sala de emergência se mostrou como um método diagnóstico seguro e com ótima acurácia diagnóstica.

TL.09.004

SPECT E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE 64 CANAIS NA DETECÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA: PROTOCOLO EM ETAPA ÚNICA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO COM DIPIRIDAMOL NA SALA DA TOMOGRAFIA

KER W.S.; NEVES D.G.; MIRANDA S.M.R.; FERREIRA

S.G.; CAMILO T.G.N.; DAMAS A.A.S.M.; MESQUITA C.T.; NACIF M.S.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF,
NITERÓI, R.J., BRASIL

Autor responsável: Wilter dos Santos Ker

Email: wiltersker@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a capacidade diagnóstica da tomografia computadorizada (TC) em detectar defeitos perfusionais significativos identificados pela cintilografia miocárdica (SPECT).

Material e métodos: Estudo prospectivo, aprovado pelo comitê de ética incluindo todos os pacientes que respeitaram os critérios de inclusão, exclusão e assinaram o termo de consentimento informado deste protocolo. A injeção do ^{99m}Tc -sestamibi durante o estresse com dipiridamol foi realizada na sala da TC 40 ± 25 segundos antes da aquisição da perfusão miocárdica pela TC. Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi $P < 0,05$.

Resultados principais: A média de idade foi $57 \pm 10,4$ anos, sendo 64% mulheres. A TC identificou 92% dos territórios com defeito perfusional detectados pelo SPECT na análise segmentar ($p < 0,001$) e 100% dos pacientes com defeito perfusional na análise por paciente ($p < 0,001$). A avaliação anatômica da angio-TC agregou na diferenciação entre defeitos perfusionais por estenose significativa ($>70\%$) dos relacionados a ponte miocárdica. Os defeitos perfusionais segmentares (8%) que a TC não detectou podem estar relacionados a doença de microcirculação ou a falsos positivos do SPECT.

Ênfase às conclusões: A TC possui boa capacidade na detecção de defeitos perfusionais identificados pelo SPECT, e também pode trazer informações importantes sobre a anatomia coronariana.

TL.09.010

COMPARISON OF THE ESTIMATED EFFECTIVE RADIATION DOSE IN CT ANGIOGRAPHY CORONARY OF PATIENTS WITH REVASCULARIZATION PERFORMED ON TOMOGRAPHY 64 AND 320 ROWS OF DETECTORS, WITH AND WITHOUT THE USE OF (AIDR-3D) ITERATIVE RECONSTRUCTION TECHNIQUE

ALBIERI, L.; NETO, R. S.; NOMURA, C. H.; ROCHA, M. A.; MARCOS, V. N.; NETO, F. J. M.; FUNARI, M. B. G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Lilian Albieri

Email: lilianalbieri@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparison of estimated effective radiation dose (DREE) in the computerized CT angiography of the coronary arteries after CABG (AngioTC) performed in 64 (64-CT) and 320 rows of detectors (320-CT), highlighting the role iterative (AIDR-3D) reconstruction in 320-CT.

Material e métodos: We selected 180 patients on RIS / PACS who performed AngioTC for evaluation of the coronary arteries after CABG between January and December 2012, with a mean age of 69 years, divided into Group 1 (CT-64), Group 2 (320-CT without AIDR-3D), Group 3 (320-CT with 3D-AIDR). The image quality of the 3 groups was assessed quantitatively by signal / noise ratio, and subjectively, by visual rating scale of 4 levels.

Resultados principais: The DREE was lower in group 3 (median DREE (mSv): Group 1 to 27.6, Group 2 - 11.2, Group 3 - 9.9), with 63% reduction of DREE between groups 1 and 3 ($p < 0,001$) and 12% between groups 2 and 3 ($p < 0,05$). There was no significant difference in image quality between groups 2 and 3.

Ênfase às conclusões: The iterative reconstruction technique for CT-320 in AngioTC allows significant reduction in DREE examinations in CABG patients without impair the quality of the image.

TL.09.011

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDÍACA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO: ALTERAÇÕES FUNCIONAIS E VOLUMÉTRICAS DAS CÂMARAS ESQUERDAS EM PACIENTES COM RISCO DE DOENÇA CORONARIANA

Neves DG, Ker WS, Vianna JAS, Figueira DMB, Santos AASMD, Melo ASA, Mesquita CT, Nacif MS

Departamento de Radiologia e Programa de Pós-graduação em Ciências cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense, Hospital universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Autor responsável: Daniel Neves

Email: dgneves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar as alterações funcionais e volumétricas induzidas nas cavidades cardíacas esquerdas em pacientes com risco aumentado de doença coronariana durante o estresse por dipiridamol em estudo por tomografia computadorizada (TC) cardíaca.

Material e métodos: Estudo transversal, incluindo todos os pacientes que realizaram TC cardíaca de 64 canais em repouso e estresse farmacológico de julho a dezembro de 2013. Foi feita a correlação entre as quantificações dos diâmetros, volumes e fração de ejeção (FE) do átrio esquerdo (AE) e ventrículo esquerdo (VE). Para avaliação estatística utilizou-se o t-test e o nível de significância do P foi $< 0,05$.

Resultados principais: No grupo isquêmico a média da FEVE no repouso e estresse foi de $56\% \pm 12\%$ e $62\% \pm 12\%$, respectivamente ($p = 0,05$). No grupo não-isquêmico a média FEVE no repouso e estresse foi, respectivamente, de $53\% \pm 18\%$ e $61\% \pm 8\%$ ($p = 0,16$). No grupo isquêmico a média FEAE no repouso e estresse foi de $39\% \pm 13\%$ e $43\% \pm 15\%$, respectivamente ($p = 0,04$). No grupo não-isquêmico a média da FEAE no repouso foi de $47\% \pm 5\%$ e $53\% \pm 7\%$ durante o estresse ($p = 0,09$).

Ênfase às conclusões: A avaliação da resposta funcional e volumétrica das cavidades cardíacas pode ser um importante preditor isquêmico principalmente quando avaliado em conjunto com a função atrial esquerda.

TL.09.013

AVALIAÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA AO USO DE DOSES MODERADAS DE DOXORRUBICINA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

SOUZA, T.F.; COSTA, F.O.; SOUZA J.R.M.; BRENELLI, F.; PAQUOLA, A.; CASERTA, N.M.G.; CENDES, F.; SPOSITO, A.; COELHO, O.R.; COELHO-FILHO, O.R.

UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thiago Ferreira de Souza

Email: thiagofs@premiumdiagnosticos.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudar efeitos cardiovasculares da doxorubicina (DOX) em doses moderadas com ressonância magnética cardíaca (RMC) com avaliação da função do ventrículo esquerdo (FEVE) e fibrose.

Material e métodos: Vinte-sete mulheres com estágio I-II de câncer de mama, sem doença cardíaca e planejamento para $60\text{mg}/\text{m}^2$ de DOX foram recrutadas prospectivamente. O protocolo do estudo incluía: RMC, ecocardiograma e biomarcadores (avaliação basal e após 40 dias da DOX).

Resultados principais: FEVE pela RMC foi significati-

vamente menor após 40 dias ($68,9 \pm 3,7\%$ vs $60,5 \pm 5,6\%$, $p < 0,001$). Massa do ventrículo esquerdo pela RMC mostrou uma redução significativa no estudo subsequente ($89,3 \pm 9,7$ vs $75,6 \pm 9,6$ g, $p < 0,001$). Nenhum dos pacientes apresentou realce tardio pela RMC. FEVE avaliada por ecocardiografia (Simpson) não diferiu entre os estudos de base e 40 dias após DOX ($68,3 \pm 4,8\%$ vs $67,9 \pm 8,3\%$, $p = \text{NS}$). A troponina ultras-sensível foi significativamente maior após DOX ($4,2 \pm 1,2$ ng/L vs $19,6 \pm 9$ ng/L, $p < 0,001$).

Ênfase às conclusões: A RM caracteriza alterações morfológicas e funcionais relacionadas com a administração de doses moderadas de DOX. Apesar dos biomarcadores confirmarem a presença de lesão miocárdica relacionada a DOX, o realce tardio pela RMC não detectou fibrose. A Monitorização da FEVE e massa do ventrículo esquerdo pode ser útil em pacientes tratados com DOX.

TL.09.016

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX NÃO-GATEADA SE CORRELACIONA COM A TÉCNICA DO ESCORE DE CÁLCIO GATEADA: OS RADIOLOGISTAS DEVEM RELATAR O ESCORE DE CÁLCIO NA TC DE TÓRAX.

SOUZA, VF; ASSUNÇÃO, FB; CAPPABIANCO, FAM; IDE, JS; SSANTOS, AASMD; MESQUITA CT; NACIF, MS Pós-graduação em ciências cardiovasculares da UFF / Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), Niterói, RJ, Brasil.

Autor responsável: VITOR FRAUCHES SOUZA

Email: vfsouza@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o escore de cálcio (EC) por tomografia computadorizada de tórax não-gateada, usando a técnica do EC gateada como referência.

Material e métodos: O EC foi determinado em ambas as técnicas, gateada e não-gateada. Média, desvio padrão e erro padrão foi descrito. A análise de regressão linear e o teste t de Student foram utilizados. Em uma subanálise o escore de cálcio coronário foi tratado como logaritmo do número mais um ($\text{Log}+1$), para melhor demonstração das diferenças entre os dados próximos a zero.

Resultados principais: 133 segmentos coronarianos foram analisadas em 35 participantes, com idade média de 60 ± 10 anos. O EC na TC não-gateada foi de $117,80 \pm 312$ ($\text{SE} = 34,9$) e $118,4 \pm 314$ ($\text{SE} = 35,1$) na TC gateada, sem diferenças significativas ($p = 0,88$). Houve correlação excelente entre os dois métodos ($r^2 = 0,98$, $p < 0,0001$). Apenas em um segmento (1,2%), a artéria coronária direita foi negativa com a técnica não-gateada.

Ênfase às conclusões: O escore de cálcio gateado ou não-gateado tem excelente correlação entre si e não mostram resultados estatisticamente diferentes. Tal fato deve ser utilizado para que radiologistas descrevam o escore de cálcio em tomografias do tórax de rotina.

TL.09.017

ASSOCIAÇÃO ENTRE GORDURA PERICÁRDICA E FIBROSE MIOCÁRDICA EM RM CARDIACA DE PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO - ESTUDO PILOTO

Fernandes, AMS; Santos JM; Seidler, CS; Gomes, LCG; Dantas Junior, RN; Barroso, ND; Andrade, AC; Nascimento, SS; Leto, JP; Borges, SM; Aras R

Hospital Ana Nery, Salvador, Bahia, Brasil

Autor responsável: jacklinepleto@gmail.com

Email: jacklinepleto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: INTRODU-

ÇÃO: A gordura pericárdica (EAT) tem sido relacionada com a aterosclerose e os principais preditores metabólicos de risco cardiovascular.

Material e métodos: OBJETIVO: avaliar quantitativamente a associação entre EAT e fibrose do miocárdio (FM) em pacientes com infarto do miocárdio. MÉTODOS: Estudo transversal. Pacientes submetidos a ressonância magnética cardíaca para a avaliação da viabilidade miocárdica. Áreas de EAT e realce tardio pelo gadolínio foram traçadas manualmente, multiplicada pela espessura e densidade dos tecidos. Os pacientes foram divididos < 3 segmentos viáveis (G1) e ≥ 3 (G2); $p < 0,05$.

Resultados principais: RESULTADOS: Seleccionados 56 pacientes, 83,9% ($n = 47$) do sexo masculino; média de idade foi $57,7 \pm 9,7$ anos; a da massa de EAT foi $79,83 \pm 41,87$ g; do diâmetro diastólico, sistólico e fração de ejeção de $66,3 \pm 10,6$ mm; $54,9 \pm 14,0$ mm; $28,7 \pm 11,5\%$; da FM de $39,28 \pm 4,68$ g. Não houve correlação entre a massa de EAT e de FM ($r = 0,013$, $p = 0,925$). A quantidade de EAT foi mais elevada no G2, porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,145$).

Ênfase às conclusões: CONCLUSÃO: Não foi encontrada associação da EAT a área de FM. Uma amostra maior poderá trazer valor estatístico adequado.

10 - INTERVENÇÃO

PA.10.032

BIÓPSIAS POR AGULHA GROSSA DE LESÕES PROFUNDAS DA CABEÇA E PESCOÇO GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: NOVAS PERSPECTIVAS E AVANÇOS.

AMOEDO, M.K.; TYNG, C.J.; BARBOSA, P.N.V.P.; BITENCOURT, A.G.V.; ALMEIDA, M.F.A.; MATOS, M.O.; SCHIAVON, L.H.; GOMIDE, B.; CHOJNIAK, R. A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Mauricio Kauark Amoedo

Email: mauricioamoedo@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a segurança e eficácia das biópsias por agulha grossa guiadas por tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço.

Material e métodos: Foram analisados, retrospectivamente, dados de 26 pacientes submetidos a 29 biópsias com agulha grossa guiadas por TC de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço, de 03/2012 a 08/2013, num centro de referência oncológico.

Resultados principais: Foram incluídos 18 homens e 8 mulheres, com idade variando entre 14 e 79 anos. A maioria (85%) já havia recebido tratamento oncológico prévio. As biópsias foram realizadas sob sedação leve, com sucesso técnico em 100% dos casos. A agulha de calibre 18G foi a mais utilizada, em 27 dos 29 procedimentos. Houveram duas complicações relacionadas ao procedimento, sendo uma paralisia temporária do nervo facial e outra dor persistente no local da punção, responsiva apenas a analgésicos opióides. Ambas foram consideradas complicações menores.

Ênfase às conclusões: Nossa casuística recente de biópsias por agulha grossa guiadas por TC de lesões suspeitas nos espaços profundos da cabeça e pescoço é consistente com os dados da literatura internacional em termos de segurança e eficácia, mostrando ser uma ótima alternativa às técnicas cirúrgicas tradicionais.

PD.10.010

BIÓPSIA POR AGULHA GUIADA POR TC DE NÓDULOS PULMONARES MENORES QUE 13MM

BRITTO NETO L.A.; AMOEDO C.D.M.; RODRIGUES D.; ANDRADE J.R.; RAHAL JR. A.; QUEIROZ M.R.G.; GARCIA R.G.;

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O crescente número de nódulos pulmonares (NP) incidentais e muito pequenos detectados pela TC criou um novo cenário para abordagem transtorácica pela radiologia intervencionista. Nosso objetivo é enfatizar pontos educativos e elucidativos sobre a biópsia por agulha guiada pela TC de NP <13mm com base em nossa experiência institucional e revisão da literatura.

Material e métodos: Todas as biópsias guiadas por TC de NP <13mm realizadas em nosso departamento de radiologia intervencionista entre 2010-2013 foram revisadas para identificar os fatores que podem ter influenciado sua viabilidade e acurácia diagnóstica. Foram avaliados aspectos direta e indiretamente relacionados aos procedimentos: perfil clínico do paciente, uso de anestesia geral, tamanho e localização do nódulo, tipo e calibre da agulha, número de amostras de tecido e presença de patologista “in loco” para avaliação dos fragmentos. Taxas de complicações dos procedimentos e todos os resultados da análise histopatológica foram obtidos dos prontuários médicos.

Resultados principais: Biópsias por CT confirmaram o diagnóstico em 12/15 casos (80%). Drenagem de pneumotórax foi realizada em apenas um caso.

Ênfase às conclusões: Biópsia transtorácica por agulha guiada pela TC tornou-se amplamente aceita como método seguro e preciso para diagnóstico de lesões pulmonares. Apesar das lesões pequenas oferecerem maior dificuldade técnica, o procedimento é viável e eficaz.

TL.10.001

O PAPEL DA BIÓPSIA PERCUTÂNEA GUIADA POR ULTRASSOM E / OU CT-FLUOR NO DIAGNÓSTICO DE TUMOR PANCREÁTICO

Queroz, T.; Viana P.C.C.; Jayanthi, S.K.; Cerri, G.G.; Menezes, M.R.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Thiago Queroz

Email: tqueroz@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Acreditamos no benefício da técnica percutânea de biópsia histológica, com agulha grossa (CORE), guiada por ultrassom (US) e/ou tomografia computadorizada com fluor (CT-fluor), frente à técnica com agulha fina guiada por ultrassonografia endoscópica (EUS-FNA).

Material e métodos: Após a aprovação do comitê de ética, realizamos uma análise retrospectiva multi-institucional do prontuário eletrônico de 43 pacientes submetidos a CORE biópsia percutânea guiada por US e/ou CT-fluor realizadas nos últimos 4 anos.

Resultados principais: Obtivemos o resultado conclusivo em 38 casos (88%), utilizando a técnica CORE percutânea guiada por US / CT-fluor. Desses, 8 casos haviam sido submetidos à técnica EUS-PAAF previamente, com resultados inconclusivos.

Ênfase às conclusões: Em 88% dos casos chegamos ao diagnóstico utilizando a técnica percutânea. Desses, seis casos

tinham diagnóstico inconclusivo na EUS-PAAF. Foi relatado apenas um caso de complicação menor e nenhuma complicação maior. Obtivemos diagnóstico inconclusivo em apenas 8 pacientes, sendo que, desses, 6 casos (75%) haviam sido submetidos previamente à técnica EUS-FNA ao menos duas vezes, com resultados igualmente inconclusivos. Portanto, nos casos de massas pancreáticas, a técnica CORE percutânea guiada por imagem deve ser considerada como uma ferramenta primordial na busca por um diagnóstico, ou mesmo uma alternativa para casos inconclusivos à EUS-PAAF, por ser considerado um método eficaz e seguro.

TL.10.003

RADIOABLAÇÃO GUIADA POR IMAGEM DE CISTOS RENAI BOSNIAK III E IV: RESULTADOS A MÉDIO PRAZO.

YAMANARI TR; VIANA PCC; MENEZES MR; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V; LEITE CC, CERRI GG.

Hospital Sírio Libanes, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Com o aumento da realização de exames de imagem, tornou-se comum a detecção incidental de lesões renais, e entre elas, algumas lesões císticas que podem ter potencial maligno (Bosniak III e IV). Os procedimentos de ablação percutânea guiada por imagem, como a radiofrequência, são uma opção de tratamento minimamente invasivo de tumores de células renais. No entanto, para tumores císticos, ainda não foi bem estabelecida sua eficácia oncológica. Objetivo: Avaliar o controle oncológico de cistos renais Bosniak III e IV tratados com ablação por radiofrequência guiada por tomografia computadorizada (RF-TC).

Material e métodos: Metodologia: Estudo retrospectivo dos cistos renais submetidos a RF-TC. Analisamos as características dos pacientes e das lesões, complicações agudas e tardias, e a taxa de recidiva no seguimento com tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Resultados principais: Resultados: Entre 2007 e 2013, foram tratadas 10 lesões renais em 9 pacientes. Não houve nenhuma complicação aguda ou tardia. O período médio de seguimento foi de 18 meses, não houve nenhuma recidiva da lesão.

Ênfase às conclusões: Conclusões: A RF-TC parece ser um tratamento eficaz para cistos Bosniak III e IV, com resultados preliminares e de médio prazo sugerindo um controle local do tumor, associada a um baixo índice de complicações e resultados favoráveis.

TL.10.006

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA NA ONCOLOGIA PERSONALIZADA

Britto Neto L.A.; Amoedo C.D.M.; Campregher P.V.; Rahal Jr. A.; Andrade J.R.; Garcia R.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever como a radiologia intervencionista contribui com a oncologia personalizada em um hospital privado.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 37 pacientes que foram submetidos a biópsia de tumor, pela equipe da radiologia intervencionista do hospital XX, com solicitação de análise genômica tumoral. As amostras, após análise da equipe de anatomia patológica, foram enviadas para Foundation Medicine para a realização do teste Foundation One (Teste que pesquisa alterações genômicas oncogênicas em 248 ge-

nes envolvidos na oncogênese e/ou com papel prognóstico ou diagnóstico em câncer).

Resultados principais: Até 15/01/2013, 23 laudos foram liberados. Apenas 1/23 não apresentou alteração genômica. 17/23 (74%) casos apresentaram alterações moleculares para as quais existe uma terapia alvo aprovada pelo FDA.

Ênfase às conclusões: A biópsia guiada por imagem através da radiologia intervencionista desempenha um papel importante na viabilização da medicina personalizada. O rápido desenvolvimento de novas terapias alvo é dependente da disponibilidade de amostras do tumor para diagnóstico e para a identificação de genes que desempenhem um papel diagnóstico, prognóstico ou de definição terapêutica.

11 - ULTRASSOM

TL.11.001

SÍNDROME BLUE RUBBER BLEB NEVUS (SBRBN) ACHADOS SONOGRÁFICOS E TRATAMENTO PELA ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA COM ÁLCOOL (EPA)

Carvalho, N.; Orlando, J.L.; Ramos JR.,F; Porta, R.M. ; Grizzo,R ; Curado, J.H.; Campos, H.

Hospital A.C. Camargo, São Paulo, SP, Brazil.

Autor responsável: Nilce Helena Ferreira de Carvalho

Email: nilcehfc@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Mostrar a aplicação da Ultrassonografia (US) no diagnóstico e tratamento das malformações venosas pela EPA em dois casos da SBRBN.

Material e métodos: Foram estudados um menino de 2 anos e uma menina de 4 anos com diagnóstico clínico da SBRBN. Ambos apresentavam grande aumento de partes moles na parede posterior do tórax e múltiplas lesões de pele formando mamilos de coloração azul, desde o nascimento. Utilizaram-se transdutores de alta frequência (5-12 MHz) na investigação das massas de partes moles pela (US) Doppler. Tratamento: EPA, guiada por US-Doppler - volume total de 1ml/kg em cada sessão, sendo necessárias múltiplas sessões. Caso 1 (2013): 4 sessões, 1 a cada 2 meses. Caso 2 (2009-2013): 22 sessões, 1 a cada 2 meses.

Resultados principais: Caso 1: US-Doppler mostrou uma área hipocogênica multisseptada bem definida no plano subcutâneo, de baixo fluxo, com trombos e flebolitos no seu interior, correspondendo à malformação venosa. Caso 2: Lesão sonograficamente semelhante mas localizada na musculatura paravertebral. As sessões de EPA guiada por US-Doppler reduziram gradualmente o volume das lesões em ambos os casos, melhorando o aspecto estético e controlando os sintomas.

Ênfase às conclusões: Houve sucesso terapêutico, com redução gradual das malformações venosas presentes na SBRBN, utilizando-se a EPA guiada por US-Doppler.

TL.11.002

AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MALFORMAÇÕES VENOSAS INTRAMUSCULARES

Carvalho, N.; Orlando, J.L.; Ramos Jr.,F.; Porta, R.M. ; Curado, J.H.; Campos, H.

Hospital A.C. Camargo, São Paulo, SP, Brazil.

Autor responsável: Nilce Helena Ferreira de Carvalho

Email: nilcehfc@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: As Malformações Venosas Intramusculares (MVIM) são frequentemente

tratadas com Escleroterapia Percutânea utilizando-se álcool ou espuma de Polidocanol 1-3%, eventualmente com resultado insatisfatório. Nosso objetivo é relatar a eficácia do diagnóstico de fístulas arteriovenosas (FAVs) pelo Ultrassom (US) Doppler e avaliar o controle da dor, pós embolização.

Material e métodos: Entre Junho de 2010 e Setembro de 2013, foram avaliados 68 pacientes (50 mulheres, 18 homens, idade 4-60 anos) com diagnóstico de MVIM. O estudo detalhado com US-Doppler identificou ramos arteriais anômalos e FAVs, caracterizadas por um mosaico de cores, turbulência and fluxo de alta velocidade no local exato onde o paciente refere dor. Os pacientes foram submetidos a Angiografia com 96 Embolizações Seletivas (ES) das FAVs com uma associação de cola e Lipiodol®.

Resultados principais: Localizações das lesões: membros inferiores (52), membros superiores (14), abdome e flanco (3) e tórax (1). O US-Doppler detectou as FAVs em todos os casos no local exato da dor referida, com confirmação angiográfica. Evolução da dor pós tratamento : diminuiu (69%), desapareceu (23%), persistiu (8%).

Ênfase às conclusões: A US-Doppler mostrou eficácia na identificação das FAVs e a ES com cola apresentou bons resultados no controle da dor, contribuindo para uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

TL.11.003

SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: ESTUDO DE 113 CASOS

Carvalho, N.; Orlando, J.L.; Ramos Jr.,F.; Porta, R.M. ; Grizzo,R; Curado, J.H.; Campos, H.

Hospital A.C. Camargo, São Paulo, SP, Brazil.

Autor responsável: Nilce Helena Ferreira de Carvalho

Email: nilcehfc@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (SKTW) apresenta malformações vasculares com fístulas arteriovenosas (FAVs), que embora descritas na literatura, habitualmente não são identificadas. Nosso objetivo é relatar a eficácia do diagnóstico das FAVs pelo Ultrassom (US) Doppler, utilizando-se um protocolo de exame.

Material e métodos: Foram examinados 113 pacientes entre Junho de 2009 e Novembro de 2013 (idade de 5 meses a 48 anos, 62% mulheres). Identificaram-se ramos arteriais anômalos (RAA) e FAVs no local exato onde os pacientes referiam dor. Os RAA são tortuosos, formam ângulos de 90 graus com a artéria troncular, estendem-se do músculo para a gordura e apresentam fluxo de baixa resistência. As FAVs são encontradas ao longo do trajeto dos RAA.

Resultados principais: Achados sonográficos: RAA were foram identificados em 95% dos pacientes e FAVs foram encontradas em 82%, sendo confirmadas por angiografia em 100% dos pacientes tratados (19). Malformações de veias profundas (50%); veia embrionária marginal lateral (35%); cistos linfáticos (19%); trombose (15%) e aneurismas venosos (14%).

Ênfase às conclusões: FAVs são achados frequentes na SKTW e a US-Doppler contribuiu significativamente nas suas localizações. A sistematização empregada otimizou a duração do exame e facilitou os diagnósticos morfológico e hemodinâmico das malformações vasculares, aspecto essencial para o planejamento terapêutico.

TL.11.004

PESQUISA APLICADA DO AGENTE DE CONTRASTE DE DUPLA MODALIDADE ULTRASSOM / FLU-

ORESCENTE PARA IMAGEM DE LINFONODO SENTINELA

ENZE Q, XIAOLONG L, ZHIFEI D, JINRUI W
PEIKING UNIVERSITY THIED HOSPITAL, BEIJING,
CHINA

Autor responsável: Qu Enze

Email: tttta850502@163.com
Descrição sucinta do propósito do estudo: avaliar o posicionamento do linfonodo sentinela (SLN) e capacidades qualitativas do linfonodo alvo de agentes de contraste de dupla modalidade ultrassonografia / fluorescência por modelo de tumor animal. **Método e Materiais:** coelho com tumor VX2 foi injetado por via subcutânea com agente de contraste de dupla função em torno do tumor, e testado por CEUS e imagem NIR. Agentes de contraste de ultrassom foram injetados pela veia da orelha do coelho para detectar nódulos linfáticos SonoVue acúmulo de sangue. Depois disso, todo o linfonodo sentinela foi removido para exame patológico por corante de anatomia azul. **Resultados:** a anatomia experimental recebeu um total de 41 tecidos linfoides, 38 tecidos confirmados como os gânglios linfáticos pela patologia. 36 linfonodos foram detectados por corante azul reativo. 30 linfonodos foram detectados positivamente pelo ultrassom de imagem linfocintilografia e 36 linfonodos foram detectados positivamente pela imagem NIR. As taxas de detecção foram de 94,7%, 78,9 % e 94,7% , respectivamente. Em comparação com a anatomia patológica, que foi reconhecida como o padrão de referência, a sensibilidade dos três métodos mencionados acima foi: 86,8%, 73,7 % e 92,1% , respectivamente. Os resultados do ultrassom bidimensional na detecção de SLN benigno/maligno foram: a sensibilidade foi de 60% , a especificidade foi de 74,2%, taxa de falso negativo foi de 40%, taxa de falso positivo foi de 25,8%, e o receptor operando área característica sob a curva foi 0,671. No entanto, os resultados de CEUS na detecção de SLN benigno/maligno foram: a sensibilidade foi de 80%, a especificidade foi de 87,1%, taxa de falso negativo foi de 20%, taxa de falso positivo foi de 12,9 % , e o receptor operando área característica sob a curva foi de 0,835. **Conclusão:** devido à complementaridade dos dois métodos de imagem, agentes de contraste bifuncionais melhoram significativamente a sensibilidade na detecção de SLN. O exame de duplo contraste das veias e acúmulo de sangue, usando o linfonodo alvo do agente de contraste de ultrassom, também mostra um potencial para distinguir linfonodo benigno ou maligno.

TL.11.005

TIRADS – CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS NÓDULOS DE TIREOIDE – EXPERIÊNCIA DE 944 NÓDULOS

MJ Francisco Neto, RG Garcia , A. Rahal Jr., JPB Costa Lima, MJ Iani, A. Maurano , FAC Vieira, MGB Funari
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: João Paulo Paulo Bacellar Costa Lima

Email: jpbacoli@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Nódulos tireoidianos são achados ultrassonográficos comuns. Buscando a padronização das características ultrassonográficas dos nódulos que poderiam prever o risco de malignidade foi desenvolvido o TIRADS, classificação superponível ao BIRADS para lesões da mama, com o audacioso objetivo de auxiliar na condução do caso e na decisão de quais nódulos poderiam ser acompanhados e quais mereceriam estudo citológico/histológico.

Material e métodos: De novembro de 2011 a novembro de 2013, foram avaliadas as classificações TIRADS de nódulos

tireoidianos, e relacionadas aos resultados das biópsias por agulha fina.

Resultados principais: Foram analisados 814 pacientes e 944 nódulos. Excluídos 84 nódulos por biópsias com material insuficiente , indeterminado ou não realizada. Entre 860 selecionados, havia 1 caso de neoplasia maligna entre 120 TIRADS 2 (0,8%) , 08 entre 424 TIRADS 3 (1,9 %) , 34 entre 209 TIRADS 4A (16,3%) , 32 entre 66 TIRADS 4B (48,5 %) , 15 entre 18 TIRADS 4C (83,3%) e 22 entre 23 TIRADS 5 (95,7 %). Os resultados foram avaliados segundo testes Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância de 5%.

Ênfase às conclusões: A casuística avaliada é bastante representativa, e os resultados da avaliação citológica mostram que o modelo é apropriado para a avaliação de nódulos da tireóide.

14 - MEDICINA NUCLEAR

TL.14.003

ANÁLISE DA RELAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS E DOS RESULTADOS DA PROVA FUNCIONAL COM TID AUMENTADO EM PACIENTES COM PERFUSÃO MIOCÁRDICA NORMAL

Oliveira, MAC; Alexandre, LM; França, JID; Cestari, PF; Neto, EMVS; Smanio, PEP

Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: LEONARDO MACHADO ALEXANDRE

Email: leo.alexandre@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O aparecimento de dilatação transitória do VE (TID>1,22) em pacientes com cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) normal é um achado comum. Nosso objetivo foi buscar variáveis clínicas e da prova funcional, associadas a este dado da imagem que pode indicar a presença de doença multiarterial balanceada.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 12555 pacientes com CPM normal testando a associação entre as variáveis clínicas (HAS, DM, DLP, Tabagismo, obesidade, dor típica e DAC conhecida) e os achados da prova funcional (teste ergométrico – TE - ou prova farmacológica com dipiridamol) com TID>1,22, utilizando o teste exato de Fisher. Realizamos na sequência, regressão logística para avaliar a contribuição independente de cada variável na predição de TID>1,22.

Resultados principais: HAS, DM e dor típica foram estatisticamente significativas para a presença de TID (p<0,05). Alterações eletrocardiográficas na prova funcional apresentaram associação estatística com TID. Dor na fase de estresse relacionou-se ao TID somente quando utilizou-se o stress físico (TE).

Ênfase às conclusões: HAS, DM, dor torácica típica, alterações eletrocardiográficas na prova funcional e dor típica ao TE estão associados à dilatação transitória em pacientes com perfusão normal na CPM.

TL.14.007

7 ANOS DE ACOMPANHAMENTO APÓS ESTUDO PERFUSIONAL PELA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA (CPM) SOMENTE COM FASE DE ESTRESSE - UMA NOVA REALIDADE?

Munhoz, G.; Cestari, P.F.; Neto, E.M.S.V., Alexandre, L.M; Oliveira, M.A.C, Smanio, P.E.P.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Autor responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Guidelines sugerem o início da CPM pela fase de estresse, se normal, dispensar o repouso.

Material e métodos: OBJETIVO: Instituir este protocolo, com seguimento de até 7 anos, identificando a prevalência de eventos cardiovasculares maiores (ECM – infarto - IAM ou angina - AG). MATERIAL E MÉTODOS: 153 p encaminhados para CPM iniciaram o estudo pela fase de estresse (físico em esteira ergométrica, farmacológico com dipiridamol) com imagem normal, liberados do repouso. 29 perderam o seguimento. Os 124 p restantes foram acompanhados por 12 - 90 meses.

Resultados principais: A média de idade: 69 anos, 21,8% homens, 45,2% diabéticos, 79% hipertensos, 70,2% dislipidêmicos, 26,6% tabagistas, 22,6% obesos, 25% possuíam antecedentes familiares de doença coronariana e 46% de alto risco CV pelo Escore de Framingham (EF). Nenhuma destas características foi relacionada a ECM. Teste ergométrico foi realizado em 53,2% e destes, 65,2% obtiveram escore de Duke de risco moderado. Oito p (6,5%) apresentaram ECM (sendo 5 IAM do miocárdio e 3 AG). Deste grupo, 4p foram revascularizados. A precordialgia típica durante o tempo de seguimento associou-se a maior incidência de eventos ($p < 0,001$).

Ênfase às conclusões: A realização de etapa única de estresse na CPM deve ser considerada mesmo nos pacientes de classificados como de alto risco CV.

TL.14.009

RIGIDEZ É MARCADORA DE DÉFICIT DOPAMINÉRGICO MAIS INTENSO EM PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME DE PARKINSON

REZENDE, MF; CORREA, NL; BARBIRATO, GB; AZEVEDO, JC; COTRADO, AYC; BARLETE, AV; VIANNA, BSL; SANTOS, TV; VOLSCHAN, A; MESQUITA, ET; MESQUITA, CT;

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Maria Fernanda

Email: mfrezende.13@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Radiotraçadores de SPECT demonstraram correlação entre as ligações do radiotraçador no corpo estriado e o grau de sintomas parkinsonianos. Objetivo: identificar a associação dos marcadores clínicos das Síndromes Parkinsonianas com a intensidade das alterações cintilográficas com ^{99m}Tc -TRODAT.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico. Analisados os achados de 116 pacientes que realizaram SPECT – CT com ^{99m}Tc -TRODAT. A medida do potencial de ligação (PL) foi: (contagens médias estriado – contagens médias na região occipital)/contagens médias na região occipital. Valor de referência normal acima de 0,59. Analisado a relação entre o PL e os sintomas: tremor de repouso; rigidez e bradicinesia.

Resultados principais: Idade média de 72 anos, 53% homens. 85 exames (74%) apresentaram PL menor que 0,59. 54% dos pacientes apresentavam um único sintoma, sendo tremor o mais comum (40%). 12 pacientes (10%) apresentavam rigidez. Rigidez foi o único sintoma que distinguiu pacientes com PL mais baixo (com rigidez PL médio = 0,39 vs. sem rigidez PL médio = 0,49; $p = 0,03$).

Ênfase às conclusões: Os achados sugerem que a rigidez é uma marcadora de degeneração do sistema nigroestriatal e subsequente redução de dopamina no corpo estriado. A fisiopatologia do tremor de repouso e das alterações da marcha pode ser decorrente de outros mecanismos.

15 - PET-CT

TL.15.001

PET/RM E PET/TC EM TUMORES GINECOLÓGICOS AVANÇADOS: EXPERIÊNCIA INICIAL E DEMONSTRAÇÃO DE SUPERIORIDADE DO PET/RM PARA DELIMITAÇÃO LOCAL DO TUMOR

QUEIROZ, M.A.; HAUSER, N.; FREIWALD-CHILLA, B.; VON SCHULTHESS, G.K.; FROEHLICH, J.M.; VEIT-HAIBACH, P.; KUBIK-HUCH, R.A.

UNIVERSITY HOSPITAL OF ZURICH, ZURICH, SWITZERLAND

Autor responsável: Marcelo Araujo Queiroz

Email: marceloqueiroz10@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: comparar a acurácia diagnóstica da PET/RM e da PET/TC para estadiar e re-estadiar pacientes com câncer ginecológico avançado, bem como identificar os potenciais benefícios de cada método em tal população. **Material e métodos:** vinte e seis pacientes com suspeita ou comprovação de câncer ginecológico avançado passaram por PET/TC e RM sequenciais usando uma tri-modalidade de configuração PET/TC-RM. As imagens foram analisadas em relação à detecção e delimitação do tumor primário, estadiamento linfonodal loco regional e detecção de metástase à distância abdominal/extra-abdominal (o último apenas por PET/TC). **Resultados principais:** dezoito (69,2%) pacientes foram submetidos a PET/RM para o estadiamento primário e oito pacientes (30,8%) para re-estadiar suas neoplasias ginecológicas. Para delimitação do tumor primário, a exatidão do PET/RM foi estatisticamente superior a do PET/TC ($p < 0,001$). PET/RM para avaliação local, bem como PET/TC para metástases extra-abdominais, teve consequências terapêuticas em 3 e 1 pacientes, respectivamente. Ambos os PET/TC e PET/RM não mostraram diferença estatística na precisão para tumor primário, linfonodos loco regionais e detecção de metástase abdominal. PET/TC detectou doze metástases à distância extra-abdominais em 26 pacientes. **Ênfase às conclusões:** PET/RM é superior a PET/TC para delimitação do tumor primário. Não foram encontradas diferenças na detecção de comprometimento regional de linfonodos e detecção de metástases abdominais. Como a PET/TC é útil na identificação de metástases à distância extra-abdominais, uma configuração tri-modalidade em tumores ginecológicos avançados pode ser promissora.

TL.15.002

PET/RM E PET/TC EM ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

QUEIROZ, M.A.; HUELLNER, M.; KUHN, F.P.; MEE-RWEIN, C.; HUBER, G.; KOLLIAS, S.; VON SCHULTHESS, G.K.; VEIT-HAIBACH, P.

UNIVERSITY HOSPITAL OF ZURICH, ZURICH, SWITZERLAND

Autor responsável: Marcelo Araujo Queiroz

Email: marceloqueiroz10@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: avaliar cePET/RM em comparação a cePET/TC em pacientes com suspeita de recorrência de câncer de cabeça e pescoço (HNC). **Material e métodos:** oitenta e sete pacientes foram submetidos à cePET/TC e cePET/RM sequenciais utilizando uma configuração de tri-modalidade PET/TC-RM. Precisão de diagnóstico para a detecção de recorrência de HNC foi avaliada utilizando cePET/TC e cePET/RM. A qualidade da imagem, a presença de achados FDG de significado incerto e as vantagens de diagnóstico do uso de gadolínio foram analisadas. **Resultados principais:** cePET/RM não mostrou diferença

estatisticamente significativa na precisão do diagnóstico em comparação com cePET/TC (91,5% versus 90,6%). O grau de artefatos foi semelhante em ambos os métodos, mas a sua localização era diferente. Artefatos cePET/TC foram localizados principalmente na área de supra-hioide, enquanto em cePET/RM, artefatos foram distribuídos de forma mais equitativa entre as regiões supra e infra-hioide do pescoço. CePET/RM e cePET/TC mostraram 34 achados FDG pouco claros; desses, onze poderiam ser resolvidos por cePET/RM e cinco por cePET/TC. O uso de gadolínio em PET/RM não deu maior precisão diagnóstica, mas ajudou a definir melhor as margens do tumor em 6,9% dos pacientes. **Ênfase às conclusões:** cePET/RM pode ser superior em comparação a cePET/TC para especificar captação incerta de FDG atrelado à possibilidade de recorrência de tumor de HNC. Ela parece ser o método de escolha para a avaliação da orofaringe e da cavidade oral, devido a uma maior incidência de artefatos em cePET/TC.

TL.15.003

O USO DE IMAGENS PONDERADAS EM DIFUSÃO (DWI) EM PET/RM PARA AVALIAÇÃO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO QUEIROZ, M.A.; HUELLNER, M.; KUHN, F.P.; MEERWEIN, C.; HUBER, G.; KOLLIAS, S.; VON SCHULTHESS, G.K.; VEIT-HAI-BACH, P.

UNIVERSITY HOSPITAL OF ZURICH, ZURICH, SWITZERLAND

Autor responsável: Marcelo Araujo Queiroz

Email: marceloqueiroz10@yahoo.com.br **Descrição sucinta do propósito do estudo:** analisar se a imagem ponderada em difusão (DWI) acrescenta informações importantes à PET/RM em detecção e caracterização de lesões em cânceres de cabeça e pescoço. **Material e método:** setenta pacientes com diferentes cabeça e pescoço foram incluídos neste estudo prospectivo. Todos os pacientes foram submetidos a (ce)PET/TC e cePET/RM sequenciais com uso de contraste utilizando uma configuração de tri-modalidade PET/TC-RM para estadiamento ou re-estadiamento. Em primeiro lugar, só a DWI foi avaliada, então o PET/RM com sequências convencionais e, em um terceiro passo, o PET/RM com DWI foi avaliado. O teste de McNemar foi utilizado para avaliar as diferenças na precisão de PET/RM com e sem DWI em comparação com o padrão de referência. **Resultados principais:** cento e oitenta e oito (188) lesões foram encontradas, sendo que 118 eram malignas e 70 eram benignas. PET/RM, bem como DWI detectaram 120 lesões simultâneas, e o PET/RM sozinho identificou 48 lesões adicionais, a DWI detectou 20 lesões diferentes. No entanto, lesões detectadas na DWI não alteraram o estadiamento como um todo. **Máximo e médio SUV** foram significativamente maiores em lesões malignas do que em lesões benignas. Parâmetros DWI entre lesões benignas e malignas não foram estatisticamente diferentes. **Ênfase às conclusões:** a DWI não é necessária em protocolos de PET/RM clínicos para imagem de câncer de cabeça e pescoço, já que a informação fornecida é redundante com a informação FDG-PET.

TL.15.004

SARCOIDOSE: CAUSA DE FALSO-POSITIVOS EM PET/CT NO LINFOMA

OH, G.H.Y.; LIMA, M.S.; DUARTE, P.S.; SADO, H.N.; ONO C.R.; CARVALHO, G.; FILHO, G.C.; COUTINHO, A.M.N.; SAPIENZA, M.T.; BUCHPIGUEL, C.A.

Setor de Medicina Nuclear do ICESP- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gabriela Hae Young Oh

Email: gabipie@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A associação entre sarcoidose e linfoma, apesar de conhecida há tempos, ainda não é bem compreendida. Há três associações descritas na literatura: a síndrome linfoma-sarcoidose, a reação "sarcoid-like" e a sarcoidose pós-quimioterapia, esta última também descrita para outros tipos de tumor.

Material e métodos: Três pacientes com linfoma não-Hodgkin submetidos a tratamento quimioterápico realizaram PET / CT com 18FDG, dois para avaliação de resposta final ao tratamento e um para investigar possível recorrência. Os três estudos foram interpretados como alta probabilidade de atividade da neoplasia linfoproliferativa, mas os resultados das biópsias mostraram processo inflamatório granulomatoso.

Resultados principais: O padrão de hipercaptação do 18FDG nos linfonodos mediastinais em ambas as doenças é indistinguível, e portanto um pitfall para resultados falso-positivos para malignidade. Houveram alguns sugestões para facilitar o diferencial entre as duas entidades (padrão de captação, imagens dual-time e aquisição após administração de corticosteróide, todas sem sucesso. Retrospectivamente, dados clínicos e laboratoriais revelaram-se parâmetros mais congruentes. Outros marcadores PET ainda estão sendo estudados.

Ênfase às conclusões: Estes casos enfatizam a importância da contextualização clínica de cada paciente e o papel fundamental da biópsia para a confirmação diagnóstica, possibilitando assim a terapêutica adequada.

TL.15.005

PET-CT COM RUBÍDIO-82 NA QUANTIFICAÇÃO DO FLUXO E RESERVA CORONARIANOS EM PORTADORES DE CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIO-CÁRDICA NORMAL

PADILHA, B.G.; GIORGI, M.C.; SOARES JR., J.; IZAKI, M.; OLIVEIRA, M.A.; MENEGHETTI, J.C.

Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Bruno Gomes Padilha

Email: bgpadilha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivos: Estabelecer valores médios do fluxo sanguíneo regional no repouso(R) e estresse farmacológico(S) e reserva de fluxo coronariano miocárdico(Rv) por território vascular, com Rubídio-82(Rb), em pacientes sem comorbidades com perfusão normal ao 99mTc-Sestamibi e verificar se há diferenças entre homens(H) e mulheres(M).

Material e métodos: Metodologia: Selecionaram-se 29 pacientes(G) com 99mTc-Sestamibi normal, sem comorbidades submetidos a exame com Rb por PET-CT (S e R), 15 H e 14 M. Os exames de Rb foram processados utilizando software FlowQuant considerando os territórios arteriais: descendente anterior(DA), coronária direita(CD) e circunflexa(CX), referentes ao fluxo(mL/min/g) e à Rv. Calcularam-se médias, desvios-padrões(DP) e compararam-se os valores de H e M com teste t-student (p<0,05 significativo).

Resultados principais: Resultados: Médias(DP) do fluxo (R e S) e Rv em territórios de DA, CX e CD na população estudada. Repouso Estresse Reserva DA CX CD DA CX CD DA CX CD G 0,97(0,60) 0,92(0,60) 1,13(0,75) 2,67(0,96) 2,35(0,94) 3,10(1,27) 3,19(1,19) 2,94(1,11) 3,20(1,26) H 0,88(0,43) 0,78(0,34) 0,97(0,46) 2,65(0,88) 2,13(0,75) 2,93(1,01) 3,33(1,18) 2,96(1,05) 3,36(1,30) M 1,06(0,75) 1,07(0,78) 1,30(0,96) 2,70(1,06) 2,58(1,09) 3,28(1,51) 3,04(1,23) 2,92(1,22) 3,04(1,24) p 0,22 0,10 0,13 0,45 0,09 0,23 0,26 0,46 0,24 M 1,06(0,75) 1,07(0,78) 1,30(0,96) 2,70(1,06) 2,58(1,09) 3,28(1,51) 3,04(1,23) 2,92(1,22) 3,04(1,24) p 0,22 0,10 0,13 0,45 0,09 0,23 0,26 0,46 0,24

Ênfase às conclusões: Conclusões: Os valores de fluxo sanguíneo regional e reserva coronariana encontrados são similares à literatura e semelhantes entre homens e mulheres.

TL.15.006

RUBÍDIO-82 E 99MTC-SESTAMIBI NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES SEM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTABELECIDADA

PADILHA, B.G.; GIORGI, M.C.; SOARES JR., J.; IZAKI, M.; OLIVEIRA, M.A.; MENEGHETTI, J.C.

Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Bruno Gomes Padilha

Email: bgpadilha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Introdução: A cintilografia com 99mTc-Sestamibi(MIBI) avalia a perfusão relativa e função do ventrículo esquerdo(VE), apesar de limitações como interferência de artefatos na imagem. O Rubídio-82(Rb), adquirido em PET-CT, permite correção de atenuação, diminuindo artefatos. Neste estudo, comparou-se a função do VE(estresse) utilizando os dois métodos em pacientes com perfusão miocárdica e função ventricular normais ao MIBI estresse(dipiridamol) e repouso.

Material e métodos: Métodos e análise estatística: Foram avaliados 137 pacientes com AutoQuant®(AQ) para o MIBI e Cedars Sinai Import(CSI) para o Rb. Variáveis: fração de ejeção(FEVE), volume diastólico final(VDF), volume sistólico final(VSF) no grupo todo(G) e por sexo(H-homens e M-mulheres). Para FEVE considerou-se limite inferior 45%(H) e 50%(M). Analisaram-se médias, desvios-padrões e correlação de Pearson(r) ($p < 0,0001$).

Resultados principais: Resultados: Estudaram-se 65 homens e 72 mulheres, 63(± 12) anos, 81 eram hipertensos, 43 diabéticos e 56 dislipidêmicos. As médias foram para FEVE no AQ: 65 \pm 12(G), 58 \pm 9(H) e 71 \pm 10(M); no CSI: 69 \pm 11(G), 65 \pm 11(H) e 71 \pm 10(M); para VDF AQ: 76 \pm 26(G), 93 \pm 24(H) e 64 \pm 19(M); no CSI: 81 \pm 24(G), 93 \pm 22(H) e 72 \pm 21(M); para VSF AQ: 29 \pm 19(G), 41 \pm 18(H) e 20 \pm 13(M); no CSI: 28 \pm 18(G), 33 \pm 16(H) e 24 \pm 20(M). Houve correlação de Pearson positiva para FEVE($r=0,65$; $p < 0,0001$), VDF($r=0,86$; $p < 0,0001$) e VSF ($r=0,74$; $p < 0,0001$).

Ênfase às conclusões: Conclusões: A avaliação funcional com Rb foi semelhante à obtida com MIBI.

16 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

TL.16.002

INTELIGÊNCIA DE NEGÓCIO EM RADIOLOGIA

JULIO T., FELIX M.M., QUEIROZ M.R.G., DANIEL M.M., ROSEMBERG L.A., WOLOSKER N., FUNARI M.B.G.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thiago Julio

Email: thiago37@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Ferramentas de análise de dados para negócios ganham espaço na saúde. Na radiologia, onde os processos são intrinsecamente mensuráveis e disponíveis no database do RIS/PACS, sua implementação pode ser precisa. Demonstraremos seu benefício na otimização de recursos em relação ao uso dos dados de agendamento.

Material e métodos: Analisamos os horários de início e fim dos exames de quatro agendas de ultrassom durante seis meses. Utilizada versão 11.0 do Business Intelligence (BI) da

Qlikview e database Oracle do RIS Carestream. Sexo, idade, dia da semana e mês foram incluídas na análise secundária para fornecer alternativas para otimização de recursos. Consideramos recursos os equipamentos de ultrassom e headcount.

Resultados principais: Foram avaliados 10.340 exames para um recurso de cinco salas, 40 radiologistas, oito assistentes de sala e quatro gestores de fila. Houve discrepância considerável entre os dados oriundos do agendamento e aqueles referentes à avaliação estatística do início e término dos exames. Sexo e idade correlacionaram-se com a maior discrepância. Gráficos da distribuição temporal destes exames foram cruciais para detecção de horários críticos e padrões cíclicos/sazonalidade.

Ênfase às conclusões: O BI foi superior para otimização dos recursos do departamento em relação aos dados do agendamento. Representa uma valiosa ferramenta de gestão, permitindo melhoria da margem de retorno do serviço.

17 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

TL.17.004

ÍNDICE DE KERMA COM BASE NO INDICADOR DE EXPOSIÇÃO PARA RADIOGRAFIA DIGITAL EM SISTEMAS AGFA: RESULTADOS PRELIMINARES

Jornada. T.S, DAROS. K. A. C., Fontoura. O. S.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM), Hospital São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Tiago da Silva Jornada

Email: tiagosjornada@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A publicação Report No. 116 da Associação Americana de Física Médica (AAPM) recomenda que todo sistema de radiologia digital, forneça um indicador padrão que reflita a exposição à radiação incidida sobre o detector. Em sistemas Agfa este indicador é a IgM. O objeto do presente trabalho é a partir do IgM obter o índice de kerma no detector.

Material e métodos: Coletou-se valores para a IgM de três modalidades de exames: tórax, abdômen e coluna lombar.

Resultados principais: Para exames de tórax, abdômen e coluna lombar a percentil 75 dos IgM e do índice de kerma foi de: 2,08 bels e 3,29 mGy; 2,51 bels e 8,86 mGy e 2,51 bels e 8,86 mGy respectivamente.

Ênfase às conclusões: Variando em aproximadamente 20 % o IgM concentrará uma quantidade de radiação 2,7 vezes maior no detector, conseqüentemente aumentando a exposição do paciente a radiação e aumentando a probabilidade de dano. A associação entre o IgM e o kerma no detector é de suma importância em vista da proteção radiológica do paciente.

Trabalhos Convidados

MUSCULOESQUELÉTICO

1. AVALIAÇÃO DAS ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NAS ESPONDILOARTRITES E CORRELAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS.

Aivazoglou LU, Zotti RO, Fernandes ARC, Puchnick A, Castro MR, Fernandes EA

Autor responsável: Laís Uyeda Aivazoglou

Email: lais.epm@gmail.com

Objetivo. Avaliar as características de imagem das espondiloartrites na ressonância magnética (RM) das articulações sacroilíacas quanto à topografia e correlacioná-las a dados clinicolaboratoriais, uma vez que estas relações são pouco abordadas na literatura.

Materiais e métodos. Estudo transversal com avaliação por RM (1,5T) das articulações sacroilíacas de 17 pacientes com diagnóstico de espondiloartrite quanto a alterações agudas (edema ósseo subcondral, entesite, sinovite e capsulite) e crônicas (erosões, esclerose óssea subcondral, ponte óssea e substituição gordurosa), realizada por dois radiologistas. Foram obtidos dados do prontuário de idade, tempo de doença, BASDAI, teste de Schober, VHS e PCR.

Resultados. Edema ósseo e erosões foram observadas respectivamente em 35,3% e 76,5% dos pacientes no terço superior das articulações sacroilíacas, achado novo na literatura. Houve correlação entre a frequência de achados crônicos no terço médio da articulação e o tempo de doença ($p=0,023$). O tempo médio de doença foi de 8,2 anos. Não houve correlação entre as alterações agudas ou crônicas e as provas clínicas ou laboratoriais.

Conclusão. As alterações inflamatórias crônicas e o padrão de edema ósseo predominaram no terço superior das articulações sacroilíacas nos pacientes com espondiloartrite avaliados

2. AVALIAÇÃO DO LIGAMENTO ANTEROLATERAL DO JOELHO: ESTUDO ANATÔMICO E POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Paulo V. P. Helito, Camilo P. Helito, Hugo P. Costa, Marco K. Demange, Marcelo Bordalo-Rodrigues, Jose R. Pecora, Gilberto L. Camanho, Giovanni G. Cerri

Autor responsável: Marcelo Bordalo-Rodrigues

Email: bordalo.m@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever a apresentação do ligamento anterolateral do joelho em exames de ressonância magnética, estudando o ligamento em cadáveres e em pacientes. **Material e métodos:** Estudado o ligamento anterolateral do joelho em três cadáveres e que foram posteriormente submetidos a dissecação, sendo correlacionado as relações do ligamento com parâmetros anatômicos conhecidos nos estudos de imagem e nas dissecações. Estudado o ligamento anterolateral do joelho em 39 pacientes que realizaram exames de ressonância magnética por motivos não relacionados à lesão ligamentar. Exames foram interpretados por dois observadores experientes em exames de musculoesquelético e que acompanharam estudos anatômicos do mesmo. Foram avaliadas a capacidade de visualizar as porções do ligamento e ele como um todo. **Resultados principais:** Houve boa correlação entre as rela-

ções com parâmetros anatômicos conhecidos nos estudos de ressonância magnética e nas dissecações. O ligamento anterolateral foi mais bem visualizado nas sequências no plano coronal e ponderadas em T2 com saturação de gordura e DP. O ligamento foi caracterizado por completo em somente 71,7% dos casos, mas alguma porção foi visualizada em 97,4%. Houve boa correlação interobservador. Ênfase às conclusões: O ligamento anterolateral pode ter papel importante na estabilidade rotacional do joelho e, por isso, tem sido alvo de estudos anatômicos nos últimos anos. Conseqüentemente, surgiu a necessidade de avaliá-lo em exames de imagem. Este estudo confirma a capacidade de visualização do ligamento em exames de ressonância magnética e mostra que ele pode ser avaliado em exames de rotina.

3. AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO ASPECTO MENISCOIDE DO LÁBIO SUPERIOR DA GLENOIDE: VARIANTE DA NORMALIDADE OU LESÃO LABRAL SUPERIOR

Autor responsável: Marcelo Novelino Simão

Email: marcelo_simao@hotmail.com

DESCRIÇÃO: lábio superior meniscoide pode ser definido como um lábio superior proeminente, com margem inferior livre e móvel, que recobre parcialmente a superfície articular da glenoide. Fluido intra-articular quando presente pode insinuar entre o lábio e a glenoide. Os objetivos deste trabalho incluem determinar a incidência do lábio superior meniscoide e avaliar se este achado é específico, determinando a frequência com que é confundido com lesão do lábio superior.

MÉTODOS: feita análise retrospectiva de 582 exames de RM, sendo que 110 casos foram excluídos, restando 472 casos para avaliação. Leituras em consenso por 3 radiologistas foram feitas para o diagnóstico do lábio superior meniscoide.

RESULTADOS: lábio meniscoide foi identificado em 10,1%. Correlação artroscópica estava disponível em 43,75%. Em 47,6% destes, não havia menção de lesão labral, sugerindo presença de lábio meniscoide, mas em apenas um havia menção específica de lábio superior móvel. Nos 52,4 % restantes a correlação demonstrou lesão labral.

4. A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERMITE DIFERENCIAR O LIPOSSARCOMA MIXÓIDE DO MIXOMA INTRAMUSCULAR?

F.D. Silva, F. Marinho, V. Audard, F. Larousserie, E. Pluot, P. Anract, JL Drapé, A. Feydy

Autor responsável: Flávio Duarte Silva

Email: flavio@hotmail.com.br

Objetivos: Estudar a semiologia por ressonância magnética (RM) dos lipossarcomas mixóides (LSM) e mixomas intramusculares (MIM) das extremidades. Destacar critérios de diferenciação.

Materiais e métodos: Realizada avaliação retrospectiva dos estudos de RM de 40 pacientes com diagnóstico histológico comprovado de 42 tumores mixóides, sendo 20 LSM e 22 MIM das extremidades. Dentre eles, havia um caso de Síndrome de Mazabraud com três lesões. Estes pacientes foram identificados usando o banco de dados do departamento de patologia do Hospital Cochin e todos dispunham de um estudo inicial de RM. Trinta e seis dos estudos incluíam aquisições após administração do meio de contraste paramagnético (gadolínio).

A análise semiológica engloba a topografia, tamanho, limites, sinal, realce após injeção do meio de contraste (homogêneo e

heterogêneo), pseudocápsula, septos, gordura intratumoral e edema circunjacente.

A análise estatística foi realizada utilizando o teste exato de Fisher e coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados: Os critérios estatisticamente significantes para diferenciação entre lipossarcoma mixóide e mixoma intramuscular na RM são: sinal heterogêneo em T2 (85% dos LSM, $p < 0,0001$), hipointensa em T1, a presença de septos (100% dos LSM), pseudocápsula (90% dos LSM), componente de gordura (0% de mixomas).

Conclusão: Lipossarcomas mixóides e myxomas geralmente apresentam um alto sinal nas ponderações T2, característica dos seus componentes mixóides. O Lipossarcoma mixóide deve ser considerado na presença de sinal heterogêneo, septos, pseudocápsula, e componente de gordura.

5. A ULTRASSONOGRRAFIA PODE CONFIRMAR A GOTA TOFÁCEA CRÔNICA EM PACIENTES COM ACHADOS DUVIDOSOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?

Tatiane C. Rodrigues, Samuel B. Bergamaschi, Lucas Roston, Soraya S. Monteiro, Eloy A. Fernandes

Autor responsável: Tatiane Cantarelli

Email: tcantarelli@gmail.com

Propósito do Estudo: Realizar a confirmação diagnóstica dos sinais suspeitos de gota tofácea na RM através da US.

Material e Métodos: Estudo prospectivo observacional de 14 articulações de 5 pacientes, em investigação por artralgia crônica, que apresentaram sinais suspeitos à RM para o diagnóstico de gota e subsequente confirmação diagnóstica através da US.

Resultados: Os achados mais importantes para confirmação diagnóstica de gota à US foram a presença de tofos, focos puntiformes hiperecóticos e a associação destes dois sinais.

Conclusão: A US mostrou-se útil na confirmação diagnóstica dos casos de gota, evitando-se métodos de alto custo, invasivos ou com radiação ionizante.

6. ELASTOGRAFIA DO NERVO MEDIANO: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM HANSENÍASE E VOLUNTÁRIOS SAUDÁVEIS. EVERALDO GRÉGIO-JUNIOR, THEO Z. PAVAN, HELENA B. LUGÃO, MARIANA T. KOBAYASHI, ANTÔNIO A. O. CARNEIRO, MARCELLO H. NOGUEIRA-BARBOSA

Autor responsável: Everaldo Grégio Junior

Email: eveyjj@hotmail.com

Objetivo: Comparar o exame de elastografia, real-time frehand ultrasound elastography (RFUE), do nervo mediano entre pacientes com hanseníase e em voluntários saudáveis.

Métodos: Após aprovação do comitê de ética da instituição, cem nervos medianos de 50 voluntários assintomáticos e 36 nervos medianos de 18 pacientes com hanseníase foram avaliados com RFUE. Dois radiologistas, separadamente e de forma independente, mediram a taxa de deformação (strain ratio) do nervo mediano / músculo flexor superficial dos dedos (NM / MFSD) no plano transversal usando um transdutor linear. Reprodutibilidade inter e intra-observador foi avaliada utilizando os coeficientes de correlação intraclassa (ICC). Os grupos foram comparados pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney ($p < 0,01$).

Resultados: A taxa de deformação do NM / MFSD foi significativamente maior nos voluntários saudáveis ($3,57 \pm 1,15$, IC 99% 3,27-3,87) do que nos pacientes com hanseníase

($2,19 \pm 1,30$, IC 99% 1,51-2,87), $p < 0,0001$. ICC intra-observador foi de 0,50 (IC 95% 0,11-0,72) e ICC inter-observador foi de 0,34 (IC 95% 0,28-0,52).

Conclusão: A taxa de deformação (strain ratio) do NM / MFSD dos pacientes com hanseníase foi significativamente menor do que a encontrada nos voluntários saudáveis. Nossos resultados sugerem um possível papel da elastografia (RFUE) no diagnóstico da neuropatia associada à hanseníase.

7. LESÕES AGUDAS DOS MÚSCULOS ISQUIOTIBIAIS EM JOGADORES DE FUTEBOL: LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A EXTENSÃO DO EDEMA E DAS ROTURAS – ESTUDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Michel D. Crema, Ali Guermazi, Johannes Tol, Jingbo Niu, Bruce Hamilton, Frank W. Roemer

Autor responsável: Michel Daoud Crema

Email: michelcrema@gmail.com

Objetivo: Descrever detalhadamente a distribuição anatômica das lesões agudas dos músculos isquiotibiais em jogadores de futebol usando a RM, assim como avaliar as relações entre a localização da lesão e a extensão do edema e das roturas.

Métodos: Foram incluídos 275 jogadores de futebol com roturas agudas dos músculos isquiotibiais. As lesões foram avaliadas detalhadamente de acordo com a localização. A área transversal do edema e/ou das roturas foi calculada usando os cortes de RM mostrando a maior extensão destes achados. Os valores médios das áreas de edema e de rotura foram calculados para cada músculo e usados como referência. Avaliamos as relações entre a localização e a extensão das lesões aplicando o teste estatístico “one-sample t-test”.

Resultados: A cabeça longa do biceps femoral (CLBF) foi o músculo mais afetado nesta amostra (56,5%). As lesões foram mais frequentes na junção miotendínea (JMT) e nas porções proximais dos músculos afetados. Lesões na JMT estão associadas a uma maior extensão do edema muscular nos músculos CLBF e semitendíneo ($p < 0,05$). As lesões proximais na CLBF também estão associadas a maior extensão do edema

8. LIGAMENTO ANTEROLATERAL DO JOELHO: AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Atul K. Taneja, Frederico C. Miranda, Cesar A. P. Braga, Luiz G. Hartmann, Fabio P. Ferreira, Laercio A. Rosemberg, Durval C. B. Santos

Autor responsável: Atul Kumar Taneja

Email: atultaneja@gmail.com

OBJETIVOS: Avaliar a visibilidade e descrever as características anatômicas do ligamento anterolateral do joelho através da Ressonância Magnética (RM).

MATERIAIS E MÉTODOS: Setenta exames consecutivos de RM de joelho foram revistos independentemente por dois radiologistas musculoesqueléticos e avaliados quanto à presença do ligamento anterolateral (complete, parcial ou não-visível), sítio de inserção distal (tibial, meniscal) e distância em relação ao platô tibial, medidas (comprimento, espessura e largura), além de achados associados. Relatórios clínicos e cirúrgicos também foram estudados

RESULTADOS: Setenta exames de RM de joelho de 60 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo. A média de idade dos foi de 40 anos (11 – 75 anos), massa corporal de 74,9 kg (48 – 125 kg) e altura de 1,72 cm (1,54 – 1,94 cm). A maioria eram do gênero masculino (53%, 32/60), sendo a maior parte o joelho esquerdo (51%, 36/70), e dor crônica

como principal sintoma (40%, 24/60). Em nove joelhos havia história de cirurgia (13%, 9/70), sendo a reconstrução do ligamento cruzado anterior o principal motivo (55%, 5/9). O ligamento anterolateral foi identificado em 51% (36/70) dos joelhos examinados, sendo completamente visível em 11% (8/70) e parcialmente em 40% (28/70). Em 100% (36/36) dos casos, o sítio de inserção tibial foi identificado, a uma distância média de 5.7 mm (2.4 – 10.5 mm) da superfície condral do platô tibial lateral. Ligamentos visíveis por completo demonstraram um comprimento médio de 33.2 mm (24.1 – 39.9 mm), espessura de 5.6 mm (4.4 – 7.1 mm) and largura de 1.9 mm (1.2 – 2.5 mm). O achado associado mais comum foi a lesão do menisco lateral (12 cases). Houve boa concordância entre os observadores para a identificação do ligamento ($\kappa = 0.7$). Análises estatísticas foram realizadas para os parâmetros quantitativos e qualitativos avaliados.

CONCLUSÕES:A RM identifica o ligamento anterolateral do joelho em pouco mais da metade dos casos, sendo parcialmente visível na maioria deles. Em todos os casos visíveis, a inserção tibial é caracterizada.

ULTRASSOM

1. ANOMALIAS TÍMICAS CERVICAIS: REVISÃO POR IMAGENS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

SANDRA MÔNICA TOCHETTO, OSMAR SAITO, JÚLIA DIVA ZAVARIZ, RODOLFO DE GRANDE FRANCA, MIGUEL FRANCISCO NETO, MARIA CRISTINA CHAMMAS

Autor responsável: Sandra Mônica Tochetto

Email: sandra.tochetto@hotmail.com

Objetivos: Revisar os aspectos de imagem do tecido tímico ectópico na região cervical, das alterações relacionadas a remanescentes do ducto timofaríngeo e da extensão cervical superior do timo. Revisar os principais diagnósticos diferenciais das anomalias tímicas cervicais.

Discussão: A discussão irá incluir uma revisão sobre o desenvolvimento embriológico do timo (sua origem na terceira bolsa faríngea, desenvolvimento do ducto timofaríngeo e o processo de migração dos primórdios tímicos até o mediastino superior). Serão discutidos também os principais achados de imagem das anomalias tímicas cervicais, incluindo exemplos de tecido tímico ectópico na região cervical, alterações relacionadas a remanescentes do ducto timofaríngeo e extensão cervical superior do timo. Adicionalmente, serão discutidos os principais diagnósticos diferenciais das anomalias tímicas cervicais.

Conclusão: A ultrassonografia é a modalidade de escolha na avaliação inicial de uma massa na região cervical, especialmente em crianças e adultos jovens. Tecido tímico ectópico na região cervical é uma causa incomum de massa cervical, mas deve ser lembrado no diagnóstico diferencial em crianças a fim de evitar uma timectomia total. Se o tecido tímico causar sintomas devido a compressão sobre estruturas adjacentes, a sua remoção cirúrgica pode ser recomendada. Neste caso, é importante confirmar a presença de tecido tímico no mediastino superior.

2. O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER NA DISSECÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA

Britto Neto L.A.; Collier P.P.; Cavalcante Junior F.A.; Ventu-

ra Pinto C.A.; Francisco Neto M.J.; Funari M.B.G
Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Introdução: As dissecações arteriais cervicais (DAC) são mais comuns nas artérias carótidas internas (ACI), sendo 70% nos segmentos cervical e petroso, principalmente 2-3 cm distalmente ao bulbo carotídeo. Estes segmentos são de fácil acesso pelo estudo ultrassonográfico. Com isso a ultrassonografia com doppler (US-Doppler) pode ser usada para triagem inicial, diagnóstico e acompanhamento da dissecação dos segmentos proximais da ACI. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são os métodos de escolha na pesquisa da DAC.

Métodos envolvidos: O presente estudo visa descrever através de casos práticos o papel e as principais alterações ultrassonográficas das dissecações da ACI.

Discussão: US-Doppler é um exame de baixo custo que pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de DAC. O US-Doppler pode demonstrar o afilamento da coluna de fluxo ao Doppler com alteração de espectro pulsado em até 90% dos casos de dissecação. Além disso, é capaz de determinar a dinâmica de fluxo da dissecação. A TC e a RM não permitem determinar a dinâmica de fluxo.

Conclusão da apresentação: É importante para qualquer radiologista saber quais as principais alterações da dissecação da ACI no US-Doppler.

3. ULTRASSONOGRAFIA NO CHOQUE E NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: UM MÉTODO COMPLEMENTAR AO EXAME FÍSICO.

GAIOTTI JO; DAL BÓ,MB; RAHAL JR . A; VIEIRA FA ; FRANCISCO NETO MJ ; MARIOTTI GC ; SILVA PSD , FUNARI MBG

Hospital Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Juliana Oggioni Gaiotti

Email: jugaiotti@gmail.com

Introdução: Em pacientes criticamente enfermos, a ultrassonografia (US) é muitas vezes o exame de imagem inicial, tendo um importante papel tanto nas salas de emergência como em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Algumas características, como a portabilidade, em tempo real e ausência de invasão, tornam a US o método de escolha várias condições críticas, como a parada cardiorrespiratória, o choque e o trauma.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e estudo retrospectivo de casos clínicos sobre a aplicabilidade do US em pacientes críticos.

Discussão: O escopo da US na medicina é praticamente ilimitada. Vários protocolos estão sendo desenvolvidos para auxiliar o uso desse exame na sala de emergência, entre eles, é possível citar a inclusão da US em protocolos de reanimação (RUS) e no choque (Rush). Estes protocolos visam o auxílio deste método não invasivo na instituição de manobras ACLS.

Conclusão da apresentação: Com a evolução dos equipamentos e maior disponibilidade do método, o US desempenham um papel importante no atendimento inicial de pacientes criticamente enfermos, muitas vezes sendo considerado extensão do exame clínico. Para o estabelecimento de um protocolo de tratamento adequado e redução da mortalidade nestes pacientes, os radiologistas devem estar familiarizados com o uso e as indicações desta modalidade de diagnóstico.

Índice de Autores

A

- ABDALA, N. PA.08.016, PD.04.027, PD.04.057
ABDALLA, FC PD.05.033
ABICALAF, CAR PA.05.015
Abizaid, MK PD.05.115
Abizaid, TK PD.05.115
Abizaid, WJ PD.05.115
ABRÃO, L.B. PA.02.011
Abreu B TL.14.004
ABREU JR L. TL.03.004
ABREU, M.F.B. PA.11.005
ABUD, C.P PD.01.032
ABUD, CP PD.01.051
ABURJELI BOM PA.03.011
ADRIANZEN D.E. PA.05.054
AGRIZZI, L. C. PA.15.014
AGUIAR, M. A. PA.14.029, PA.15.013, PA.15.014
AGUIAR, S. S. PA.05.050
AGUILAR J PA.02.008
Aihara AH PD.05.013
Aihara AY PD.05.010
Aihara, A.Y. PA.05.008
AITA, A.A PD.05.054
AIVAZOGLU, L.U. PA.08.015
Ajzen, S. PD.11.018
AJZEN S PA.10.001
Akiho C.A. PD.04.029
Akuri, E. PD.01.006, PD.04.008
AKURI, E. PD.01.002
Albertotti F PD.05.024, PD.05.112
ALBERTOTTI, F PA.05.025
ALBERTOTTI, F. PD.05.046
ALBIERI, L TL.09.010
Albino PHC PD.04.033
ALBUQUERQUE, A.S. PD.02.012, PD.08.012
ALEGRO FILHO, A.E. PD.01.097
Alexandre L.M TL.14.007
Alexandre LM TL.14.003
Alice, P PD.06.020
ALLEGRO, B.B. PD.05.120
Almeida A.C.O. PD.04.029
Almeida, A.W.C. PA.14.013
ALMEIDA, C.A.N. PA.11.002
ALMEIDA C.L. PD.01.052
ALMEIDA, C.L. PD.05.090
ALMEIDA GC PA.06.007
Almeida, J. C. PD.04.016, PD.05.030
ALMEIDA J.F.L PD.06.018
Almeida L. PA.15.002
ALMEIDA, L.S. PA.15.008
ALMEIDA, LS PD.15.006, PD.15.008
ALMEIDA, M.F.A. PA.10.031, PA.10.032
Almeida, M.V. PD.03.004
ALMEIDA, P.C PA.02.009, PA.11.008, PD.02.013,
PD.11.020
ALMEIDA P.M.C. PD.02.027
ALONSO L.G. PA.03.010
ALTHOFF R.P. PD.02.027
ALTOE, AG PD.02.023
Altoé, AG PD.01.045
ALTOÉ AG PD.01.036, PD.02.014
ALTOÉ, A.G. PD.01.061
Alvarenga, D. PD.05.072
ALVARENGA, S.B. PA.05.016, PA.05.017, PD.05.022,
PD.05.023
ALVARES, B.R. PD.06.002
ALVES, A.M.A. PD.18.006
Alves C.A.P TL.04.010
Alves FP TL.14.004
ALVES, G. PA.08.012
ALVES, G.R.T. PD.08.006
ALVES, G.S.P. PA.04.047, PA.04.048, PD.01.070,
PD.02.034, PD.04.075, PD.05.073,
PD.08.041
ALVES, H.C.B.R. TL.04.011
ALVES R.A. PD.05.102
Alves, R.S. PD.01.009, PD.03.004
ALVES, S.W.C.R PA.10.025
ALVES, S.W.C.R. PA.10.002
ALVES SWCRA PA.10.001
Alves UD PD.01.059
Alves, VO PD.05.016
ALVES, W.E.F.M. PA.14.013
Amanda Nogueira de Sá Gonçalves Ligabô TL.01.010
Amaral D.T. PD.05.059, PD.05.060
Amaral, D.T. PD.05.005, PD.05.006
AMARAL DT PD.05.040
AMARAL, D.T. PD.05.037
AMARAL, DT PD.05.038
Amaral, F. PA.05.008
AMARAL L. L. F PD.04.011
AMARAL L. L. F. PD.04.010, PD.04.024
Amaral, PR PD.01.045
AMARAL PR PD.01.036, PD.02.014
AMARAL, P.R. PD.01.061
AMARAL, PR PD.02.023
AMARO, A. P. PA.06.008, PA.06.020
Amaro Jr. E TL.04.001
Amaro Jr. E. TL.04.008
AMARO JR. E. PA.18.019
AMARO JUNIOR, E PD.04.080
Amaro-Júnior E. PA.08.020, PA.18.017
AMAT M PD.07.013
A. Maurano TL.11.005
Amoedo C TL.02.004
Amoedo C.D.M. TL.01.015
Amoedo, C.D.M. PA.10.019, PA.10.021
AMOEDO C.D.M. PD.10.010
Amoedo CM TL.02.007
AMOEDO, M.K. PA.10.031, PA.10.032
Amorim BJ PA.05.022
Amorim, BJ PD.15.002, PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
AMORIM, B. J. PD.14.001, PD.15.011, TL.14.006
AMORIM, B.J. PA.15.006, PA.15.008, PD.15.018,
PD.15.020
AMORIM, BJ PD.15.012
ANASTÁCIO, E.P.Z. PA.10.009, PA.10.010, PA.10.011

ANCA N PD.09.015
Andrade, AC TL.09.017
Andrade, AC PA.09.008
Andrade A.C.S. PA.10.026
ANDRADE, A.J.P. PA.09.004
ANDRADE, C.S. TL.04.003
ANDRADE, CS TL.04.004
ANDRADE, G.F. PD.11.003, PD.11.004
ANDRADE, GS PA.14.018, PA.14.019
Andrade, J.R. PA.10.021
ANDRADE J.R. PA.10.033, PD.10.010
ANDRADE, L.F. PA.07.013
ANDRADE, L.J.O. PD.11.003, PD.11.004
ANDRADE, M.H.F. PD.11.003, PD.11.004
Andrade, S.M. PD.01.009, PD.03.004
ANDRADE, W.P. PA.07.001
Anés, M. PA.17.003
ANIJAR, J.R. PD.02.034
ANNOMIYA, EK PA.03.006
ANSELMO, M.K. PA.18.005
ANTUNES A.B.F. TL.03.004
ANTUNES, R.V.B. PD.01.089
AOKI, F.H. PD.15.011
APEZZATO, M.L.P. PD.06.004
APEZZATO, L.F. PA.17.007
Aquino, A.F.W. PD.05.107
AQUINO CS PD.01.098
ARAGÃO JR. A.G.M. PA.03.024, PA.05.035
A. Rahal Jr. TL.11.005
ARANHA NETTO, A. PD.06.002
ARARIPE NETO, M.A. PA.05.035
Aras R TL.09.017
Aras, R PA.09.008
ARAS R PA.05.053
ARAUJO A.I.R. PA.01.012
ARAÚJO, A. I. R. PA.05.007
ARAUJO, D.Z.O. PD.08.033
ARAUJO JR. M. PD.03.001
ARAUJO, L.C. PD.08.050
ARAUJO, L.T.A. PD.02.024
ARAUJO M PD.03.002
ARAUJO, M.L.C.M PA.15.008
ARAUJO, M.L.C.M. PD.15.018, PD.15.020
Araujo N.B.S TL.02.006
Araujo Neto C PD.08.019
Araújo, S. PD.08.039
Arcanjo, TLM PA.04.014
AREAS, F.C. PD.06.014
ARNÓBIO A PD.06.021, PD.06.022
ARRAIS, G.M PD.08.045
ARRAIS, G.M. PD.05.120
ARRUDA, M.E.L PD.05.111
ARRUDA, M.E.L. PD.04.027, PD.04.057, PD.05.123,
PD.05.124, PD.05.127, PD.18.006
ASCONCELOS, L.G. PD.04.057
ASSIS CMRB PA.01.007
ASSIS M PD.04.060
Assis MS PD.04.063
ASSIS M.S. PD.04.070
ASSIS, M S PD.04.068
ASSIS, M.S. PD.04.064
ASSOS, UL PD.03.024
ASSUMPCÃO, L.V.M. PA.15.008

ASSUNÇÃO, FB TL.09.016
AUAD, R. V. PA.08.024
Auletta LL PA.05.022
AUTRAN, T.B. PD.08.050
AUTRAN, TB PD.05.033
AVELAR, M.T.M PA.09.003
AVELINO GHB PA.01.007
Avila, AFA PD.01.031
ÁVILA AFA PA.03.011
AVILA, J.B. PD.02.024
AVILA, J.F PD.01.062
AYOUB VS. PD.04.052
Ayres, AS PD.04.023
AYRES, AS PA.04.017
Azambuja R.L. PD.01.060
Azevedo E.N. TL.03.005
AZEVEDO, JC PA.14.012, TL.14.009

B

Baaklini, R.E. PD.01.006, PD.04.008
BAAKLINI, R.E. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
Babb JS TL.07.003
Bacelar, A. PA.17.003
BACELAR, A. PA.17.005
BACHION, C. H. PA.08.024
Bagatin E PD.08.017
BAHIA, P.R.V. PD.09.013
BAIAO, D.T.L., PA.01.035
BAIÃO, D.T.L PD.05.116
BAIÃO, D.T.L. PD.06.001, PD.06.006
BAKKEN SM PD.07.013
Balsells L PD.07.006, PD.07.008, PD.07.009, PD.07.010
Baltazar, CEP PA.14.004
Baptista C. PA.07.003
BARBIRATO G PA.06.002
BARBIRATO, GB PA.14.012, TL.14.009
BARBOSA, A.P.P PA.02.009, PA.11.008, PD.02.013,
PD.11.020
BARBOSA, A.P.S PA.11.003
BARBOSA, F.G. PA.10.009, PA.10.010
Barbosa Jr. A. TL.04.008
Barbosa JR, AA PD.04.061
BARBOSA JUNIOR, AA PD.04.080
BARBOSA, M.B. PA.08.023
BARBOSA, P.N.V.P. PA.10.031, PA.10.032
BARBOZA, D.R.M.M. PA.05.028
Barcellos, A.E.G. PA.14.013
BARCELOS IHK PD.01.014
Barcelos, R P R PD.08.046
BARHUM, RSL PD.01.051
BARLETE, AV PA.14.012, TL.14.009
Baroni R.H. PA.02.015, TL.01.015, TL.02.006
Baroni RH PA.02.013, TL.02.004, TL.02.007
BARONI R.H. PA.06.004
BARONI, R.H. PD.01.041, PD.01.042, PD.02.030
BARONI, RH TL.01.006
BARRA, F. R. PD.02.031
BARRA, F.R PA.07.013
BARRA, F.R. PA.07.014
BARRAL, CM PA.14.018, PA.14.019
BARRA R.R. PA.14.029, PA.15.013
BARRA, R.R. PA.07.014

BARRA SOBRINHO, A. PD.15.021, PD.15.022
 Barreto, A. S. PD.04.016, PD.05.030
 BARRETO, L.E. PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014
 BARRETO, L.E. PD.13.009
 BARROS, A. C. PA.06.008, PA.06.020, PA.11.009
 Barros, AP PD.05.115
 Barros, CN PD.05.115
 Barros, GN PD.05.115
 BARROSO JR. J.E.A. PA.03.024, PA.05.035
 Barroso, ND PA.09.008, TL.09.017
 Barros RHO PD.01.053
 BARROS RHO PD.01.013, PD.01.014, PD.01.015,
 PD.01.065
 BARROS, R.M. PA.10.011
 Barros TP PA.09.001
 BARROS, WH. PA.01.002, PA.02.003, PA.08.002
 BARUD, E.D.L. PA.08.013, PA.08.014
 BASSI S.G. PD.08.032
 BASSITT, T.N. PD.02.012, PD.08.012
 Batallés S TL.08.004
 BATALLES SM TL.02.005
 BATISTA JR. J.L. PD.18.003, PD.18.004
 BATISTA, K.T. PD.05.054
 BATISTA, L.L. PD.02.008
 BEAULIEU, C TL.04.004
 BELEZIA, A. B. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.024
 BELLO, J.H.S.M. TL.09.001
 BELTRAMINI, GC TL.04.004
 BENEDETI, A.C.G.S. PA.11.002
 BENTO, R.F. PD.03.014
 BERALDO, S.R. PA.09.003
 BERGAMASCHI S.B. PA.04.044, PA.08.022
 BERGAMASCHI, S.B. PA.04.046, PA.04.047, PA.04.048,
 PD.01.070, PD.04.074, PD.04.075,
 PD.08.048
 BERGAMASHI, S.B. PD.01.096, PD.07.018
 Bernal S.O. TL.01.015
 Bertanha, R PD.02.010
 BERTENHA, R PD.03.024
 Bertero R TL.08.004
 BERTOLAZZI, P. PA.08.010
 BETTING, L.E. PD.04.014
 Bezerra R.O.F. PD.01.060
 Bezerra, ROF PD.01.031
 BEZERRA, R. O. F. PD.01.071, PD.01.072
 BEZERRA, ROF PA.01.036, PA.02.014, PD.01.073
 Bhat H TL.01.005
 Bianca Miquelle Ferreira GonzagA TL.01.010
 Bianco DP PD.08.001
 BIANCO, D.P. PA.08.003, PA.08.021
 BICHUETTI, D.B. PD.04.027
 BICUDO, PCD PD.01.004
 BICUDO, PCDR PD.01.005, PD.01.007, PD.05.004
 BILLIS A PD.02.016
 Bittencourt A. PA.07.003, PA.15.002
 BITENCOURT A. PA.07.005
 BITENCOURT, A.G. PA.17.007
 Bittencourt A.G.V. PA.10.026
 BITENCOURT, A.G.V. PA.07.001, PA.07.002, PA.10.031,
 PA.10.032
 Bittencourt LK TL.01.005
 Bittencourt, LK PD.01.045
 BITTENCOURT LK PD.01.036, PD.02.014
 BITTENCOURT, L.K. PD.01.061
 BITTENCOURT, LK PD.02.023
 BIZANHA, P.H.Q. PA.01.037
 Bizetto E.L. PD.05.059, PD.05.060
 Bizetto, E.L. PD.05.005
 BIZETTO EL PD.05.038, PD.05.040
 BIZETTO, E.L. PD.05.037
 Blejman O PD.07.005, PD.07.009, PD.07.010
 Blejman O. PD.07.006, PD.07.007, PD.07.008
 Block KT TL.07.003
 Blumetti, F C PD.06.007
 BOAQUEVISQUE, E. PD.03.001
 BOASQUEVISQUE E. PD.03.002
 BOASQUEVISQUE ETS PD.03.002
 BOASQUEVISQUE G PD.03.002
 BOASQUEVISQUE G.S. PD.02.027
 BOASQUEVISQUE, G.S. PD.03.001
 Boccia D TL.14.004
 Bolinelli, A P PA.01.003, PA.06.009
 BOLLELA V.R. TL.08.001
 BOMFIM, L.N. PD.01.021, PD.01.022, PD.01.024
 BONUGLI, G.P. PD.05.100
 BONUGLI, G.P. PD.05.007, PD.05.008
 BORBA, I. Q. PA.17.005
 BORDALLO MAN PD.06.021, PD.06.022
 BORDALO, M.R. PA.05.021
 Bordalo-Rodrigues M PD.05.059, PD.05.060
 Bordalo-Rodrigues, M. PD.05.005
 BORDALO RODRIGUES M PD.05.040
 BORDALO RODRIGUES, M PD.05.038
 BORDALO RODRIGUES, M. PD.05.037
 BORGES, A.P. PD.09.010
 BORGES S PA.05.053
 Borges, SM PA.09.008, TL.09.017
 BORRI M.L. TL.03.004
 Bor-Seng-Shu E TL.04.001
 BORTOLAZZI D.B.N. PA.06.004, PA.10.033, PA.13.002
 BORTONCELLO RL PA.02.003, PA.08.002
 BORTONCELLO RL. PA.01.002
 Brandão, JB. PA.05.043, PA.05.044
 Brasil, G. PD.07.011
 Brasil, G.O. PD.07.002
 BRASIL, G.O. PA.02.006, PD.02.009, PD.04.065,
 PD.06.008, PD.08.036
 BRASIL, G.O. PD.02.006
 Bravo S PA.01.011
 Bravo S. PA.01.014, PA.02.007
 BRAZ, RF PD.04.039
 BRENELLI, F. TL.09.013
 Brenelli S PA.05.022
 BRENNER, R PD.01.073
 Bresciani B.H. PD.13.019
 BRITO, A.P. PD.05.054
 BRITO, M.C.B. TL.02.002
 BRITO, M.T.V. PD.03.001
 BRITO NETO L.A. PD.11.023
 Britto Neto L.A. PA.11.015, PD.13.016, PD.13.019
 BRITTO NETO L.A. PA.10.033, PA.11.012, PD.10.010
 Bronzatto, E.J.M. PA.05.008
 BROTTTO, M.P.D. PD.08.027, PD.08.033
 Bruno, C.H. PD.05.044
 BRUNO P.M.C. TL.01.012
 BRUNO, P.M.C. TL.01.007

BRUNO R.C. TL.01.012
BRUNO, R.C. TL.01.007
Buchpiguel, C.A. PD.08.007
Buchpiguel, CA PD.01.011
BUCHPIGUEL, C. A. PA.14.001
BUSSE, PR PD.05.036

C

Caboclo MFS PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
Cabral BEF PD.04.063
CABRAL B E F PD.04.060
CABRAL B.E.F PD.04.070
CABRAL, B E F PD.04.068
CABRAL, B.E.F. PD.04.064
CABRAL D.C. TL.01.012
Cabral,P.D. TL.01.011
CABRAL, P.D. PD.01.025, TL.01.007
Caiado, A.H.M. PD.01.081
CAIRES G.C. PD.05.102
Caldana, R.P. PD.01.081
Caldana WCI PD.05.024, PD.05.112
CALDANA, W.C.I. PD.05.055
CALDANA,WCI PA.05.025
CALDAS, A.L.C. PD.09.010
Calil K.B. PD.04.029
Callegaro D TL.03.001
CALLEJAS-NETO F PD.01.017
Calvi, C. PD.01.018
CALVI, C.A. PD.09.014
CAMELO, R.E.F.A. PD.02.031
CAMELO R.F.A. PA.07.013
CAMELO, R.F.A. PA.07.014
CAMILO FB PA.01.017, PA.04.038
Camilo GB PD.01.059
CAMILO T.G.N. TL.09.004
CAMISÃO, CC PD.05.033
CAMPANHA, F.V.G PD.08.031
Campisi R PD.09.003
Campisi R. PD.09.007, PD.09.008, PD.09.009
CAMPOS C. M. S. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.024
Campos, H. TL.11.001, TL.11.002, TL.11.003
Campos WK PD.04.035
Campos ZMS. PD.07.003, PD.07.004
Campos, ZMS PD.04.084, PD.06.020, PD.09.031
CAMPOS, ZMS PA.02.016, PD.03.010, PD.05.036
CAMPOZANA, N.S PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014
CAMPOZANA, N.S. PD.13.009
Cantarelli, B.C.F. PD.11.018
Capobianco J PD.08.017, PD.08.019
Capomasi M TL.08.004
CAPOMASI M TL.02.005
CAPPABIANCO, FAM TL.09.016
Capuci, M. PD.07.011
Capuci,M. PD.07.002
CAPUCI, M PD.02.006
CAPUCI, M. PA.02.006, PD.02.009, PD.04.065,
PD.06.008, PD.08.036
Capunay C. PD.09.009
Capuñay C PD.09.003, PD.09.011
Capuñay C. PD.09.005, PD.09.006, PD.09.007, PD.09.008,
PD.18.002, PD.18.007
CAPUÑAY C PD.01.027

Cardarelli-Leite L PD.13.006
CARDARELLI-LEITE, L. PD.01.023, PD.09.012,
PD.10.009
Cardia PP TL.01.009, TL.02.003
Cardia, P.P. PD.01.001
CARDIA, PP PD.01.079, PD.01.080
CARDINALLI I PD.03.029
Cardoso E.F. TL.03.005
Cardoso EF TL.04.001
CARDOSO, E.F PD.04.080
CARDOSO, E.M., PA.01.035
CARDOSO, E.M. PD.05.116, PD.06.001, PD.06.006
CARDOSO, I.M. PD.18.003, PD.18.004
CARDOSO JR. H.C. PD.01.089
Cardoso, M. L. PD.04.016, PD.05.030
CARMINATTI, C.S. PD.12.011
CARMINATTI, R.S. PD.12.011
CARMO, I.G PA.15.015
CARNEIRO CMA PD.01.036
Carneiro, D B V PD.08.051
CARNEIRO, FR PA.04.017
CARNEIRO,RB PD.02.023
CARRASCO, C. PA.01.022
CARRASCO CA PA.05.052
Carrasco, M.A. PD.05.044
Carrascosa P PD.09.003, PD.09.011, PD.18.007
Carrascosa P. PD.09.005, PD.09.006, PD.09.007,
PD.09.008, PD.09.009, PD.18.002
CARRASCOSA P. PD.01.027
Carvalhoes F. PA.15.002
Carvalho AP PA.02.013, PD.01.011
CARVALHO, A.P.R. PD.08.050
CARVALHO, C.S. PD.05.007
Carvalho D.G. PD.01.006, PD.04.008
CARVALHO, D.G. PD.04.006
CARVALHO, G. PA.14.001
CARVALHO, G.B.S. PD.04.027
Carvalho, IGP TL.14.004
CARVALHO KMM PD.03.029
Carvalho, M.C.L. PD.07.011
Carvalho,M.C.M.L. PD.07.002
CARVALHO, M.C.M.L. PA.02.006, PD.02.009, PD.06.008
CARVALHO,M.C.M.L. PD.02.006
Carvalho, N. TL.11.001, TL.11.002, TL.11.003
CARVALHO NETO, C.W.B. PD.02.012, PD.08.012
CARVALHO, P.P. PD.02.017
CARVALHO, PP PD.01.051
CARVALHO R.A.R. PD.05.102
CARVALHO, ROM PD.02.001
CARVALHO R.S. PA.04.044
CARVALHO, R.S. PA.04.046, PA.04.047, PA.04.048,
PD.04.074, PD.04.075
CARVALHO, W.G. PA.02.012
CASAGRANDE, J.L.M. PA.08.015, PA.11.006
CASERTA GC PD.02.016
Caserta NMG PD.01.053
Caserta, N M G PD.02.010
CASERTA NMG PD.01.013, PD.01.014, PD.01.015,
PD.01.017, PD.01.065, PD.02.016
CASERTA, N.M.G. TL.09.013
CASIELLO P TL.02.005
CASTRO, AA. PA.01.002, PA.02.003, PA.08.002
Castro, A.S.C PA.10.025

Castro CC. PD.07.003, PD.07.004
 Castro, CC PD.04.084, PD.06.020, PD.09.031
 CASTRO, CC PD.01.004, PD.09.002
 CASTRO, CC PD.01.005, PD.01.007, PD.05.004
 CASTRO, FA. PA.02.003
 Castro FG PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
 CASTRO, H.A.S. PA.10.002
 CASTRO, J. T. S. PA.18.003, PA.18.004
 Castro, LHM PA.04.014
 CASTRO, L.H.M. TL.04.003
 CASTRO, PHS PD.01.004, PD.09.002
 CASTRO, R.N.C. PD.05.118, PD.09.033, PD.10.005
 CASTRO, R.N.C., PD.09.027
 CATANI, J H PA.05.032, PA.05.033, PA.05.034
 CAVALCANTE JR F.A PD.06.018
 CAVALCANTE JR. F.A. PD.11.023
 Cavalcante Junior F.A. PA.11.015, PD.13.016, PD.13.019
 Cavalcante Junior F.A.; Ventura Pinto C.A. PA.11.015
 Cavalcanti, C.F.A. PD.05.005, PD.05.006, PD.05.059,
 PD.05.060
 Cavalcanti, CFA PA.11.004
 CAVALCANTI CFA PD.05.040
 CAVALCANTI, C.F.A. PD.05.037
 CAVALCANTI, CFA PD.05.038
 CAVALLARI HH PA.14.009
 CAVALLARI, HH PA.14.008
 CAVICCHIOLI, M. PA.15.004
 CAVICCIOLI, M PA.15.015
 CECCHINI, A.L. PD.12.009, PD.12.010
 CECILIO L.B. PD.01.062
 CENDES, F PD.15.012
 CENDES, F. TL.09.013
 CERQUEIRA, L.M. PA.01.037
 Cerqueira W.S. PD.05.114
 CERRI, G PA.02.014
 Cerri GG PA.02.013
 Cerri, G.G. PD.01.060, PD.05.006, PD.05.059, PD.05.060
 Cerri, GG PD.04.026
 Cerri, G.G. PD.05.005
 CERRI G.G. PD.04.021, PD.04.022
 CERRI GG PD.01.067, PD.01.098, PD.02.029, PD.04.071,
 PD.05.040
 CERRI, G. G. PA.08.024, PD.01.090
 CERRI, G.G PA.08.021
 CERRI, G.G. PA.05.016, PA.05.017, PA.08.010,
 PD.01.071, PD.01.072, PD.02.030,
 PD.05.022, PD.05.023, PD.05.037,
 PD.05.118, PD.09.027, PD.09.033,
 PD.10.005
 CERRI, GG PA.01.036, PA.11.010, PD.05.104
 CERRI, GG. PD.05.038
 CESÁRIO, B. F. C. PA.11.009
 Cestari P TL.14.004
 Cestari, P.F. TL.14.007
 Cestari, PF TL.14.003
 CEVASCO, F.I. PD.03.034
 Chagas LA PD.01.059
 Chaim K.T. PA.18.017
 CHAIM, K.T. PA.18.019, TL.04.003
 Chammas MC TL.01.013
 CHAMMAS MC PA.03.011
 CHAMMAS, MC PA.11.010
 CHATE RC PA.08.025
 Cherem, A.C. PA.14.013
 Chiba, SM PA.06.013
 Chiovatto, RD PD.04.084, PD.09.031
 CHIOVATTO, RD PD.03.010
 CHISMAN BSK PD.06.017
 Chobadindegui, R. PD.05.044
 CHODRAUI-FILHO S.F. TL.08.001, TL.08.003
 Chojniak R. PA.10.026, PD.05.114
 CHOJNIK, R. PA.07.001, PA.07.002, PA.10.031,
 PA.10.032
 Ciccarone A. TL.06.001
 COAN, AC PD.15.012
 COE, C.B. PD.06.002
 COELHO A. PA.03.010
 Coelho, D.B. PD.05.094
 COELHO-FILHO, O.R. TL.09.013
 COELHO, O.R. TL.09.013
 COELHO, T.L. PA.08.010
 Collier P.P. PA.11.015
 COLO F PD.07.013
 Consolo, F.D. PD.08.039
 CONSTANTINIDIS CA PA.03.011
 CORDEIRO, F. B. PA.01.015
 CORDEIRO T.P.V. TL.09.005
 Corral G PA.01.011
 CORRÊA, C.V.C. PA.08.013, PA.08.014
 CORRÊA E.B. PD.05.102
 Correa M.F.P. PD.05.059, PD.05.060
 Correa, M.F.P. PD.05.005, PD.05.006
 CORREA, M.F.P. PD.05.037
 CORREA, MFP PD.05.038
 CORREA, NL PA.14.012, TL.14.009
 CORREIA, C.G. PD.06.002
 Cortez A TL.01.013
 COSTA AG PD.02.002, PD.02.004
 COSTA, DT PD.01.005, PD.01.007, PD.05.004, PD.09.002
 COSTA, F.C. PA.11.005
 COSTA, F.O. TL.09.013
 COSTA, FP, GUMZ, BRENDA PA.01.036
 Costa H.P. PD.05.059, PD.05.060
 Costa, H.P. PD.05.006
 Costa, H.P. PD.05.005
 COSTA, H.P. PD.05.023, PD.05.037
 COSTA, HP PD.05.038
 Costa Lima, JPB PD.04.061
 Costamagna C TL.08.004
 COSTAMAGNA C TL.02.005
 COSTA, M.G.S.V. PA.07.004
 COSTA, R.P. PA.07.013
 COSTA, R.Z.V. PA.01.034
 Costa, T.N. TL.01.011
 COSTA T.N. TL.01.012
 COSTA, T.N. TL.01.007
 COSTA, T.N.C PD.01.025
 COSTA, T.O. PA.15.006, PA.15.008
 Costa Y.B. PA.02.015, PD.04.059, TL.02.006, TL.03.005
 COSTA Y.B. PA.10.029, PA.10.030
 Costa Y.C. PA.06.021
 COTRADO, AYC PA.14.012, TL.14.009
 COURA FILHO GB PA.03.011
 COURA FILHO, G.B. PA.14.001
 COUTINHO, A.M.N. PA.14.001
 COUTO TVL PD.03.016

CREAN AM PD.09.018
Cristofano, CHC PA.06.001
CRISTOFANO CHC PA.05.055
CR SoareS PD.03.027
CRUZ, G.A. PA.08.010
CRUZ L.B. PA.16.001
Cruz, T.M. PD.05.006
CRUZ, T.M. PA.05.021
CRUZ, T.M. PD.05.037
CUNHA, EKK PA.06.007
CUNHA, N.F., PA.01.035
CUNHA, N.F. PD.06.006
Curado, J.H. TL.11.001, TL.11.002, TL.11.003
CURY, R.C. TL.09.001

D

DA COSTA, A.L.C. PD.09.013
DADALTO R.V. PA.04.044
DADALTO, R.V. PA.01.038, PA.04.046, PD.01.070,
PD.02.034, PD.04.075
DADALTO, R.V. PD.01.096
DAHER R. T. PD.04.010
Dalaqua M. PD.03.003
DALAQUA M PA.04.031
DALAQUA, M. PA.03.013
Dal-Bó M.B. PD.04.059
Dal-Bó, MB PA.06.010
DAL BÓ, MB PA.11.007
Dallacqua R.C. PD.04.029
D'Alotto C. PD.09.006
Dalto VF TL.05.009
DALTRO, P PD.06.015
Daltro PA PD.08.019
DAMAS A.A.S.M. TL.09.004, TL.09.005
Damasceno, R.S. PD.05.006
DAMASCENO RS PD.05.040
Daniel MM. PD.03.003
DANIEL M.M. PA.03.013, PA.16.001, PA.16.003,
TL.16.002
DANIEL, M.M. PD.03.033
DANILOVIC DS PA.03.011
DAN, L.F. PA.02.011
Dantas Jr, RN PA.09.008
Dantas Junior, RN TL.09.017
DA ROCHA, A.J. PD.04.073
DAROS, K. A. C. TL.17.004
da Silva Gondo Nitta, S. PD.04.001
DA SILVA R.H.G.F. PA.04.044, PA.08.022
DA SILVA, R.H.G.F. PA.01.038, PA.04.046, PA.04.047,
PA.04.048, PD.01.070, PD.01.096,
PD.02.034, PD.04.074, PD.04.075,
PD.07.018, PD.08.048
da Siveira, J.P. PD.06.016
De Almeida, D.F. PD.04.001
DE BRITO SIQUEIRA, L.T. PD.01.071, PD.01.072
DE CARVALHO, D.G. PD.01.002
DE CASTRO, CC PA.02.016, PD.03.010, PD.05.036
DE CASTRO HAS PA.10.001
De Fina B. PD.13.019
de Freitas, M.G. PD.05.107
DE LÊU, F.A. PA.08.013
DELGADO D.S. PD.04.021, PD.04.022

DELGADO, D.S. PD.04.002
DE LIMA, C.R.F. PA.08.013
Della Rosa L TL.08.004
DEL NERO, F.B. PD.18.001
De Luccas V PA.01.011, PA.02.004, PA.08.009
De Luccas V. PA.01.014, PA.02.007
De Marco, F.V.C. TL.01.011
Denardi, RC PA.14.004
De Nicola, H. PD.11.018
DE NICOLA H PA.10.001
DE NICOLA, H. PA.10.025
DE OLIVEIRA KL PA.04.006
DE OLIVEIRA, K. L. PA.04.007
DE OLIVEIRA, KL PA.04.008
de Oliveira, L.A.N. PD.06.016
DE OLIVEIRA, R.L. PA.08.014
DE OLIVEIRA, R.N. PD.09.013
DE PAULA, C.J.S.B PD.05.116
DE PAULA, W.D. PD.02.031, PD.15.021, PD.15.022
DE QUEIROZ, E.V.M.F PD.05.116
DE ROSSI, B.G. PD.04.007
DE ROSSI, T.G. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
De Souza, G.M. PA.01.021, PA.03.020
DESTEFANI M.H. PD.02.027
Deviggiano A PD.09.003
Deviggiano A., PD.09.011
Deviggiano A. PD.09.005, PD.09.006, PD.09.007,
PD.09.008, PD.09.009
De Zan M. PD.09.011
Dias DA PD.04.063
DIAS D A PD.04.060
DIAS D.A. PD.04.070
DIAS, D A PD.04.068
DIAS, D.A. PD.04.064
DIAS GG PA.04.031
Dias LTP. PD.07.003, PD.07.004
Dias, LTP PD.01.094, PD.04.084, PD.06.020, PD.09.031
Dias, R. F. S. PD.04.016, PD.05.030
DIAS, T.P.R. PA.02.012
DIAS, V.C. PA.08.014
Dias WL V PA.09.001
Diniz A A PD.05.010
DINIZ, R.L.F.C. PD.01.055
D'Ippolito G TL.01.009, TL.02.003
D'Ippolito, G. PD.01.001
D'IPPOLITO G. PD.01.024
D' IPPOLITO G. PD.01.022
D'IPPOLITO, G. PD.01.021, PD.01.023
DO AMARAL, L.L.F PA.04.029
DOCEMA M.F.L. PD.04.021, PD.04.022
DOCEMA, M.F.L. PD.04.002
DOMINGOS VP PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026,
PA.15.005
Domingues RC TL.01.005
Domingues, R.T. PD.05.094
Dominguez F TL.08.004
DONATO ABS PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026,
PA.15.005
DO PRADO JR. L.M. PD.15.022
DO PRADO, L.F.M. PD.15.021
DÓRIA, P.G. PD.08.004
Doring, T PD.01.045
DORING, T PD.04.025

Doring TM TL.01.005
DOS SANTOS, EFV PD.03.010
DOS SANTOS, G.A.B. PA.18.019
DO VALE, G.C. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
DRUMOND EC PA.01.017
Duarte, E.R. PA.05.045
Duarte, M.L. PA.01.021, PA.03.020, PA.05.045
DUARTE, P.S. PA.14.001
DULAMAKAS, G.A PA.02.009, PA.11.008, PD.02.013,
PD.11.020
DULTRA, A.H.A. PD.08.050
Duque D.S. PD.01.060, PD.05.059, PD.05.060
DUQUE D.S PD.05.037
DUQUE DS PD.05.038, PD.05.040
Duran, FLS PD.16.001
DURANTE, M.E. PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014,
PD.13.009
DUTRA, J.B. PD.04.076
Dutra L. PA.05.043, PA.05.044
DUTRA, L.D. PD.09.010
DV SumI PD.03.027

E

EL HADJ JA PA.01.017
EL HADJ SAA PA.01.017, PA.04.038
ELIAS-JUNIOR J. PD.08.049, TL.08.001, TL.08.003
Elias LN PD.05.105
Emerick A. PA.05.043, PA.05.044
ENDO, E PD.07.017
ENZE Q TL.11.004
Erika Tae Koshimura E.T. PA.06.021
Escuissato DA PD.08.019
ESCUISSATO, D.L. PD.08.032
Etchebehere ECSC PA.05.022, PD.15.002
Etchebehere, ECSC PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
ETCHEBEHERE, E. C. S. C. PD.14.001, PD.15.011,
TL.14.006
ETCHEBEHERE, E.C.S.C PD.15.018, PD.15.020
ETCHEBEHERE, E.C.S.C. PA.15.006, PA.15.008
ETCHEBEHERE, ECSC PD.15.012
EZZEDDINE, TA PD.03.024

F

FABIANO V PD.07.013
FAC VieirA TL.11.005
FAINSTEIN AS PD.11.013, PD.11.014
FAINSTEIN C PD.11.013
FAINSTEIN C., PD.11.014
FAINSTEIN HS PD.11.013, PD.11.014
FAJARDO, L. PD.01.079
FARACHE F PD.07.013
Faria, IM PD.04.023
FARIA, R.N. PD.01.089
Farias, AMS PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
FAVARO, L.R PD.01.032
FAVARO, LR PD.01.051
FAZECAS, TM PD.06.015
FEDELE, T.A PA.05.021
Feitosa, EAAF PA.04.014
Feitosa, RRP PA.04.014
FELIX M.M. PA.10.027, PA.16.001, PA.16.003, TL.16.002

FELTRIN, L.T. PD.04.065
FERCONDINI, M.L. PD.12.011
Ferme, A L PD.06.007
Ferme, A.L. PD.06.016
Ferme, AL PA.06.013
FERME AL PD.06.017
FERME, A.L. PD.06.004
FERME, A.L PD.06.005
FERNANDES AM PA.05.053
Fernandes, AMS TL.09.017
Fernandes, AMS PA.09.008
FERNANDES, A.R.C. PD.05.111, PD.05.123, PD.05.124,
PD.05.127
FERNANDES DA PD.01.013, PD.01.014, PD.01.015,
PD.01.017, PD.01.065, PD.02.016
Fernandes F TL.14.004
FERNANDES, G.A. PD.09.010
FERNANDES, G.S.S. PD.08.027
FERNANDES JL PA.05.053
Fernandes, K.M. PD.07.011
Fernandes, K.M. PD.07.002
FERNANDES, K.M PA.02.006, PD.02.006, PD.06.008
FERNANDES, K.M. PD.02.009, PD.04.065
FERNANDES, K.N. PD.08.036
Fernandes R.Y. PD.05.059, PD.05.060
Fernandes, R.Y. PD.05.006
Fernandes, R.Y. PD.05.005
FERNANDES, R.Y. PD.05.037
FERNANDES, RY PD.05.038
FERNANDEZ, C PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
PD.11.016, PD.12.008
FERNANDEZ, C. PD.01.063
Ferraciolli, SF PD.04.026
Ferrari, RJR PD.15.002, PD.15.006, PD.15.008
Ferraz-Filho, J.R.L. PD.03.032, TL.04.012
Ferreira, C.B.A. PA.03.020
FERREIRA, D L PA.05.032, PA.05.033, PA.05.034
FERREIRA, F.B.M.D. PA.05.023, PA.05.024
Ferreira Filho LA PD.04.063
FERREIRA FILHO L.A. PD.04.070
FERREIRA FILHO, L A PD.04.068
FERREIRA FILHO, L.A. PD.04.064
Ferreira, J.B.A PA.01.021
Ferreira, J.B.A. PA.03.020, PA.05.045
FERREIRA L A PD.04.060
Ferreira, M.A. PD.06.016
Ferreira M.G. PA.06.021
Ferreira MG PA.06.010
FERREIRA, M.G. PA.06.005, PA.06.006
FERREIRA MPFD. PD.01.038
FERREIRA, M.P.F.D. PD.02.017
FERREIRA MSS PD.11.013, PD.11.014
Ferreira, NF PD.04.032
Ferreira NPFD PD.04.032
Ferreira NPFD PD.04.063
FERREIRA N.P.F.D. PD.04.070
FERREIRA, N P F D PD.04.068
FERREIRA, N.P.F.D. PD.04.064
Ferreira RM PD.04.032, PD.04.033, PD.04.034, PD.04.035
FERREIRA S.G. TL.09.004
FERREIRA VC PA.14.008, PA.14.009, PA.17.008
Ferreira, V.T.R. PD.01.006, PD.04.008
Ferreira, C.B.A. PA.01.021

Figueira DMB TL.09.011, TL.09.012
 Figueiras, F.N. PA.01.021, PA.03.020
 FIGUEIREDO CC PD.03.002
 FIGUEIREDO, L.B. PD.06.002
 FIGUEIREDO, M.A.P. PD.01.063
 FIGUEIREDO, MAP PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
 PD.11.016, PD.12.008
 FIGUEIREDO, R. PA.06.008, PA.06.020
 Filardi, V.M.B. PD.01.009
 FILHO F.M. PD.01.062
 FILHO, J.A.M.S. PA.17.004
 FILHO, P.B. PD.01.039, PD.05.056
 FLEJDER. P. PA.01.037
 FLEMING F.C.F PD.01.088
 Floriano, V.H. PD.03.032, TL.04.012
 Foelker CE PD.05.105
 Fonda C. PD.12.012, TL.06.001
 FONSECA, A. C. PD.03.014
 FONSECA, A.N. PD.18.003
 FONSECA KC PA.10.013
 Fonseca RCQ. PA.15.002
 FONTE, JEF PD.05.104
 Fontoura. O. S. TL.17.004
 Fornazari, V. A. V. PA.10.025
 FORNAZARI VAV PA.10.001
 FORNAZARI, V. A. V. PD.09.012, PD.10.009
 FORNAZARI, V.A.V. PA.10.002
 Forni V.M. PA.01.031
 FORNI VM. PD.01.038
 FORTES NF. PD.04.052
 FORTES N P PD.04.060
 França, JID TL.14.003
 FRANCA, P. M. V. PA.11.009
 FRANÇA PMV PA.10.013
 FRANCISCHINELLI, J.D PD.05.111
 FRANCISCHINELLI, J.D. PD.05.123, PD.05.124,
 PD.05.127
 FRANCISCO, FAF PD.03.015
 Francisco Neto MJ PA.11.015
 Francisco Neto M.J. PD.13.016, PD.13.019
 Francisco Neto, MJ PA.06.010
 Francisco-Neto M.J. PD.13.013
 FRANCISCO NETO M.J PD.01.088
 FRANCISCO NETO M.J. PA.06.004, PA.06.015,
 PA.06.018, PA.10.030,
 PA.11.012, PA.13.004
 FRANCISCO NETO MJ PA.11.007
 FRANCISCO NETO, M.J PA.06.022, PD.06.018
 FRANCISCO NETO, M.J. PA.06.005, PA.06.006
 FRANCISCO-NETO M.J. PD.11.023
 FRANCISCO NETO M.J.F. PA.13.002
 FRANCO FL PA.06.002
 FRANCO, L.F PD.08.045
 Franco L. F. S. PD.08.052
 FRANCO, L.F.S. PD.01.097, PD.05.119
 Franco R. M. PD.08.052
 FRANCO, R.M. PD.01.097, PD.05.119
 FREDDI HS PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026, PA.15.005
 Freed M TL.07.003
 FREITAS, A.G PD.07.018
 FREITAS, E.Q. PD.03.001
 Freitas ET TL.09.012
 Freitas FC PD.04.033
 FREITAS, J.C. PA.10.011
 FREITAS, L. F. PD.04.011
 FREITAS, L.F PA.04.029
 FREITAS RMC PA.03.011, PA.10.013
 FREITAS, SS PA.14.018, PA.14.019
 FREITAS, TRM PA.02.016, PD.03.010, PD.05.036
 FREIWALD-CHILLA, B. TL.15.001
 FROEHLICH, J.M. TL.15.001
 FROTA, J.H PD.08.045
 Frota Jr J. H. PD.08.052
 FROTA JR, J.H. PD.05.119
 FROTA JR. J.H. PD.01.097
 FUDO, C. PD.09.014
 FUGIHARA, N.C. PA.11.006
 FUKUYAMA ATAÍDE, J PA.03.005
 Funari M.B.G PA.06.021, PA.11.015, PD.13.016,
 TL.03.005
 Funari M.B.G. PA.02.015, PD.04.059, PD.13.013,
 PD.13.019, TL.01.015, TL.02.006
 Funari MBG PA.05.046, PD.05.105, PD.08.001,
 PD.09.030, TL.02.004, TL.02.007
 Funari MBG. PD.03.003
 Funari, M.B.G PD.08.007
 Funari, M.B.G. PD.05.107
 Funari, MBG PA.06.010, PD.04.061, PD.09.017
 FUNARI M.B.G PD.01.088, PD.04.080
 FUNARI M.B.G. PA.03.013, PA.06.004, PA.07.010,
 PA.11.012, PA.13.002, PA.13.004,
 PA.16.001, PA.16.003, TL.16.002
 FUNARI MBG PA.04.027, PA.04.028, PA.04.031,
 PA.08.025, PA.11.007, PD.04.047
 FUNARI, M.B.G PA.06.022, PA.08.021, PD.06.018
 FUNARI, M.B.G. PA.06.005, PA.06.006, PA.08.003,
 PA.08.004, PD.01.041, PD.01.042,
 PD.07.012
 FUNARI, MBG TL.09.010
 FUNARI MBGBARBOSA JUNIOR, A.A PD.04.080
 Funari, M.G. TL.04.008
 FUNARI MGB PD.04.048
 FUNARI, M.G.F. PA.06.015, PA.06.018
 FURLAN, B. PD.09.014
 FURLANETTO, G. PA.09.004

G

GABURE, L.A. PD.02.024
 GADELHA PS PD.02.004
 GADELHA PS,, PD.02.002
 GAIOTTI JO PA.11.007
 GALVÃO, M.D. PD.06.011
 GALVÃO, MD PD.01.004, PD.09.002
 GALVES JR, R. PD.02.012, PD.08.012
 Gama, R R M PD.08.051
 GARCIA, A.A. PD.09.010
 GARCIA, E. PA.10.009, PA.10.010
 GARCIA E.L. PA.10.011
 GARCIA, J. PA.11.002, PD.12.009, PD.12.010
 GARCIA L. A. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.024
 GARCIA, MR PD.01.073
 Garcia M.R.T. TL.03.005
 Garcia MRT. PD.03.003
 Garcia, M R T PA.03.023
 Garcia, M.R.T. PA.03.013

Garcia, MRT PD.01.031, PD.04.023
GARCIA MRT PA.03.011
GARCIA, M.R.T. PD.03.034
GARCIA, MRT PA.04.017, PD.03.024
GARCIA, MRT;, PD.03.015
Garcia, R.G. PA.10.019, PA.10.021
GARCIA R.G PA.10.033
GARCIA R.G. PA.10.027, PA.10.029, PA.10.030,
PA.13.004, PD.10.010
GARCIA S PA.06.002
GARCIA, T.S. PA.08.012
Garzi, DR PD.01.094
GASPARETTO, EL PD.04.025
Gasparini F.F. PA.06.021
Gasparini FF PA.06.010
GASPARINI, F.F PA.06.022, PD.06.018
GASPARINI, F.F. PA.06.005, PA.06.006
GAZOLLA FM PD.06.021, PD.06.022
GAZZONI, F. PA.08.012
GEBRIM, EM PD.03.015
GEBRIM, E.M.M.S. PD.03.013, PD.03.033, PD.03.034
Gebrim E M S PA.03.023
GEBRIM, E.M.S. PD.03.014
GEBRIM, EMS PD.03.024
Gelmini, A.Y.P. PA.01.021, PA.03.020
GENOVA, NB PD.12.008
GERMANO A PD.13.004
Gerosa R PD.07.009
GESTIC MA PD.01.017
GHOSHHAJRA B PD.09.015
GIANERI, LI PA.05.015
GIASSI, K. S. PA.08.024
GIORGI, M.C. TL.15.006
GIRARDI, A.R. PD.01.033
Gobbo R TL.02.004, TL.02.007
GODOY L.F.S. PD.04.021, PD.04.022
GODOY LFS PD.04.071
GODOY, L.F.S PD.04.002
GODOY, L.F.S. PD.03.013
GOIS, M.C. PA.02.012
Goldman SM PD.13.006
GOLDMAN SM PA.10.001
GOLDMAN, S.M. PA.01.038
GOMES, A.C.P. PD.08.027, PD.08.032, PD.08.033
Gomes, CET PA.06.013
GOMES, J.S.E. PA.02.011
Gomes, LCG PA.09.008, TL.09.017
GOMES LP PD.11.024, PD.11.025
GOMES, RL PD.03.015
Gomes R L E PA.03.023
Gomes R.L.E. TL.03.005
Gomes RLE. PD.03.003
GOMES R.L.E. PA.03.013
GOMES, R. L. E. PD.03.014
GOMES, R.L.E. PD.03.033, PD.03.034
GOMES, RLE PD.03.024
Gomes, S.I.M. PD.08.007
GOMES, T.C.R. PD.05.120
GOMIDE, B. PA.10.031, PA.10.032
GONÇALVES, A.L.C.P PA.11.005
GONÇALVES, D. PA.18.019
GONÇALVES, D.A. PD.06.001, PD.06.006
GONCALVES, M.C.P. PA.14.013
Gontijo, F. PD.04.016, PD.05.030
Gonzaga, B.M.F. TL.01.011
GONZAGA B.M.F. TL.01.012
GONZAGA, B.M.F PD.01.025
GONZAGA, B.M.F. TL.01.007
GONZALES, MT PA.05.025
Gonzalez MT PD.05.024, PD.05.112
GONZALEZ, M.T. PA.05.023, PA.05.024, PD.05.046
GORODNER V PD.01.027
Gorski A PA.01.024
GOSPOS, M. PA.09.004
GOUVÊA, L.M.M. PD.18.003, PD.18.004
GRACIOLI LM PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026
Grande CV. PD.04.017
Grando PED PD.05.105
GRANJEIRO EA PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026,
PA.15.005
Grant PE PD.04.032
Graziano L. PA.07.003
GRAZIANO L. PA.07.005
GRAZIANO, L. PA.07.001, PA.07.002, PA.07.004
GREVE, J.D PA.05.021
Grill, J.A.T. PD.08.039
GRILL, J.A.T PD.06.013
Grinberg-Dias, G. TL.04.008
GRIPP, D.G. PD.06.013
Grizzo, R TL.11.001, TL.11.003
GROSS, DW TL.04.004
GRUNEWALD, T. PD.01.062, PD.08.032, PD.08.033
GUATELLI, C. PA.07.001, PA.07.002
GUATELLI C. S. PA.07.005
GUATELLI, C.S. PA.07.004
Guatelli S. C. PA.07.003
Guedes, B PD.01.045
GUEDES, V.H.C.C. PA.04.047, PD.08.041
GUERRERO J PA.02.008
Guerrini RM PD.08.001
GUERRINI, R.M. PA.08.003, PA.08.021
GUIDO-CERRI G. PD.10.006
Guidorizzi H PD.05.010, PD.05.013
Guidorizzi, H.P. PA.05.008
GUIMARAES CTS. PD.01.038
Guimarães JF PD.05.105
Guimarães, J.F. PD.05.107
Guimaraes, J.P.O. PD.05.094
Guimarães M. D. PD.08.052
GUIMARÃES, M.D PA.07.001
GUIMARÃES, M.D. PD.01.097
Gutierrez J PA.01.011, PA.02.004
Gutierrez J. PA.01.014, PA.02.007

H

HAMMOND RA PA.05.052
Handfas B.W. TL.03.005
Hartmann, LG PA.05.046, PD.04.061
Hartmann LGC PD.05.105
Hartmann, L.G.C. PD.05.072, PD.05.107
Hartmann, LGC PD.05.014
HAUSER, N. TL.15.001
HAZIN, A.N. PD.04.076
Heacock L TL.07.002
HELITO, P.V.P. PA.05.016, PA.05.017, PD.05.022

HELITO, PVP PD.05.104
Heller SL TL.07.002
HENKLAIN, D.M.M. PA.04.048
HERNANDES, C.C.R. PA.09.004
Hernandes, M.A PA.05.014
Herszkowicz, N.; PD.09.031
HIGA, K PD.01.005, PD.05.004
Hirai, LK PD.06.020
Hirata F TL.04.001
HIRATA, F.C.C PD.04.037
HOCHHEGGER, B. PA.08.012, PD.08.006
HOEFEL FILHO, J.R. PD.01.052, PD.05.090
HOFF AO PA.03.011
Hoffmann LL PD.05.095
Hoffmann, L.L. PD.05.098, PD.05.099, PD.05.103
HOFFMANN, L.L. PA.05.011, PA.05.012
Holanda, B.H.C.G. PD.07.002, PD.07.011
HOLANDA, B.H.C.G. PA.02.006, PD.02.009, PD.04.065,
PD.06.008
HOLANDA, B.H.C.G PD.02.006
HOLANDA, G.R.B. PD.04.076
HOLANDA, I.M.P. PA.03.024, PA.05.035
HOMSI, C. PA.05.023, PA.05.024
HONDA, E. PA.05.023, PA.05.024
Horvat N.S.M.R. PA.08.020, PA.18.017
Horvat NSMR PA.02.013
HSIEH, SJK PD.07.017
HUBER, G. TL.15.002
HUELLNER, M. TL.15.002

I

Iani, M. J. PD.05.107
IANI MJ PA.04.028
Iared, W. PD.11.018
IDE, JS TL.09.016
Iglesias, KB PD.01.031
Imad DI. PD.07.003, PD.07.004
Imad, DM PD.04.084, PD.09.031
IMAD, DM PA.02.016, PD.05.036
INADA, B.S.Y. PD.03.009
INAFUKU, C.Y. PA.14.013
Indiani, J.M.C. TL.01.011
INDIANI, J.M.C. TL.01.007
INDIANI J.N.C. TL.01.012
INOUE, C. PA.01.015
Ionemoto, HF PA.06.013
IQUIZLI R PD.04.048
IRION, K. PA.08.012
IRION, K.L. PD.08.006
Itikawa, EN PA.14.004
Ito, M.H. PA.01.021, PA.03.020
IYEASU JN PD.03.029
IZAKI, M. TL.15.006

J

JACINTO, BT PD.07.017
JACKOWSKI, A. P. PD.04.057
JACOB JR. C. PD.18.003, PD.18.004
JÁCOME, K.R.C. PA.02.012

JANINNI, M. G. PA.05.007
JAQUES, C.S. PD.18.003, PD.18.004
Jayme EM. PD.07.004
JAYME, EM PD.05.036
JINRUI W TL.11.004
João Maurício Canavezi IndianI TL.01.010
JOHNSSON, J PD.05.125, PD.06.014
JOHNSSON, J. PD.13.009
JORDÃO, M.R. TL.09.001
Jornada. T.S TL.17.001, TL.17.004
Jovem, C PA.03.002
JPB Costa LimA PD.03.027, TL.11.005
JULIO T. PA.10.027, PA.16.001, PA.16.003, TL.16.002
JULIO T.J. PA.10.029, PA.13.002
Junior A.A.B. PD.04.059
JUNIOR AAB PA.04.027, PA.04.028, PA.04.031,
PD.04.047
JÚNIOR AAB PD.04.048
JUNIOR AL. PD.04.052
JUNIOR, CAS PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
PD.11.016, PD.12.008
Junior, G.V. PD.07.002
Junior J.R. PD.04.029
Junior RGS PA.01.027
JUNQUEIRA, P.H.T. PD.09.010

K

KANNENGIESSER, S TL.01.006
Kato, M PA.14.004
Kay F.U. PA.08.020, PA.18.017
Kay FU PD.08.001
KAY FU PA.08.025
KAY, F.U. PA.08.003, PA.08.021, PA.18.019
KER W PA.06.002
Ker WS TL.09.011, TL.09.012
KER W.S. TL.09.004, TL.09.005
KIDO RYZ PD.01.015
Kim M.H. PA.06.021
Kim MH PA.06.010
KIM, M.H. PA.06.005, PA.06.006
Kim, N.J.T PD.05.072
Kim S TL.07.003
KIMURA MCG PD.04.025
Kini JA PD.04.032
Kinoshita, P.H. PD.07.011
KINOSHITA, P.H PD.02.006
KINOSHITA, P.H. PD.02.009
KINOSHITA, P.H.C. PA.01.029, PD.04.065, PD.08.036
KITAMURA, F.C PD.05.111
KITAMURA, F.C. PD.05.123, PD.05.124, PD.05.127,
PD.18.006
Klautau Leite AP TL.07.002, TL.07.003
Klüpell LE. PD.04.017
KOCH, H.A. TL.02.002
KOENIGKAM-SANTOS M. PD.08.049, TL.08.001,
TL.08.003
KOGA KH PA.14.008, PA.14.009, PA.17.008
KOHAN AA PD.07.013
KOLLIAS, S. TL.15.002
Koshimura, ET PA.06.010
KOSHIMURA E.T. PA.06.004
KOSHIMURA, E.T. PA.06.005, PA.06.006

Krajden ML PD.12.007
KUBIK-HUCH, R.A. TL.15.001
Kubo R. S. PD.08.052
KUBO, R.S. PD.01.097, PD.05.119, PD.05.120
KUBO, S. R PD.08.045
KUBOTA, E.S. PD.05.124, PD.05.127
KUHN, F.P. TL.15.002
KULCSAR MAV PA.03.011
KUNIYOSHI C.H. TL.03.004
Kurimori C.O. PD.05.059, PD.05.060
Kurimori, C.O. PD.05.006
Kurimori,C.O. PD.05.005
KURIMORI, C.O. PD.05.037
KURIMORI, CO PD.05.038
KUROISHI, ME PD.01.004, PD.01.005, PD.01.007,
PD.05.004, PD.09.002
Kuznický V PD.07.005
Kuzniki V. PD.07.006, PD.07.008

L

LABBATE, M.R.C. PD.09.010
LABRUNIE, EM PD.05.033
Lacerda LS PD.01.059
LAGE, L. PA.05.016
LAGO K PD.01.027
LAJARIN, V.S. PD.06.013
LAMARTINE, H. PA.07.002
Lamattina C.M. PD.07.006, PD.07.008
Lamattina M PD.07.005, PD.07.009, PD.07.010
Lamenha L.S. PD.08.052
LAMENHA, L. S PD.08.045
LAMENHA, L.S. PD.01.097, PD.05.119
LANÇAS, S.H.S. PA.08.014
LANCELLOTTI, C.L.P. PD.04.024
LANDEIRA FLF PD.11.024, PD.11.025
LANDEIRA, F.L.F. PD.02.024
LANDEIRO, L. PD.08.004
Laner CC PD.04.032
LAPA, C.S.D. PD.09.013
Laurenti, A.M.G.M. PD.03.032
Laviola, R.K. PD.01.009, PD.03.004
LEAL, N.L. PD.01.063
LEAL, NL PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015, PD.11.016,
PD.12.008
LEAO, R.M.A. PD.08.002
LEAO R.V. PD.04.021, PD.04.022
LEAO RV PD.01.067, PD.02.029, PD.04.071
LEAO, RV. PD.10.006
LEÃO, R. V. PA.08.024, PD.01.090
LEÃO, R.V. PD.01.071, PD.01.072
Lederman, HM PA.06.001
LEDERMAN HM PA.05.055
Lee HJ PD.08.001
LEE, H. J. PA.08.024
LEE, H.J. PA.08.003, PA.08.021
LEE, H.W. PD.04.002
LEHMAN LF PA.10.013
LEITE, A.P. PA.11.005
Leite CC TL.04.001
Leite, CC PA.04.014, PD.04.023, PD.04.026, TL.03.001
LEITE C.C. PD.04.021, PD.04.022
LEITE CC PD.01.067, PD.02.029, PD.04.071, PD.05.040

LEITE, C. C. PA.08.024, PD.01.090
LEITE, C.C. PD.01.071, PD.01.072, PD.03.013, TL.04.003
LEITE, CC PA.04.017, TL.04.004
LEITE, CC. PD.10.006
LEITE, M.C.S. PD.02.017
LEITE, N.T.F PD.03.008
LE MOS, M. D. PD.01.023
LE MOS, M.D. PD.04.027, PD.04.057, PD.18.006
Lessa D. PA.05.043, PA.05.044
Leto, JP TL.09.017
LETO JP PA.05.053
LETO, JP PA.09.008
Lewin F. PA.01.031
LIBÂNIO, D.F. PA.05.028
LIBERATO, A.C.P PA.04.029
LIBERATO, A.C.P. PD.08.027
LIGABO, A.N.S.G. PD.01.025, TL.01.007
Ligabô, A.N.S.G. TL.01.011
LIGABÔ A.N.S.G TL.01.012
LIMA, A.A.S. TL.02.002
LIMA AC PA.01.007
LIMA, A.P.S. PD.08.032, PD.08.033
LIMA E PA.10.001
LIMA, E. B. PA.11.005
LIMA, E.N PA.15.015
LIMA, E.N.P. PA.07.001, PA.15.004
LIMA, F.G. PD.01.089
Lima GAF PD.05.105
LIMA, J.P.B.C. PA.03.013
LIMA JR, F.V.A. PA.05.013
LIMA, L.R. PA.02.011
Lima MCCL PA.05.022
Lima, MCL PD.15.004
LIMA, M.C.L. PA.15.006, PA.15.008, PD.14.001,
PD.15.011, PD.15.018, PD.15.020,
TL.14.006
LIMA, MCL PD.15.012
LIMA, M.R. PD.01.052, PD.05.090
LIMA, M.S. PA.14.001, PD.05.118
Lima MSL PD.15.002
LIMA, N.B.C. PA.05.023, PA.05.024
LIMA, N. W. PA.17.005
LIMA, P.C.Q.M.C. PA.02.012
LIMA, S.S. PD.02.024
Linhares M PD.04.034
LINO, E.D.A., PA.01.035
LINO, E.D.A. PD.06.001, PD.06.006
Lins, CF PD.05.014, PD.05.015, PD.05.016, PD.06.003
LINS, C.F. PD.02.008
LINS, R.C.S. PA.02.012
Lin WF PD.05.024, PD.05.112
LIRA, MA. PA.01.018
LISBOA, LV PD.02.001
LITTIG, I.A. PD.04.073
Lobo, G.R. PD.01.006, PD.04.008
LOBO, G.R. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
Lobo-Santos, JF PD.01.031
Longo C H PD.05.010, PD.05.013
Longo, C.H. PA.05.008
LONGO, MG PD.04.030
Lopes AA PD.05.061
Lopes, A.A. PD.05.094
Lopes, A I A PA.03.023

LOPES, A I A PA.05.032, PA.05.033, PA.05.034
 Lopes, AKBF PD.05.015, PD.05.016, PD.06.003
 LOPES, A.K.B.F. PD.02.008
 LOPES B. S. C. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.024
 LOPES, B.S.C PA.04.029
 LOPES, C.R PA.05.021
 LOPES, G.F PA.02.009, PA.11.008, PD.02.013, PD.11.020
 LOPES, G.G. PA.08.014
 LOPES, J.W.P. PD.06.001
 Lopes M.C. PD.04.029
 Lopes MG PD.05.024, PD.05.112
 LOPES, M.G. PD.05.055
 Lopes R TL.14.004
 LORENZO, R.G PA.08.014
 LORENZO, R.G. PA.08.013
 LOUREIRO, C.L. PD.12.011
 LOURENÇO, MBS PA.14.018, PA.14.019
 LOURENÇO, R.B. PD.18.003, PD.18.004
 Lozano TM. PD.07.003
 Lozano, TM PD.04.084, PD.09.031
 LOZANO, TM PD.03.010
 LOZANO, TM PA.02.016, PD.05.036
 LT, PRAUDE PA.02.016
 LUCARELLI, C.L. PD.05.118, PD.06.011, PD.09.027,
 PD.09.033, PD.10.005
 LUCAS A PD.04.060
 Lucas Jr. A PD.04.063
 LUCAS JR A. PD.04.070
 LUCAS JR, A PD.04.068
 LUCAS JR, A. PD.03.008, PD.03.009
 LUCAS JR. A. PD.04.064
 Lucato, LT PA.04.014, PD.04.023, PD.04.026, TL.03.001
 LUCATO, L.T. PD.04.037
 LUCATO, LT PA.04.017
 Lucatto L TL.04.001
 LUCENA DMS PA.01.007
 LUNA, M.N PA.05.021
 LUZ J.P.O. PA.04.044, PA.08.022
 LUZ, J.P.O. PA.04.046, PD.01.070, PD.01.096, PD.04.074,
 PD.04.075, PD.07.018, PD.08.048
 Lykawka, R. PA.17.003
 LYKAWKA, R. PA.17.005
 LYRA, K.P. TL.04.003
 LYRA, KP TL.04.004
 LYRA TG PD.04.071
 LYRA, T.G. PD.03.013, PD.04.002

M

Maccarone M. E. PD.09.005, PD.18.002
 MACEDO, F.S. PD.05.073
 Macedo, L.A.V. PA.10.021
 MACHADO, C.M. PD.08.004
 MACHADO RR PD.01.017
 Machado VB PD.05.061
 MACIEL, F.C. PD.02.034, PD.05.073
 MACIEL, F.H.M. PD.05.073
 MACIEL NETO, J.J. PD.05.073
 Macruz, F TL.04.001
 MACRUZ, F.B.C PD.04.037
 MADEIRA IR PD.06.021, PD.06.022
 Maffei, RL PA.04.014
 Magalhães, F PD.06.007

MAGALHÃES, FV PD.02.001
 MAGALHÃES, L.R. PA.02.011
 MAGALHÃES LVB PA.04.038
 MAGLIONI, T.M. PD.01.089
 Maguollo, L PA.01.031
 MAIA, L.M.N. PA.01.037
 Maia, ML PD.15.006
 Maia, MLPC PD.15.008
 MAIA, M.V.A.S. PA.08.016
 Maito AB PD.04.063
 MAITO A B PD.04.060
 MAITO A.B. PD.04.070
 MAITO, A B PD.04.068
 MAITO, A.B. PD.04.064
 Maldonado I PA.01.011, PA.02.004
 Maldonado I. PA.01.014, PA.02.007
 MANETTI, R. PA.11.002
 MANSUR. M.C.D. PD.04.037
 MANTAU, J.N. PA.01.034
 MANZELLA, A. PD.01.039, PD.05.056
 Maranhão D TL.05.009
 Marcelo Fontalvo MartiN TL.01.010
 Marcelo Souto NaciF TL.01.010
 MARCHIORI, E. PA.08.012, PD.08.006
 Marchiori EM PD.08.019
 Marco Aurélio Souza SalA TL.01.010
 Marcos, VN PA.05.046
 MARCOS, VN TL.09.010
 Margotto, V.S. PD.05.072
 Margotto, VS PA.05.046, PD.09.017
 MARINO, VSP PA.14.018, PA.14.019
 Mariotti G.C. PD.13.016
 Mariotti, G.C. PA.10.019
 MARIOTTI G.C. PA.10.029, PD.11.023
 MARIOTTI GC PA.11.007
 Marques D.T. PD.01.060
 Marques E. PA.07.003
 MARQUES, E. F. PA.07.005
 MARQUES, E.F. PA.07.001, PA.07.002, PA.07.004
 MARQUES, MJD PA.04.017
 Martin, E. PD.05.044
 MARTINES, BMR PD.01.004, PD.01.005, PD.01.007,
 PD.05.004, PD.09.002
 MARTINES, JAS PD.01.004, PD.01.005, PD.01.007,
 PD.05.004, PD.09.002
 MARTINEZ, I.C PA.15.015
 MARTINEZ, I.C.C. PA.15.004
 MARTINEZ J.A.B TL.08.001
 MARTINEZ J.A.B. TL.08.003
 MARTIN, .G. PD.04.002
 MARTINI M.A.L. PD.01.062
 Martin, MCM PA.04.014
 Martin, M.F. TL.01.011
 MARTIN, M.F. TL.01.007
 Martin M.G. PA.18.017
 MARTIN N.F. TL.01.012
 Martins AN PD.09.030
 Martins, AN PD.09.017
 MARTINS, B.J PD.05.054
 Martins, B O L PD.02.010
 Martins DL PD.01.053
 MARTINS DL PD.01.013, PD.01.014, PD.01.015,
 PD.01.065

MARTINS, DL PD.01.079, PD.01.080
Martins, D L M PD.02.010
MARTINS, D.T. PD.05.120
MARTINS, G.L.P. PA.10.009, PA.10.010, PA.10.011
Martins I.A.F. PA.01.031
MARTINS, KM TL.01.006
MARUSSI V. H. R. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.024
MASSÁ, AMT PD.05.033
Mastrocola F TL.14.004
Mastrocola L TL.14.004
MATHIAS, P.C. PA.17.007
MATHIEU, O.D. PA.07.013
Matos D. PD.04.029
MATOS, M.O. PA.10.031, PA.10.032
Matos P.V. PD.04.029
MATOS, T.M. PD.08.004
Matsumoto, C.A. PD.01.081
MATSUMOTO, J.K.N. PA.08.023
MATSUOKA, MW PA.06.007
MATTAR, G. PD.08.041
MATTOS L.A. PD.01.022
MATTOS, L.A. PD.01.024
MATUSHITA, J. P. K. PA.06.008, PA.06.020
MAUAD, F.M. PA.11.002
Maurano A. PD.13.016
Maurano, A. PA.10.021
MAURÍCIO, A.L.M., PA.01.035
Mauro Miguel Daniel M.M. TL.03.005
Mazzaro, G. C. PD.01.018
MAZZARO, G.C. PD.09.014
Mazzoco, R. A. PD.04.016, PD.05.030
MBG FunarI PD.03.027
MECCA, F.A. PA.17.004
MEDEIROS M. M. PA.07.005
MEDEIROS, R.A. PA.17.004
Medeiros R.B TL.17.001
MEDINA, L.S.A PD.01.039, PD.05.056
MEERWEIN, C. TL.15.002
Meirelles, G. P. PD.01.081
Meirelles GSP PD.08.017, PD.08.019
MELINSK, M. PA.17.007
Melo, A.C.Q. PA.01.021, PA.03.020
Melo ASA TL.09.011, TL.09.012
MELO, A.S.A. PD.08.050
MELO, E.R. PD.05.118, PD.09.027, PD.09.033, PD.10.005
MELO FILHO FA PD.02.002, PD.02.004
Melo, HJF PD.16.001
MELO, H.J.F. PA.08.023
MELO, HJF PD.04.039
MELONI, M. PD.12.011
Melo, S. T. C. PD.04.016, PD.05.030
Melsaether AN TL.07.002
MEMORIA, T.C.O PD.03.009
MENDES FG PD.11.025
MENDES FJ PA.01.017, PA.04.038
Mendes, G. PA.10.019
MENDES G. PA.13.002
MENDES G.F. PA.10.029
Mendes S. PA.05.043, PA.05.044
MENDONÇA, J.P.R.F. PD.18.006
MENDONÇA JR. F.J. PA.02.012
MENEGATTI, F. PA.14.029, PA.15.013, PD.15.022
MENEGHETTI, J.C. TL.15.006
MENEGHETTI, P.C. PD.06.011
MENEGHETTI, PC PD.09.002
MENESES, A.D. PD.02.035
MENEZES A,O PA.15.015
Menezes M.R. PD.01.060
Menezes, MR PD.01.031
MENEZES MR PD.01.067, PD.02.029
MENEZES MR. PD.10.006
MENEZES, M. R. PD.01.090
MENEZES, M.R. PA.10.009, PA.10.010, PA.10.011,
PD.01.071, PD.01.072
MENEZES, MR PA.01.036, PA.02.014, PD.01.073,
PD.03.024
MENEZES-REIS, R. PD.05.007, PD.05.008
MENEZES, T. C. O. PA.06.008, PA.06.020
MENEZES, T.S. PA.18.013, PA.18.014
Mesquita CT TL.09.011, TL.09.012
MESQUITA C.T. TL.09.004, TL.09.005
MESQUITA CT PA.06.002, TL.09.016
MESQUITA, CT PA.14.012, TL.14.009
MESQUITA, ET PA.14.012, TL.14.009
Metzger H PD.05.010
Metzger H. PA.05.008
MEYRELLIS, L.C. PD.01.021, PD.01.022, PD.01.024
MEZZACAPPA FILHO, F. PD.06.002
MEZZACAPPA, M.A. PD.06.002
MGB FunarI TL.11.005
Miamae, L M PD.08.053
Miguel Jose Francisco Neto M.J. PA.06.021
MILITO, C.F.R.B. PD.01.096, PD.08.048
Miller WP PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
MINAMI, D.N. PD.01.032
Mincis M. PA.01.024
Mincis R PA.01.024
Min T.T. PD.05.114
MIRANDA CN PD.06.021, PD.06.022
MIRANDA S PA.06.002
MIRANDA S.M.R. TL.09.004
MISSRIE, I. PA.08.015
Miyada, W.S. PD.01.006, PD.04.008
Mizerkowski MD. PD.04.017
MIZOBUCHI, F. PD.09.014
MJ Francisco NetO TL.11.005
MJ IanI PD.03.027, TL.11.005
MM Daniel PD.03.027
Monarim MAS PD.13.006
MONARIM, M.A.S PD.05.111
Monsignore, L.M PA.05.014
MONSIGNORE, L.M. PA.05.013
Montaña N PA.02.004
Montanaro M TL.08.004
MONTANARO M TL.02.005
MONTEIRO A PD.06.021, PD.06.022
MONTEIRO, P.H.S. PD.14.001, TL.14.006
Monzillo P.H. TL.03.005
MORAES, A.F. PA.18.005
MORAES M.P.T. PA.01.012
MORAES P.C PA.07.010
MORAES, P.C. PD.07.012
MORAIS A.Q. PA.07.005
Morais, E. A. PD.04.016, PD.05.030
MORALES R PA.05.052
MORANDINI, A.P.G.C. PD.12.009, PD.12.010

MORANDINI F. PA.01.002, PA.02.003, PA.08.002
MOREIRA, B.L. PA.01.029, PD.08.036
MOREIRA, E.V., PA.01.035
MOREIRA, E.V. PD.06.001
Moreira F. PA.15.002
MOREIRA, F.A. PA.17.007
MOREIRA, J. PA.08.012
Moreira, M A C PD.08.046, PD.08.051, PD.08.053
Moreira, M A R PD.08.051
MOREIRA MORIGUCHI SM PA.14.009
MOREIRA, M. S. PA.15.014
Moreira, M T PD.06.007
Moreira, MT PA.06.013
MOREIRA MT PD.06.017
MOREIRA, M.T. PD.06.004
MOREIRA R PA.14.008
MOREIRA, R. O. PA.06.008, PA.06.020
MOREIRA, W. PD.01.055
MORETTI, M.L. PD.15.011
MORETTI, M.L. TL.14.006
MORIGUCHI SM PA.14.008, PA.14.020, PA.14.021,
PA.14.026, PA.15.005, PA.17.008
MORIMOTO, TP PA.02.016, PD.03.010
MORITA D PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026, PA.15.005
Moritz J PD.04.034
Moro, F.A.S. PD.01.006, PD.04.008
MORO, F.A.S. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
Mortilla M. TL.06.001
Mosci C PA.05.022
Mosci, C PD.15.002, PD.15.006, PD.15.008
MOSCI, C PD.15.012
MOSCI, C. PA.15.006, PA.15.008, PD.14.001, PD.15.011,
PD.15.018, PD.15.020, TL.14.006
Mosci, CamilA PD.15.004
MOSCI, K. PD.15.022
MOSCOL D PA.02.008
MOTA, B.A.A PD.01.039
MOTA, LG PA.14.018, PA.14.019
Mota, R.M.V. PD.05.094
MOTTA, E.G.C.P. PD.01.055
Moura, FC TL.03.001
MOURA, L.M. PD.04.057
MOURA, M.R.L. PA.10.011
Moy L TL.07.002, TL.07.003
MRT GarciA PD.03.027
MUFFAREG, R.F. TL.02.002
MUGLIA V.F. PD.02.027, PD.08.049, TL.08.001,
TL.08.003
MULLER, C.I.S. PD.08.004
Munain M PD.09.003
Munain M. PD.09.007, PD.09.008, PD.09.009
Mundim, T.L. PA.03.002
Mundim, TL PA.01.023
Munhoz, G. TL.14.007
MUNIZ ABG PD.11.013, PD.11.014
Muniz Filho F.J. PA.06.021
Muniz Neto, FJ PA.05.046
MUNIZ NETO F.J. PD.13.013
MUNIZ NETO, FJ PA.06.022, PD.04.080, PD.06.018
MUNIZNETO, F.J. PD.01.088
Muniz R PA.01.024
MUNIZ RBG PD.11.013, PD.11.014
MUNIZ RLS PD.11.013, PD.11.014

Murata. C. TL.17.001
Mussi TC TL.02.004, TL.02.007
MYSLER DC PD.07.013

N

NACCARATO, C. M. R. PA.05.050
Nacif MS TL.09.011, TL.09.012
Nacif, M.S. TL.01.011
NACIF M.S. TL.04.002
NACIF M.S. TL.01.012, TL.09.004, TL.09.005
NACIF, M.S. PD.01.025, TL.01.007
NACIF, MS TL.09.016
Nascimento K.S. PD.04.029
Nakano IT. PD.04.017, PD.12.007
NAKANO, IT. PA.02.003, PA.08.002
NAKAO UEDA, S.K. PD.02.012, PD.08.012
Napoli, A. PD.05.044
Napolis L PD.08.017
Narahashi E PD.05.024, PD.05.112
NARAHASHI, E. PA.05.019, PD.05.046, PD.05.055
Nardy, C PA.11.004
Nascimento BB PA.05.022
Nascimento, BB PD.15.006
NASCIMENTO, B.B. PD.15.018
Nascimento BL TL.09.012
Nascimento, F.B.P. TL.04.008
Nascimento, FBP PD.04.061
NASCIMENTO FBP PA.04.028
NASCIMENTO, P.H.P.E. PD.02.008
NASCIMENTO, S.R.R. PD.18.001
Nascimento, SS TL.09.017
Nassar, S. A. PD.01.018
NASSAR, S.A. PD.09.014
Nasser F. PD.13.019
NASSER GE PD.05.038, PD.05.040
Nasser, G.N. PD.05.005
NAUFEL, DZ PD.01.080
NAUFEL, DZ. PD.01.079
NAVA, D. PA.05.050
NAVARRO, C.L. PD.02.024
NEGREIROS, M.M. PA.05.007
NEGREIROS M.M.B. PA.01.012
NEGRI, R.V. PA.01.038
Nery DR. PD.03.003
Nery LE PD.08.017
NESTOR, B PD.07.017
Netmoto P. TL.03.005
Neto; E.M.S.V. TL.14.007
Neto, EMVS TL.14.003
NETO, FJM TL.09.010
NETO, PJS PD.01.004, PD.01.005, PD.01.007, PD.05.004,
PD.09.002
NETO, R.S. TL.09.010
NETO, W.A. PD.01.063, PD.11.003, PD.11.004
NETO, WA PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015, PD.11.016,
PD.12.008
NETTO, J.D.J. PD.01.089
Neves DG TL.09.011, TL.09.012
NEVES D.G. TL.09.004, TL.09.005
NICOLA, H. PA.10.002
Nico MAC PD.05.024, PD.05.112
NICO, M.A.C. PA.05.019, PD.05.046, PD.05.055

NICO, MAC PA.05.025
Nishiyama, H. N. PD.08.007
Nishiyama KH PD.08.001
NISHIYAMA, K.H. PA.08.003
Nitrini, R PA.04.014
NITTA R PD.03.016
Nitta, Rafael PD.04.001
NOBREGA, B.B. PD.06.014
NOGUEIRA, A.B. PD.04.006, PD.04.007
Nogueira-Barbosa MH TL.05.009
Nogueira-Barbosa, M.H PA.05.014
NOGUEIRA-BARBOSA, M.H PD.05.100
NOGUEIRA-BARBOSA, M.H. PA.05.013, PD.05.007,
PD.05.008
NOGUEIRA, GF PD.07.017
NOGUEIRA, M.F.V.G. PD.01.089
NOGUEIRA, RA PD.06.015
NOGUEIRA, R.A.M. PD.01.089
NOGUEIRA, S.A PA.09.003
NOLLI NM PA.05.055
NOMURA, C.H TL.09.010
NORO, F. PD.08.050
NOUJAIM, S PD.03.013
NOVAES JR, D.F. PD.12.011
Nunes, D.B.B. PD.05.072
NUNES DM PD.06.017
NUNES, G.R.R. PA.09.003
NUNES NETO, L. P. PD.04.011, PD.04.024
Nunes P. L. PD.04.029
NUNES, R.H. PD.03.008, PD.03.009, PD.04.028,
TL.04.005
NUNES, SS PA.14.018, PA.14.019

O

OBA J. PA.06.004
OCKENBACH, C. PD.01.033
ODRIGUES D.P. PA.07.010
Ogawa, RE PD.09.017
OGURO, R.M PD.06.011
OGURO, RM PD.09.002
OHNSON, J PD.05.078
OKAMOTO, TY. PA.02.003, PA.08.002
OLAWO, P.J. PD.05.123
OLIVAL, L.D. PD.01.063
OLIVAL, LD PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
PD.11.016, PD.12.008
Oliveira, AB PD.01.094, PD.04.084, PD.06.020, PD.09.031
Oliveira AM PD.05.013
OLIVEIRA ARN PA.06.002
Oliveira B.L.M.R. PD.04.029
Oliveira CE PD.01.059
OLIVEIRA CV PA.17.008
OLIVEIRA D.J.L. PD.04.021, PD.04.022
OLIVEIRA, D.M. PA.17.004
OLIVEIRA, E.M.L. PD.04.027
Oliveira, G.S. PD.01.006, PD.04.008
OLIVEIRA, G.S. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
Oliveira JCS. PA.15.002
OLIVEIRA JR, L. G. PA.05.007
OLIVEIRA JR, L.G.O. PD.08.031
OLIVEIRA, J.W.A. PD.02.008
OLIVEIRA, LA. PA.06.007

OLIVEIRA, M.A. TL.15.006
Oliveira, M.A.C TL.14.007
Oliveira, MAC TL.14.003
OLIVEIRA, M.A.T.A. PA.05.023, PA.05.024
OLIVEIRA, P. B. PD.01.023
OLIVEIRA, P.B. PD.05.123, PD.05.124, PD.05.127
OLIVEIRA, P.H.V PD.10.001
OLIVEIRA, R.D.G. PA.01.029
OLIVEIRA, R.V. PD.01.061
OLIVEIRA, W.C.C. PD.05.073
OLIVETTI, B.C. PD.08.031
ONO, C.R. PA.14.001
ONUKE FC. PD.04.052
ORDONES, M.B. PA.14.001
ORGE, C.L. TL.04.003
Orlando, J.L. TL.11.001, TL.11.002, TL.11.003
Ortega, CD PD.01.011, PD.01.031
ORTEGA CD PD.01.098
ORTEGA, CD PD.01.073
Ortiz J PA.02.004, PA.08.009
Osawa A. PA.15.002
Oshima MM PD.01.053
OTADUY, M.C.G. TL.04.003
OTADUY, MCG TL.04.004
OTA, F.H. PD.01.021, PD.01.022, PD.01.024
Otani, L.H. PD.04.001
OTANI LH PD.03.016
OTANI RS PD.03.016
OTONI, N.C. PD.01.089
OZELAME, VJ PD.02.001

P

PACHECO, E.C. PA.08.013
Pacheco F.T TL.04.010
PACHECO, F.T TL.04.011
PADILHA, B.G. TL.15.006
PADULA, F.M PA.08.014
PADULA, F.M. PA.08.013
PAIVA, A.C.C. PA.10.011
PAIVA, ACC PD.03.015, PD.03.024
Paiva, L.S. PD.07.011
Paiva, L.S. PD.07.002
PAIVA, L.S. PA.01.029, PA.02.006, PD.02.006, PD.02.009,
PD.04.065, PD.06.008, PD.08.036
PAIVA, R.G.S. PA.03.024, PA.05.035
PAIXAO P PD.13.004
PALMEIRA, R.T.B.A. PA.02.011
Pañitru A PA.01.011
Paola Dias CabraL TL.01.010
PAPA ACMN PA.15.005
PAQUOLA, A. TL.09.013
PARGA D.R. PA.06.004
PARK, E.J. TL.04.003
PASCHOALINI R.B. PA.01.012
PASQUALUCCI, C.A. PA.18.019
Pasqualucci C.A.G. PA.08.020
PASSARELLI, V. TL.04.003
PASSOS L.R.R. TL.02.002
PASSOS, M.V.M. PD.05.073
Passos, RK PD.06.003
Passos, UL PD.04.023
PASSOS UL PA.03.011

PASSOS, U.L. PD.03.033
PASSOS, UL PA.04.017, PD.03.015
Pastore D PD.05.024, PD.05.112
PASTORE, D. PA.05.019, PD.05.046, PD.05.055
PASTORE, D PA.05.025
PATRICIA BEDESCO DE OLIVEIRA, P.B PD.05.111
Paulo Maurício Chagas BrunO TL.01.010
PAULO TOBIAS DE SOUZA, P.T PD.05.111
Pavani, A.V.B. PD.08.007
Pavani, AVB PD.01.031
PAVANI, A.V.B. PD.02.012, PD.08.012
PECANHA AS PD.06.021, PD.06.022
Peçanha AS PD.01.059
PEDROSO, J.G.C. PD.05.123
PEDROSO MHNI. PD.01.038
Peixoto, MCG PD.05.016
Pelandr , G.L. PD.08.039
PELANDRÉ, G.L. PD.06.013
PELEGRINI, T. PA.08.016
Penachim TJ TL.01.009, TL.02.003
Penachim, TJ PD.01.053
PENACHIM TJ PD.01.013, PD.01.014, PD.01.015,
PD.01.065
PENACHIM, TJ PD.01.080
PENACHIM, TJ. PD.01.079
Penachin, T J PD.02.010
PENIDO, N.O. PA.03.010
PEREIRA, B. M. A. P. PA.05.050
PEREIRA, B.P.G. PD.02.008
Pereira, C.A.A. PD.07.002
PEREIRA, C.A.A PD.02.009
PEREIRA, C.A.A. PA.02.006, PD.02.006, PD.04.065,
PD.06.008, PD.08.036
PEREIRA, C A M PD.04.068
PEREIRA, C.A.M. PD.04.064
PEREIRA, FL PA.11.010
PEREIRA ICMR PD.03.029
PEREIRA JF PA.08.025
PEREIRA JR PA.08.025
PEREIRA JR, I. C. PD.04.011, PD.04.024
Pereira, L.G. PD.01.009, PD.03.004
PEREIRA SAC PA.01.017
PEREIRA SAC. PA.04.038
Pereira SLA TL.03.001
Pereria, C.A.A. PD.07.011
Perez, RO PD.01.011
PERSONA P.L. PA.16.001
Pesce K PD.07.005, PD.07.009, PD.07.010
Pesce K. PD.07.006, PD.07.007, PD.07.008
PICKA, M.C.M. PA.18.019
PIGNATARO, V.V TL.02.002
PIMENTA F.S TL.04.002
PIMENTA. S. L. PD.04.010
PIMENTEL, F.F.O. PD.02.012, PD.08.012
PIMENTEL, N.P. TL.02.002
Pinetti, R. Z. PA.01.003
PINHEIRO, T.L. PD.04.037
PINHO, A.C. PA.01.034
PINHO, K.E.P. PA.01.034
Pinho, P PD.04.061
Pinna FR TL.03.005
Pinto, CAV PD.09.017
Pinto CB PD.04.063

PINTO C B PD.04.060
PINTO C.B. PD.04.070
PINTO, G.A.D.H. PA.08.016
PINTO, I.F.M. PA.09.004
Pinto, J A PD.06.007
PINTO, LES PD.05.033
Pires-DavidsoN PA.08.020
Pires-Davidson J.R. PA.18.017
Pires, P PD.06.007
Pires, PP PA.06.013
PIRES PP PD.06.017
PIRES, P.P. PD.06.004
PIRES, P.P PD.06.005
Pires, R D S PD.08.046
Pitella, FA PA.14.004
PLAZA TEIXEIRA R.A. PA.06.004
Poli M. PA.07.003
POLI M. R. B. PA.07.005
POLI, M.R.B. PA.07.002, PA.07.004
POLIZIO, RP PD.05.104
Pompermayer J.F.M. PD.04.029
Porta, R.M. TL.11.001, TL.11.002, TL.11.003
Portela-Oliveira, E. PD.03.032, TL.04.012
PORTO, G.V.B.M. PD.05.120
POSSAGNOLO, D.T PD.05.118, PD.09.027, PD.09.033,
PD.10.005
POSSAGNOLO, DT PD.01.005, PD.05.004
PRADO, J.L.M.A PD.05.078, PD.05.125
PRADO Jr L. PA.14.029, PA.15.013
PRADO JUNIOR, L. M. PA.15.014
PRADO, L. F. M. PA.14.029, PA.15.013, PA.15.014
Prado, L J A PD.08.053
Prando A TL.01.009, TL.02.003
PRANDO, A PD.01.080
PRANDO, A. PD.01.079
PRANDO P PD.01.013
PRAUDE, LT PD.03.010
PRAZERES, C.E.E. TL.09.001
PRETE, D.C. PD.12.009, PD.12.010
PROCOPIO RJ PA.10.013
Puchnick, A. PD.11.018
Pundek M. PD.12.007
Pysarenko KM TL.07.002

Q

QUEIROZ, M.A. TL.15.001, TL.15.002
Queiroz M.R.G. PD.13.013
Queiroz, M.R.G. PA.10.019
QUEIROZ M.R.G. PA.10.030, PA.13.002, PA.13.004,
PD.10.010, TL.16.002

R

Rabelo, MLA PD.06.003
Racy D.J. PA.01.031
RACY D.J. PD.01.062
RACY, D.J. PD.02.017
RACY, DJ PD.01.051
RACY M.C.J PD.01.088
RAEDER MT PA.04.006
RAEDER, M. T. PA.04.007
RAEDER, MT PA.04.008

RAHAL A.R. PA.10.030
 Rahal Jr. A. PD.13.013, PD.13.016, PD.13.019
 Rahal Jr. A. PA.10.019, PA.10.021
 RAHAL Jr. A. PA.10.027
 RAHAL JR . A PA.11.007
 RAHAL JR. A. PA.10.033, PA.11.012, PA.13.002,
 PD.10.010, PD.11.023
 RAHAL JR.A. PA.10.029, PA.13.004
 Ramos CD PA.05.022, PD.15.002
 Ramos, CD PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
 RAMOS, C. D. PD.14.001, PD.15.011, TL.14.006
 RAMOS, C.D. PA.15.006, PA.15.008, PD.15.018,
 PD.15.020
 RAMOS, CD PD.15.012
 Ramos Jr. F. TL.11.002, TL.11.003
 Ramos JR. F TL.11.001
 RAMOS, L.F.M. PD.01.055
 RAMOS, R. PA.11.003
 RAULINO, D.M.R PD.05.116
 RAULINO, D.M.R. PD.02.035
 REBECHI, F. PA.01.038
 REBELLO, E.C.S. PA.01.037
 REBÊLO RAB PD.02.002, PD.02.004
 Reda S. PD.12.007
 Regacini, R PA.06.013
 Regacini,R PD.06.007
 REGACINI R PD.06.017
 REGACINI,R. PD.06.004, PD.06.005
 REGIS, C.M.L. PD.02.034
 Reis, C.N. PD.01.009, PD.03.004
 REIS, C.O. PA.17.004
 REIS F. PA.04.006, PD.03.029
 REIS, F. PA.04.007
 REIS, FABIANO PA.04.008
 Reis, F.R.S. PD.01.001
 Reis, G. L. L. PD.04.016, PD.05.030
 REIS JR. C.G. PD.08.002
 Reís LES PD.04.063
 REIS L E S PD.04.060
 REIS L.E.S. PD.04.070
 REIS, L E S PD.04.068
 REIS, L.E.S. PD.04.064
 REIS, L.M PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014
 REIS, L.M. PD.13.009
 Reis, O. L. L. PD.04.016, PD.05.030
 REIS R.M PD.05.100
 RENGIFO, P. PA.01.022
 RESENDE, M.R. PD.15.011, TL.14.006
 Resende RLC PD.05.061
 RESENDE TA PA.14.008, PA.14.009
 Reynoso E PD.18.007
 Rezende, C. J. PD.04.016, PD.05.030
 REZENDE, MF PA.14.012, TL.14.009
 REZENDE, R. PD.18.003, PD.18.004
 RG GarcíA TL.11.005
 RIBEIRO, A.C. PA.07.013
 RIBEIRO A.M PA.15.015
 RIBEIRO, A.M.B. PA.15.004
 RIBEIRO BG PD.01.036, PD.02.014
 RIBEIRO, B.G. PD.01.061
 RIBEIRO, BG PD.02.023, PD.06.015
 RIBEIRO-DOS-SANTOS Jr V PD.04.071
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V PD.01.067, PD.02.029
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V. PD.10.006
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR. V. PA.08.024, PD.01.071,
 PD.01.090
 RIBEIRO, FHB PA.05.015
 RIBEIRO, G.J. PD.01.052, PD.05.090
 RIBEIRO, G.M.R. PD.02.034, PD.05.073
 Ribeiro, JES PD.05.061
 RIBEIRO, LJ TL.01.006
 RIBEIRO, M.A. PD.01.055
 Ribeiro, MP PD.15.006, PD.15.008
 RIBEIRO, MP PD.15.012
 RIBEIRO,M.P. PD.15.011
 RIBEIRO, S.K PA.15.015
 RIBEIRO S.M. PA.01.012
 RIBERTI, C. PD.18.006
 RICARTE V. V. M. PD.04.011
 Ricci R. PA.01.031
 RICCI R. PD.01.038
 Rimkus, CM TL.03.001
 RIMKUS C. M. PD.04.037
 Rinaldi F PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
 RIZZUTO, M.S. PA.02.011
 RLE GomeS PD.03.027
 ROBERTI FC PA.01.017, PA.04.038
 Rocha A.J TL.04.010
 ROCHA, A.J TL.04.011
 ROCHA, A.J. PD.04.028, TL.04.005
 Rocha, C. M. V. PD.04.016, PD.05.030
 ROCHA E. PD.09.013
 ROCHA, E.L PA.10.025
 ROCHA, E.L. PA.10.002, PD.05.078
 ROCHA, E.T. PA.14.013
 ROCHA, L.G.S. PD.01.041, PD.01.042
 ROCHA, L.S.A. PD.03.033, PD.03.034
 Rocha, MA PD.04.061
 ROCHA MA PA.04.027
 ROCHA,MA TL.09.010
 Rocha, MS PD.01.011
 ROCHA, MS PD.01.073
 ROCHA, P.T. PD.09.013
 ROCHA, S. PA.15.015
 ROCHA, SMS PA.06.007
 ROCHA TSA PA.14.020, PA.14.021, PA.14.026,
 PA.15.005
 Rodrigo Ciotola BrunO TL.01.010
 Rodrigues D. PD.13.016
 RODRIGUES D. PD.10.010
 RODRIGUES D.L. PA.04.044, PA.08.022
 RODRIGUES, D.L. PA.04.046, PD.01.070, PD.04.074,
 PD.07.018, PD.08.048
 RODRIGUES D.P PA.11.012
 RODRIGUES, F.V. PA.08.021, PD.02.030
 Rodrigues, JC PA.05.046
 RODRIGUES, J.C. PA.05.016, PA.05.017, PD.05.022
 Rodrigues Jr. A.C.P. PD.03.032
 RODRIGUES MAA PA.01.007
 Rodrigues, M.B. PD.05.006
 RODRIGUES, M B PA.05.032, PA.05.033, PA.05.034
 RODRIGUES, M.B. PA.05.016, PA.05.017, PD.05.022,
 PD.05.023
 RODRIGUES, MB PD.05.104
 RODRIGUES, M.H.T. PA.05.028
 Rodrigues RN PD.05.061

Rodrigues, R.N. PD.05.094
RODRIGUES, T.C. PA.04.047, PA.04.048
RODRIGUES, W.M. PD.12.011
RODSTEIN, MAM PD.01.080
RODSTEIN, MAM. PD.01.079
ROGERIO F PD.03.029
Rojas A PA.01.011, PA.02.004, PA.08.009
ROLIM, P.D. PD.12.011
ROLNIK, A.L. PD.03.005
ROMANATO JS PD.01.067
ROMANO, HB. PA.02.003, PA.08.002
ROMANO, P.G PA.15.015
ROQUE R.T. PA.01.012
ROQUE, R.T. PA.05.007, PD.08.031
ROSA, F.O PA.05.021
ROSA V.L.M. PA.03.005
Rosemberg LA PD.05.105
Rosemberg, L.A. PD.05.072, PD.05.107
Rosemberg, LA PA.05.046, PD.04.061, PD.09.017
ROSEMBERG L.A. PA.16.001, PA.16.003, TL.16.002
RosembergM PD.05.013
Rosenfeld, A PD.05.014
Rossi, T.G. PD.01.006, PD.04.008
ROVELLA, M.S. PA.10.009, PA.10.010, PA.10.011
Roza, L C PA.03.023
ROZA L C PA.05.032, PA.05.033, PA.05.034
Rstom RA. PD.07.004
RUEDA, F PD.04.025

S

SAAD, L.S. PD.01.041, PD.01.042
SAAD T.A. PD.05.102
SABANEEFF N PD.01.036
SABANEEFF, N PD.02.023
SABANEEFF, N. PD.01.061
SADO, H.N. PA.14.001
SAEZ, DM PA.03.006
Said D. PA.01.014, PA.02.007
SAITO F.C.M. PD.05.102
Saito, M.M. PD.07.002
SAITO, M.M. PD.06.008
SAKAMOTO, S. PA.08.016
SAKUMA, AK. PA.01.002, PA.02.003, PA.08.002
SAKUMA, AT. PA.08.002
SAKUNO, D. PA.01.015
SALA, M. PD.01.025
Sala, M.A.S. TL.01.011
SALA M.A.S. TL.01.012
SALA; M.A.S. TL.01.007
Saldiva P.H.N. PA.08.020, PA.18.017
SALDIVA, P.H.N. PA.18.019
SALMON, C.E.G PD.05.100
SALMON, C.E.G. PD.05.007, PD.05.008
Salvadori PS PD.13.006
SALVADORI, P.S. PD.01.021, PD.01.022, PD.01.024
Sameshima Y.T. PA.06.021, PD.13.013
Sameshima, YT PA.06.010
SAMESHIMA Y.T. PA.06.004
SAMESHIMA, Y.T PA.06.022, PD.06.018
SAMESHIMA, Y.T. PA.06.005, PA.06.006, PA.06.015,
PA.06.018
SANCHES, P. PD.04.014

SANCHES-ROCHA, LG TL.01.006
SANCHES, SMD PA.14.018, PA.14.019
SANCHEZ W. PA.05.054
Sanders, VH PA.05.046
SANNOMIYA, E.K. PA.03.005
SANNOMIYA, EK PA.03.006
SANNOMIYA E.K. PA.03.010
SANTANA, L.L PA.01.035
SANTANA, L.L. PD.05.116, PD.06.001, PD.06.006
Santana, M.C. PD.08.007
SANTANA, M.V.T. PA.09.004
Santana, P R PD.08.053
Santana, P R P PD.08.046
SANTANA, P.R.P. PD.08.027, PD.08.032, PD.08.033
SANTANA, T.S. PD.02.012
Santos AASMD TL.09.011, TL.09.012
SANTOS A.A.S.M.D TL.04.002
Santos AO PA.05.022, PD.15.002
Santos, AO PD.15.002, PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
SANTOS, A.O. PA.15.006, PA.15.008, PD.14.001,
PD.15.011, PD.15.018, PD.15.020,
TL.14.006
SANTOS, AO PD.15.012
Santos EFV. PD.07.003, PD.07.004
Santos, EFV PD.01.094, PD.04.084, PD.06.020, PD.09.031
SANTOS, EFV PA.02.016, PD.05.036
SANTOS, EHS PD.01.004, PD.01.005, PD.01.007,
PD.05.004, PD.09.002
SANTOS, E.P. PA.01.037
SANTOS, E. S. PD.18.001
SANTOS I PD.03.002
SANTOS, I.G.G. PD.06.002
SANTOS, J.E.M. PD.01.070, PD.01.096
Santos JM TL.09.017
SANTOS JM PA.05.053
Santos, LA PA.14.004
SANTOS, L.V. PD.09.013
SANTOS M PD.04.047, PD.04.048
SANTOS, M.G. PD.05.118, PD.09.027, PD.09.033,
PD.10.005
SANTOS, M.J. PA.14.013
Santos, M. L. PD.08.007
SANTOS, MM PD.05.104
Santos MS PD.04.032, PD.04.033, PD.04.034, PD.04.035
Santos, M. S. PD.04.016, PD.05.030
SANTOS, M.V.B. PD.06.011
SANTOS RS PA.08.025
SANTOS T.C.S.M.D TL.04.002
SANTOS, T.S.G. PA.09.004
SANTOS, TV PA.14.012, TL.14.009
Santos, WFV PD.01.094, PD.04.084, PD.06.020,
PD.09.031
Sapienza, M.T PD.08.007
SAPIENZA, M.T. PA.14.001
SARDEMBERG, VM PD.02.023, PD.06.015
SARPI, M. PD.03.034, PD.04.002
Sarpi M O PA.03.023
SARPI, M.O. PD.03.014
Sarquis F PD.07.005, PD.07.009, PD.07.010
Sarquis F. PD.07.006, PD.07.007, PD.07.008
Sartim, R PA.11.004
SARTORI, R. PD.04.027
Sartor MA. PD.12.007

Sato EAH PD.04.063
 SATO E A H PD.04.060
 SATO E.A.H. PD.04.070
 SATO, E A H PD.04.068
 SATO, E.A.H. PD.04.064
 SATO, M.U. PD.07.012
 Savarese, L.G PA.05.014
 SAVARESE, L.G. PA.05.013
 Savelli S. PD.12.012
 Sawamura MVY PD.08.001
 Sawamura, MVY PA.06.013
 SAWAMURA MVY PD.06.017
 SAWAMURA, M.V.Y. PA.08.003, PA.08.004, PD.06.004
 Schiavon A.C.S.A. PD.05.114
 SCHIAVON JL PA.05.055
 Schiavon, JLO PA.06.001
 SCHIAVON, L.H. PA.10.031, PA.10.032
 Schiavon L.H.O. PA.10.026, PD.05.114
 Schmillevitch J PA.01.027, TL.01.013
 Schmillevitch J,, PA.01.024
 SCHMITT WR PD.13.004
 Schulz PO PA.01.027
 Schwartz, MC PD.01.094
 SCOPPETTA, L.C.D PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014
 SCOPPETTA, L.C.D. PD.13.009
 SCOPPETTA, L.R.P.D. PD.13.009
 SCORTEGAGNA, F.A. PD.01.052, PD.05.090
 SECAF P.A. PD.02.027
 SEDA, G.V. PA.07.004
 Seidler, CS TL.09.017
 SEITO, K. Y. PA.14.001
 SETUGUTI, DT PA.11.010, PD.07.017
 Seuss CR TL.07.003
 Shigueoka, D.C. PD.11.018
 SHIMADA, B.J.U. PD.04.006, PD.04.007
 SHIMIZU C. PA.07.010
 Shoji H PD.08.001
 SHOJI, H. PA.08.003, PA.08.004, PA.08.021
 Sicer L TL.08.004
 SICER L TL.02.005
 SIGRIST, R.M.S. PD.10.005
 SIGRIST, RMS PD.01.007
 SILVA A.A PD.06.018
 Silva, A.M. PD.08.039
 SILVA, A.M. PD.06.013, PD.08.002
 SILVA, A.Q.P PD.05.078, PD.05.125, PD.06.014
 SILVA, A.Q.P. PD.13.009
 Silva BRC. PD.05.061
 Silva, B.R.C. PD.05.094
 SILVA, B.U. PA.09.004
 SILVA, C.E. PA.18.013, PA.18.014
 SILVA, CGL PD.05.033
 SILVA, C.J. PD.03.008, PD.03.009
 Silva C.N. PD.04.059
 Silva, D G S T PD.08.051
 SILVA D.M.P. TL.03.004
 SILVA, D.S. PA.02.011
 SILVA, E.J.C. PD.04.076
 Silva e Silva ER PD.05.010, PD.05.013
 SILVA ET PA.17.008
 Silva F.A.B. PD.04.059
 Silva FD PD.05.024, PD.05.112
 SILVA FD PA.05.055
 SILVA, F.D PA.08.014
 SILVA, F.D. PA.01.037, PA.05.023, PA.05.024, PA.08.013, PD.05.046
 SILVA, FD PA.05.025
 Silva, H.C. PD.01.006, PD.04.008
 SILVA, H.C. PD.01.002, PD.04.006, PD.04.007
 SILVA IC PA.01.017, PA.04.038
 Silva IP PD.05.024, PD.05.112
 SILVA, I.P. PA.05.019
 SILVA, IP PA.05.025
 SILVA, JOSC PD.04.039
 SILVA LB PD.02.004
 Silva L. F. F. PA.08.020
 SILVA, L.F.F. PA.18.019
 SILVA, L.N. PD.03.013, PD.04.002
 SILVA, L.R.D PA.02.011
 Silva, M.C.M.B. PA.05.008
 SILVA M.H.B. PD.05.102
 Silva, MLS PD.16.001
 SILVA, M.M. PA.14.029, PA.15.013, PD.15.021
 SILVA,MM PA.14.018, PA.14.019
 SILVA, M.M.A PA.13.004
 SILVA, M.M.A. PA.06.015, PA.06.018
 Silva M.Q.P.S. PD.04.029
 SILVA P.S.D. PA.11.012
 SILVA PSD PA.11.007
 SILVA, R. A. P. PA.11.009
 Silva, R.L. PD.05.094
 SILVA, R. R PA.15.014
 SILVA, S.F.A. PA.01.029, PD.08.036
 SILVA TF. PD.01.038
 SILVA, T.F. PD.02.017
 SILVA, TF PD.01.051
 SILVEIRA, C.R.S. PA.03.024, PA.05.035
 Silveira, JP PA.06.013
 SILVEIRA JP PD.06.017
 SILVEIRA, J.P. PD.06.004
 SILVEIRA,J.P PD.06.005
 SILVÉRIO P.R.B. PA.10.027
 Simabukuro, MM PA.04.014
 SIMÕES, A.D. PD.03.033, PD.03.034
 SINISGALLI JR, C.A. PD.01.063
 SIQUEIRA, C.C.G. PD.01.063
 SIQUEIRA, CCG PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015, PD.11.016, PD.12.008
 Siqueira L.T.B. PD.01.060
 SIQUEIRA LTB. PD.10.006
 SIQUEIRA, M.T.G. PD.08.027
 Siveira, J PD.06.007
 SKARE TL. PA.01.002
 Skrobot F. PD.04.017
 Smanio, P.E.P. TL.14.007
 Smanio, PEP TL.14.003
 SMITH R. PA.03.010
 SOARES A.C.C.B. PA.08.022
 SOARES, A.C.C.B PD.07.018
 SOARES, A.C.C.B. PD.01.096, PD.04.074, PD.08.048
 SOARES, A.H PD.08.045
 SOARES, A.H. PD.05.119
 SOARES, A.R. PD.01.055
 Soares, A. R. G PD.04.016, PD.05.030
 Soares C.R. TL.03.005
 Soares CR. PD.03.003

SOARES C.R. PA.03.013
 SOARES, G. M. T. PA.11.009
 SOARES, G.M.T. PA.06.008, PA.06.020
 SOARES JR. J. TL.15.006
 SOARES MF PA.01.007
 SOARES, M.V.A. PD.02.031, PD.15.021, PD.15.022
 SOARES, R.L.S. PA.01.037
 SOARES, R.P. PA.07.004
 SOARES, T.A. PA.02.011
 SOBRINHO A.B. PA.14.029, PA.15.013
 SOBRINHO, A.B. PA.07.014
 SOBRINHO, B. A. PA.15.014
 Solha, R.S. PA.10.025
 SOLHARS PA.10.001
 Solórzano, D.B. PA.01.021
 Solórzano, E.B. PA.05.045
 Sonvenso, DK PA.14.004
 Sorriso S. E. PA.07.003
 SOUBHIA, H.R. PD.01.063
 SOUBHIA, HR PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
 PD.11.016, PD.12.008
 SOUSA RMP PD.01.065, PD.03.029
 SOUZA, A.D.D. PA.11.013
 Souza A. J. PA.07.003
 SOUZA APP PD.01.098
 Souza DS PD.04.035
 SOUZA EFT PA.01.007
 Souza, FMP PA.06.013
 SOUZA FMP PD.06.017
 SOUZA, F.M.P., PD.06.005
 SOUZA, F.M.P. PD.06.004
 Souza, G. V. PD.04.016, PD.05.030
 SOUZA J. A. PA.07.005
 SOUZA, J.A. PA.07.001, PA.07.002, PA.07.004
 Souza Jr AS PD.08.019
 SOUZA J.R.M. TL.09.013
 Souza LG PA.05.022
 SOUZA, M.R. PA.05.023, PA.05.024
 SOUZA, P.T. PD.05.123, PD.05.124, PD.05.127
 SOUZA, SHF PA.05.015
 Souza TF PA.05.022
 Souza, TF PD.15.004, PD.15.006, PD.15.008
 Souza, TF PD.15.002
 SOUZA, T. F. PA.15.006
 SOUZA, T.F. PD.15.018, PD.15.020
 SOUZA, T.F. PA.15.008, PD.14.001, PD.15.011,
 TL.09.013, TL.14.006
 SOUZA, TF PD.15.012
 SOUZA, VF TL.09.016
 SPOSITO, A. TL.09.013
 Spotti, A.R. TL.04.012
 SSANTOS, AASMD TL.09.016
 Stefani, D. Z. PD.05.103
 Stefani, D.Z. PD.05.098
 Stefani, D.Z. PD.05.099
 Stefani, DZ PD.05.095
 STEFANI, D.Z. PA.05.012
 STEFANI, D.Z. PA.05.011
 STEINWADTER, R. PD.07.018
 STEINWADTER, R. PD.01.096
 STEINWANDTER R. PA.04.044, PA.08.022
 STEINWANDTER, R. PD.08.041
 STEINWANDTER, R. PA.01.038, PA.04.046, PA.04.047,
 PA.04.048, PD.01.070, PD.02.034,
 PD.04.074, PD.04.075, PD.08.048
 Strecker, R. PD.01.045
 Strecker, R. PA.03.002, PD.05.094
 STRECKER, R. PA.01.036
 Strecker RM TL.01.005
 STRECKER, RM TL.01.006
 STRIMITZER I M PD.04.060
 Strimitzer Jr. IM PD.04.063
 STRIMITZER JR I.M. PD.04.070
 STRIMITZER JR, I M PD.04.068
 STRIMITZER JR. I.M. PD.04.064
 STUCCHI, R.S.B. PD.15.011, TL.14.006
 STUDART, E. PD.08.004
 STUMP, XMGR PA.05.025
 Stump XMGRG PD.05.024, PD.05.112
 STUMP XMGRG PA.05.055
 STUMP, X.M.G.R.G. PA.05.019, PA.05.023, PA.05.024,
 PD.05.046, PD.05.055
 SUGAWARA, A. M. PD.10.001
 Sugita, D M PD.08.051
 Sumi D.N. TL.03.005
 Sumi DV. PD.03.003
 SUMI D.V. PA.03.013
 Suzuki, L. PD.06.007
 Suzuki, L. PA.06.013, PD.06.016
 SUZUKI L. PD.06.017
 SUZUKI, L. PA.06.007, PD.06.005
 SUZUKI, L. PD.06.004
 SZEJNFELD D. PA.10.001
 SZEJNFELD, D. PA.01.038, PD.09.012, PD.10.009
 SZEJNFELD, J. PA.01.038
 Szutan LA PA.01.027

T

Tacara S. PD.04.017
 Tachibana A. PD.09.030
 Tachibana, A. PD.09.017
 TAFFAREL, D.A. PA.01.029, PD.08.036
 Takahashi, M.S. PD.06.016
 TAKAHASHI, T.I. PD.12.009, PD.12.010
 Takieddine, PRB. PA.02.001
 Takiuti, P.H.M. PD.05.107
 TAMES, A.V.C. PD.05.120
 Taneja, A.K. PD.05.107
 Taneja, AK. PA.05.046, PD.04.061, PD.09.017
 Taranto, D.O.L. PD.05.094
 TARAZONA M.A. PA.05.054
 TAUFFER MG. PD.11.013, PD.11.014
 TAVARES, T.P. PD.01.055
 TÁVORA, D.G.F. PA.03.024
 TAXA L. PA.02.008
 TEIXEIRA, C.C.C. PD.08.004
 Teixeira, K I S S. PD.08.046
 TEIXEIRA N, AR. PA.05.025
 Teixeira Neto AR. PD.05.024, PD.05.112
 Teixeira SR. TL.05.009
 TEIXEIRA S.R. TL.08.003
 Teixeira, V L. PD.08.046
 Tejerina, M. PD.01.094
 TEJO NETO WR. PD.02.002

Teles GBS PD.08.001
TELES, G.B.S. PA.08.003, PA.08.021
Teles MS PD.08.001
TELES, M.S. PA.08.003
TELLES B. A. PD.04.011, PD.04.024
TEÓDULO, B.H.M., PA.01.035
Terazaki CRT PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
Terra Filho M PD.08.017
Tessariol M. PA.05.043, PA.05.044
TESSAROLLO, B. PD.08.050
Thais Caldara Mussi T.C. PA.02.015
THOMAZ, FB PD.02.001
THOMSON, M. PD.12.009, PD.12.010
TIBANA, A.T.S. PA.08.016
Tiferes, D.A. PD.01.081
Timbó, L.S. PD.05.072
Tirapani, TR PA.05.046
Togni Filho PHA PD.13.006
TOGNI FILHO, P.H.A PD.05.111
TOGNI FILHO, P.H.A. PD.05.123, PD.05.124, PD.05.127
Tognola, W.A. TL.04.012
TOLEDO, R. PD.03.005
Toma MK PD.05.024, PD.05.112
TOMA, M.K. PD.05.055
TORNIERI D. PA.16.003
TORRES, D PA.01.036, PA.02.014
TORRES FS PD.09.015, PD.09.018
TORRES, I.G. PA.15.004
TORRES, L.R. PD.01.022, PD.01.024
Torres, M R S PD.08.051
Torres, P P T S PD.08.046, PD.08.051, PD.08.053
Torres, U.S. PD.03.032, TL.04.012
Torrillo F PD.07.009
TOYAMA, C. PD.03.008, PD.03.009
TRABASSO, P. PD.15.011, TL.14.006
TRAD C.S. PD.02.027
TRAVASSOS, C.L.G. PD.01.032
Trevisan, AC PA.14.004
Trevisan, E M R PD.08.046
TREVISAN, E.M.R. PD.08.027, PD.08.032, PD.08.033
TREVISAN, T.L. PA.15.008
TRIDENTE, C.F. PD.01.041, PD.01.042
Trindade, BM PA.04.014
TRINDADE, J.W.M. PA.03.024
Trippia CH PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
Trippia CR PD.01.010, PD.05.011, PD.05.012
Trujillo, LG PD.06.020
Tuffi L. PD.04.029
TUKAMOTO, G PD.04.025
Tulio Neves da Costa TL.01.010
Tyng C.J. PA.10.026, PD.05.114
TYNG, C.J. PA.10.031, PA.10.032

U

UCHIDA D. TL.03.004
Uezato S PA.06.009
Ulloa R PA.01.011
Urban R. T. PD.08.052
URBAN, R.T PD.08.045
URBAN, R.T. PD.01.097, PD.05.119

V

VALADARES, L.C. PD.01.089
VALADARES, M.R. PA.11.005
Valadares, R. D. PD.04.016, PD.05.030
VALENTE, KDR TL.04.004
Valente, M PA.01.003, PA.06.009
Valente, M. PD.06.016
VALENTE, M PA.06.007
VALÉRIO, R.M.F. TL.04.003
Valim AC PD.05.105
VALIM, A.C. PD.05.023
Vallejos J PD.09.003, PD.18.007
Vallejos J. PD.09.005, PD.09.006, PD.09.007, PD.09.008, PD.09.009, PD.18.002
VALLEJOS J PD.01.027
VALLE, PBV PD.05.033
Vanni, S. PA.17.003
Varela C PA.01.011, PA.02.004
Varela C. PA.01.014, PA.02.007, PA.08.009
Varella RO PD.01.059
VARZOLLER MR PA.04.031, PD.04.047, PD.04.080
Vasconcelos A. C. PD.08.052
VASCONCELOS, A. C. PD.05.119
VASCONCELOS, A.C. PD.08.045
VASCONCELOS, E.M. PD.06.006
VASCONCELOS, L.G. PD.04.057
Vasques, M.V PA.03.002
Vasques, MV PA.01.023
VAZ ACM PA.04.027, PA.04.028
VEDOLIN, LM PD.04.030
Vedovato, G. PD.07.011
VEDOVATO, G PD.02.006
VEDOVATO JR, G. PA.02.006, PD.04.065, PD.06.008, PD.08.036
VEDOVATO JR. G. PD.02.009
Veiga T.V. PD.04.029
VEIT-HAIBACH, P. TL.15.001, TL.15.002
Velloni, F.G., PD.11.018
VELLONI, F. G. PD.01.023
VELLONI, F.G. PD.01.021, PD.01.022
VENCEL NT. P. PA.05.019
Vendrami CL. PD.07.003, PD.07.004
VENKATESH V PD.09.015
VERGILIO C.S. PA.04.044
VERGILIO, C.S. PA.04.046, PA.04.047, PA.04.048, PD.04.074, PD.04.075
VERGILIO F.S. PA.08.022
VERGILIO, F.S. PD.08.048
VIANA, P.C. PA.10.009, PA.10.010
VIANA PCC PD.01.067, PD.02.029
VIANA, P.C.C. PA.10.011, PD.01.090
VIANA, PCC PA.02.014
VIANNA, BSL PA.14.012, TL.14.009
Vianna JAS TL.09.011
Vicentini, J.R.T. PD.06.016
Vicentin Junior, CA PA.14.004
VIDIGAL, N. A. PD.01.055
VIDRO, JEJ PD.01.004, PD.01.007
Vieira A PA.01.027
Vieira, A C A PD.08.053
Vieira F.A. PD.13.016
VIEIRA FA PA.11.007

VIEIRA F.A.C. PA.10.030, PA.10.033, PA.11.012,
PD.11.023
VIEIRA, K.R. PA.11.013
VIEIRA MD., PD.03.002
VIEIRA, S.C. PD.02.035
VIEIRA T PA.06.002
VIEIRA, T. D. R. PD.01.090
Vilela, VM PD.05.115
VILHENA, J.C.C.S. PA.08.021
VILLA, P.P.O. PD.01.002
VILLAS-BOAS P. TL.08.001
VILLAS-BOAS P.P. TL.08.003
Villavicencio RL TL.08.004
VILLAVICENCIO RL TL.02.005
VILLELA O.C.C. PD.05.102
Volpon JB TL.05.009
VOLSCHAN, A PA.14.012, TL.14.009
VON ATZINGEN, A.C. PD.01.089
VON SCHULTHESS, G.K. TL.15.001, TL.15.002

W

WAGNER, S. PD.08.032, PD.08.033
WALCZAK, T.G.R. PD.01.063
WALCZAK, TGR PD.01.058, PD.02.025, PD.11.015,
PD.11.016, PD.12.008
Warmbrand, G. PD.01.081
WATANABE LC PD.11.024
Wematsu CM PD.05.024, PD.05.112
WEMATSU, M.C. PA.05.019
WERNER, H PD.06.015
Wichert-Ana, L. PA.14.004
WIEFELS C. TL.09.005
WIEFELS CC., PA.06.002
WOLOSKER A.M.B. PA.03.010, TL.03.004
WOLOSKER, A.M.B. PD.03.005
WOLOSKER A.M.W PA.03.005
WOLOSKER N. PA.16.001, PA.16.003, TL.16.002
Wu T.R.G PD.04.029

X

XIAOLONG L TL.11.004
XIMENES, A. R. S. PA.05.050

Y

YAHARA, M. PD.03.005
Yamanari, M PD.06.007
Yamanari M.G.I PA.06.021
Yamanari MGI PA.06.010
Yamanari, M.G.I. PD.06.016
Yamanari, MGI PA.06.013
YAMANARI M. G. I. PA.06.004
YAMANARI MGI PD.06.017
YAMANARI, M.G.I. PA.06.005, PA.06.006, PD.06.004
YAMANARI TR PD.01.067, PD.02.029, PD.04.071
YAMANARI TR. PD.10.006
YAMANARI, T. R. PA.08.024, PD.01.090
YAMANARI, T.R. PD.01.071
YAMANARY, M.G.I PD.06.005
Yamashiro E PD.05.024, PD.05.112

YAMASHIRO, E PA.05.025
YAMASHIRO, E. PA.05.019
YAMASHITA H.K PA.03.010
YAMASHITA H.K. PA.03.005
YAMASHITA, H.K. PD.03.005
YAMASHITA, KH PA.03.006
YAMASHITA, S. PD.04.014
Yamauchi FI PA.02.013, TL.02.004, TL.02.007
YAMAUCHI, F.I. PD.02.030
Yanata E PD.08.001
YANATA, E. PA.08.003
YANO L.M. PA.07.010
YANO, L.M. PD.07.012
Yared JH PD.04.063
YARED J H PD.04.060
YARED J.H. PD.04.070
YARED JH. PD.04.052
YARED, J H PD.04.068
YARED, J.H. PD.04.064
YASUDA, CL TL.04.004
YOSHIDA JR. C. PD.05.046
YUMIOKA A PD.03.029
YVES, T.L.A.S. PA.17.004

Z

ZACCHI, S.R. PA.14.001
Zagatti, M PD.01.073
Zaina MC. PD.04.017
ZANGIACOMO, R.N. PD.08.041
ZANGIACOMO R.Z. PA.08.022
ZANGIACOMO, R.N. PD.07.018
ZANTUT-WITTMAN, D.E. PA.15.008
ZATTAR-RAMOS L. PD.10.006
ZATTAR-RAMOS LC PD.01.067, PD.02.029, PD.04.071
ZATTAR-RAMOS, L. C. PA.08.024, PD.01.090
ZATTAR-RAMOS, L.C. PD.01.071, PD.01.072
ZHIFEI D TL.11.004
ZHONG, X TL.01.006
Ziadi MC TL.08.004
Zogbi-Neto O TL.05.009
ZOGHBI NETO O.S. PD.02.027
Zoner CS PD.05.024, PD.05.112
ZONER, C.S. PD.05.055
ZONER, CS PA.05.025
ZUPPANI H PD.04.060
ZUPPANI H. PD.04.052
Zuppani, HB PD.04.023
ZUPPANI H.B. PD.04.070
ZUPPANI, H B PD.04.068
ZUPPANI, H.B. PD.03.008, PD.03.009, PD.04.064
ZUPPANI, HB PA.04.017, PD.03.015, PD.03.024
ZURCHER, IF PA.06.007
Zurstrassen C.E. PA.10.026

JPR 2015

45ª Jornada Paulista de Radiologia
1º Encontro Brasil - Península Ibérica



30 de abril a 3 de maio

Transamérica Expo Center - São Paulo - Brasil



IMAGE GENTLY, IMAGE WISELY
Diagnóstico por Imagem na dose certa

Organização

Apoio



SPRMN



www.jpr2015.org.br