

JPR'2013

43ª Jornada Paulista de Radiologia

2 a 5 de maio de 2013

Transamerica Expo Center – São Paulo – Brasil



Resumo de Painéis e Temas Livres



Apoio



www.wfumb2013.org

SUMÁRIO

PA - Painéis Impressos	4
18 - Abdominal/Gaстрintestinal	4
19 - Geniturinário	9
20 - Cabeça e Pescoço	11
21 - Neurorradiologia	12
22 - Musculoesquelético	19
23 - Pediatria	26
24 - Mama	28
25 - Tórax	32
26 - Cardiovascular	37
27 - Intervenção	39
30 - Medicina Nuclear	41
31 - PET/CT	45
32 - Informática / Gestão / Educação	48
33 - Física, Controle de Qualidade	49
34 - Técnicas Radiológicas	
PD - Painéis Digitais	50
18 - Abdominal/Gaстрintestinal	50
19 - Geniturinário	67
20 - Cabeça e Pescoço	74
21 - Neurorradiologia	81
22 - Musculoesquelético	97
23 - Pediatria	111
24 - Mama	115
25 - Tórax	117

26 - Cardiovascular	125
27 - Intervenção	130
28 - Medicina Fetal	132
29 - Emergências	133
30 - Medicina Nuclear	134
31 - PET/CT	136
32 - Informática / Gestão / Educação	137
33 - Física, Controle de Qualidade	137
34 - Técnicas Radiológicas	
TL - Temas Livres	139
18 - Abdominal/Gaстрintestinal	139
19 - Geniturinário	141
20 - Cabeça e Pescoço	142
21 - Neurorradiologia	142
22 - Musculoesquelético	145
24 - Mama	146
25 - Tórax	147
26 - Cardiovascular	148
30 - Medicina Nuclear	148
31 - PET/CT	149
33 - Física, Controle de Qualidade	150
34 - Técnicas Radiológicas	151
Índice de Autores	153

**O CONTEÚDO DOS RESUMOS APRESENTADOS NESTE CADERNO ESTÁ PUBLICADO
DA FORMA COMO FOI ENVIADO À SPR POR SEUS AUTORES**

PA - Painéis Impressos

18 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

PA.18.004

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES NODULARES DO APÊNDICE: APRESENTAÇÃO DE TUMOR CARCINÓIDE E MUCOCELE COM REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROBERTI FC; SILVA FD; EL HADJ SAA; MENDES FJ; EL HADJ JA; PEREIRA SAC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/CENTRO DE REFERENCIA EM IMAGEM, VIÇOSA, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Neoplasias primárias do apêndice correspondem a 0,5% dos tumores intestinais, sendo apendicite a manifestação clínica mais comum. Mucoceles de neoplasias mucinosas benignas ou malignas representam a maioria dos tumores do apêndice detectado em imagens. Tumor carcinóide é a neoplasia mais comum do apêndice, mas é menos detectada porque geralmente é pequena e assintomática.

História Clínica: 1) F.S.O; masculino, 26 anos, dor mesoumbilical com irradiação para flancos. Ultrassonografia (USG): nódulos hipoeecóicos hepáticos. Tomografia computadorizada (TC): Espessamento parietal do fêo terminal, com realce ao contraste associado à lesão nodular hipervascular em apêndice, adenomegalia na fossa ilíaca direita (FID) e nódulos sólidos hipovasculares hepáticos, alguns com aspecto em "alvo".
Histopatológico: Carcinóide atípico
2) J.G.O; masculino; 55 anos, dor em FID. USG: imagem nodular alongada na FID. TC: imagem tubular com calcificações parietais, conteúdo hipotenuante, sem realce ao contraste. **Histopatológico:** Mucocele sem atipia.

Diagnóstico: Tumor carcinóide e Mucocele de apêndice

Discussão resumida do caso: TC é o método de escolha quando se suspeita de uma massa apendicular. Como no caso apresentado, mucoceles podem ser sugeridas como massas alongadas císticas associadas ou não à calcificação e podem ter aparência de "baqueta de tambor". Tumor carcinóide pode ser perceptível quando de tamanho suficiente e podem demonstrar espessamento mural difuso. As metástases possuem padrão similar às do carcinóide do delgado. A detecção pré-operatória de tumores apendiculares é de suma importância pois pode resultar em mudanças na abordagem cirúrgica.

Autor Responsável: FABIANE CORBELLI ROBERTI

Email: fabianemed@yahoo.com.br

PA.18.005

IMPORTÂNCIA DA COLANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CALONI R.M.Z.; FRANCO R.M.; OLIVEIRA E.C.; ALMEIDA F.P.; GAKIYA F.; PENTEADO F.A.B.; MARTINS A.A.; BARBOSA M.F.

CEDIMA, PRESIDENTE PRUDENTE, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: As variações anatômicas de drenagem das vias biliares podem ser vistas em até 42,3% da população, devendo ser identificadas em pacientes indicados à realização de procedimentos cirúrgicos, devido

a riscos inerentes de complicações. Descreveremos um caso de complicação aguda pós-operatória em paciente submetido a colecistectomia, decorrente de variação anatômica de vias biliares, e realizaremos uma revisão das variantes anatômicas da árvore biliar.

História Clínica: Mulher, 31a, pós-operatório imediato de colecistectomia videolaparoscópica por colecistopatia calculosa com quadro de dor em hipocôndrio direito. Realizada ultrassonografia demonstrando coleção no leito vesicular e da perihepática. Feita colangiorressonância obtendo diagnóstico.

Diagnóstico: Variação anatômica de vias biliares com drenagem anômala dos segmentos hepáticos V e VIII para ducto cístico.

Discussão resumida do caso: Avaliação não-invasiva da árvore biliar por colangiorressonância é um método estabelecido de elevada acurácia, com grande importância antes de procedimentos percutâneos ou intervenções endoscópicas, não apenas para avaliar extensão da doença, mas também, em determinar abordagem cirúrgica mais apropriada. É importante reconhecer as principais variações anatômicas da árvore biliar, tendo em vista que anomalias dos ductos hepáticos e ducto cístico, constituem as maiores causas de complicações cirúrgicas de lesões dos ductos biliares. Apesar de toda capacidade diagnóstica, a colangiorressonância ainda é subutilizada, principalmente pela falta de conhecimento de suas indicações.

Autor Responsável: Renata Murieli Zanardi Caloni

Email: murielicaloni@hotmail.com

PA.18.006

CONGESTÃO HEPÁTICA CARDIOGÊNICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MESQUITA JVA., PARIZOTTO LO., CASERTA NMG.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari refere-se a um grupo de condições associadas a obstrução venosa hepática que apresenta diferentes achados na tomografia computadorizada (TC). Ocasionalmente, pacientes cardiopatas com congestão hepática, mostram achados tomográficos similares aos observados nesta síndrome. O objetivo deste trabalho é demonstrar aspectos de imagem da síndrome de Budd-Chiari e da congestão hepática que permitem diferenciá-los.

Métodos envolvidos: A partir do arquivo didático da instituição e da casuística pessoal dos autores, foram selecionadas imagens de TC e algumas de ultrassonografia para demonstrar os achados de pacientes com estas entidades.

Discussão: A TC na Síndrome de Budd-Chiari mostra diferentes achados tomográficos que dependem do tempo e extensão da obstrução venosa. Na fase após injeção do contraste, o fígado apresenta caracteristicamente atenuação heterogênea que também pode ser observada em pacientes com congestão hepática. Entretanto, achados da congestão hepática como ectasia venosa, cardiomegalia, derrame pleural, derrame pericárdico e ascite auxiliam na diferenciação.

Conclusão da apresentação: Embora a congestão hepática possa apresentar achados tomográficos similares à Síndrome de Budd-Chiari, há diversos sinais que permitem esta diferenciação.

Autor Responsável: Joao Vitor do Amaral Mesquita

Email: jvamesquita@gmail.com

PA.18.009

CÂNCER GÁSTRICO METASTÁTICO EM PACIENTES JOVENS: ESPECTRO DE IMAGENS, QUANDO SUSPEITAR?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

RODRIGUES, L.C.S.; VEGA, M.C.M.D.; SOUZA, C.S.; SZENFELD, J.; HABIB, V.V.F.; SIMON, S.D.; ABDALLA, N. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O câncer gástrico em pacientes com menos de 30 anos é raro, correspondente a 5% de todos os cânceres gástricos. A investigação desses pacientes costuma ser demorada e o diagnóstico tardio. Em mulheres, a associação de ascite e massa pélvica é muito sugestiva de neoplasia ginecológica, mas é importante a avaliação completa dessas pacientes, visando diagnóstico diferencial, dentre outros, com tumor de Krukenberg, principalmente quando o acometimento anexial é bilateral.

Métodos envolvidos: São ilustrados três casos de investigação de ascite em pacientes jovens, que ao exame tomográfico revelaram massas anexiais associado a espessamento peritoneal e, por vezes, da parede gástrica. Os três casos foram diagnosticados com câncer gástrico.

Discussão: A avaliação de pacientes com lesões pélvicas e ascite, pela tomografia são desafiadores. Inicialmente, é importante atentarmos ao preparo do paciente quando realizados exames para investigação de neoplasias. Manobras como preparo adequado e utilização do contraste oral negativo auxiliam o diagnóstico preciso e estadiamento, além da diminuição do tempo para diagnóstico. Além disso, a caracterização do espessamento da parede gástrica ou colônica pode auxiliar o diagnóstico diferencial de lesões anexiais.

Conclusão da apresentação: A correta avaliação radiológica na investigação de neoplasias contribui para o diagnóstico precoce, o que pode influenciar diretamente na sobrevivência desses pacientes.

Autor Responsável: Liana Carolina Silva Rodrigues

Email: licsrodrigues@gmail.com

PA.18.010

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO PERIFÉRICO (PPNET) DE PÂNCREAS: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FURLAN, M.O.; TAKEGAWA, B.K.; JANNINI, M.G.; FREDERIGUE JR., U; RIBEIRO, S.M.

FMB/UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: • O Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) é uma neoplasia de pequenas células redondas de alta malignidade que faz parte da família do Sarcoma de Ewing. Devido à sua origem na crista neural, a maioria destes tumores ocorre no sistema nervoso central e sistema nervoso simpático. O Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (pPNET) é a mesma neoplasia, porém localizada em partes moles da periferia, em sua maioria na região toracopulmonar, pelve e membros inferiores de crianças e adultos jovens.

História Clínica: • Relatamos o caso de uma criança de 10 anos que apresentou dor abdominal difusa inespecífica, sendo investigada através de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM). A mãe relatou também a ocorrência de um trauma abdominal prévio, o que criou confusão e retardou o diagnóstico correto.

Diagnóstico: • Tumor neuroectodérmico primitivo periférico acometendo o pâncreas.

Discussão resumida do caso: • O pPNET dificilmente acomete

órgãos sólidos, e raros casos foram descritos sobre pPNET de pâncreas na literatura (16 mundialmente, nenhum publicado no Brasil). Enfatizamos seus aspectos de imagem através da TC e RM.

Autor Responsável: Maira Otaviano Furlan

Email: mairafurlan@yahoo.com.br

PA.18.010

EXPERIÊNCIA CLÍNICA NO USO DA DIFUSÃO COM TÉCNICA BLIPPED-CAIPIRINHA (CONTROLLED ALIASING IN PARARELL IMAGING RESULTS IN HIGHER ACCELERATION) NO ESTUDO POR RM DO FÍGADO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SILVA,R.B.S; TERRIBILLI-COSTA,D.; CABRAL, JEB; CEVASCO, JJ; SARMENTO, MM; FACHINI, FC; REIS, MACR; FAVARO, LR; SIQUEIRA LTB; STRECKER, R.; BATH, H.

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS BRASIL (CDB), SÃO PAULO, SP,BRASIL;SIEMENS LTDA., SÃO PAULO, SP, BRASIL;SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS USA INC., CHARLESTOWN, MA, UNITED STATES

Introdução: A Difusão (DWI) em Ressonância Magnética (RM) é uma técnica de imagem relevante na detecção de múltiplas patologias hepáticas, usualmente adquirida através de uma seqüência 2D multi-slice single shot com técnica eco-planar (EPI) e múltiplos valores de b. Recentemente o método CAIPIRINHA (controlled aliasing in parallel imaging results in higher acceleration) foi proposto para reduzir o tempo de aquisição da seqüência. A aplicabilidade deste método já foi estudada previamente, sendo o objetivo deste trabalho ilustrar sua utilização na rotina da imagem por RM do fígado.

Métodos envolvidos: O método CAIPIRINHA em DWI consiste na excitação simultânea de múltiplos cortes com reconstrução individual. O tempo para aquisição de um determinado segmento é reduzido em até um terço, com preservação da relação sinal ruído e minimizando os artefatos respiratórios. Apresentaremos uma série de casos com diferentes diagnósticos estudados através da DWI com CAIPIRINHA.

Discussão: Este método está implementado na rotina clínica do nosso serviço como adicional às seqüências convencionais, com ampla utilidade no diagnóstico de diferentes patologias hepáticas.

Conclusão da apresentação: O presente ensaio pictórico tem por objetivo demonstrar nossa experiência na utilização da técnica de DWI CAIPIRINHA na RM do fígado.

Autor Responsável: Debora Terribilli

Email: dterribilli_med91@yahoo.com.br

PA.18.016

PAPEL DA RESSONANCIA MAGNETICA NO DIAGNOSTICO E ESTADIAMENTO DE TUMOR DE RETO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SANTOS J.M.C.; VIANA P.C.C; BONILHA F.F.S; ORTEGA C.D.; AZAMBUJA R.L.; ANASTACIO E.P.Z.

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: O Tumor de Reto é uma doença maligna comum e de alto grau recidiva local. A Ressonância Magnética é altamente precisa e confiável para avaliação da infiltração do Tumor representando um instrumento não invasivo para identificar os pacientes que podem se beneficiar de tratamento quimioradioterapico pré operatório e aqueles que serão submetidos diretamente a ressecção total.

Métodos envolvidos: Ensaio Pictórico sobre o diagnóstico/estadiamento do Tumor de Reto, descrevendo o protocolo do

Hospital xxxxx-xxxxxxx e suas vantagens como técnicas de exame não invasivas.

Discussão: No exame de Ressonância é possível determinar a localização do Tumor, o tamanho, a margem de ressecção circonferecial; onde a gordura do mesorreto é delimitada pela fásia do mesorreto, e na ressecção total a fásia é a margem de ressecção. A RM também demonstra se existe aumento de linfonodos e se há recorrência local.

Conclusão da apresentação: A RM na avaliação do Tumor Retal se tornou uma das melhores ferramentas não invasivas para decidir se o paciente será candidato a uma cirurgia radical ou quimiorradioterapia apenas, ou pré operatória.

Autor Responsável: JOYCE MATTOS DE CARVALHO SANTOS

Email: joycemattos13@gmail.com

PA.18.018

O RIM MANIPULADO: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MARQUES D.T.; NASSER G.E.; SIQUEIRA, L.T.B.; BEZERRA, R.O.F.; MENEZES, M.R.; ROCHA, M.S.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Nos últimos anos as modalidades de intervenção renal aumentaram significativamente, passando das nefrectomias radical e parcial abertas, para inúmeros procedimentos, incluindo laparoscópicos, robóticos, percutâneos e intravasculares. Estes procedimentos aumentaram o arsenal disponível para diagnóstico e tratamento de doenças renais, o número de especialistas envolvidos e, conseqüentemente, o grau de exigência dos radiologistas na avaliação destes pacientes. Estes procedimentos são utilizados em diversas áreas para diagnóstico e tratamento, incluindo traumas, doenças vasculares, tumores benignos, malignos e nefrolitíase.

Métodos envolvidos: Casos selecionados de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada.

Discussão: A análise de pacientes com rins manipulados deve ser criteriosa. O radiologista deve reconhecer alterações esperadas no pós-operatório, a fim de distinguí-las das condições patológicas, tais como, recidiva tumoral, infecções, complicações vasculares e do sistema coletor renal. Dessa forma, serão apresentados os mais diversos aspectos de imagem relacionados a intervenções renais, tanto em doenças benignas quanto malignas.

Conclusão da apresentação: Os achados de imagem em pacientes com história de manipulação renal, por vezes, podem mimetizar condições patológicas e o radiologista terá fundamental importância na sua identificação, orientando nova abordagem ou simplesmente seguimento.

Autor Responsável: Diogo Torres Marques

Email: diogodtm@yahoo.com.br

PA.18.019

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS - LESÃO HEPÁTICA ISOLADA NO ADULTO JOVEM

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SANTANA, T. A.; OLIVEIRA, C. K. S.; LIMA, F. M.; NEGRÃO, E. M. S.; GASPARI, M. B.; VAZ, L. P. S.; SILVA, R. G. P.; SACHETIN, A. P. M.; PESSOA, H. B. D.; RIZZUTO, M. S. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Os autores objetivam demonstrar uma rara apresentação da Histiocitose de Células de Langerhans (HCL), com ocorrência numa faixa etária incomum. A HCL possui uma grande variedade de apresen-

tações, variando desde apenas uma lesão óssea até doença multissistêmica, sendo imprescindível o conhecimento desta diversidade, para que se possa incluí-la no diagnóstico diferencial de casos como o deste relato.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, dezoito anos de idade, com história de icterícia, colúria e perda ponderal de dez quilos em um mês. Exames laboratoriais demonstraram anemia e disfunção hepática. Tomografia evidenciou hepatomegalia associada a lesão infiltrativa difusa de padrão hipovascular ao contraste, e alteração perfusional. Ausência de lesões evidentes em outros órgãos ou sistemas.

Diagnóstico: Anátomo-patológico: Neoplasia vascular infiltrativa. Imuno-histoquímica: HCL.

Discussão resumida do caso: HCL é caracterizada pela proliferação de células fenotipicamente semelhantes às células de Langerhans, podendo envolver o tegumento, osso e vísceras. As manifestações mais comuns da doença são lesões ósseas, enquanto envolvimento extraósseo é menos freqüente. Envolvimento hepatobiliar ocorre em apenas 16% das pessoas afetadas por HCL, em geral, predominando nas crianças com a forma de doença multissistêmica. O envolvimento hepático no adulto não é comum, e seu acometimento isolado sem o comprometimento de outros sistemas é um achado bastante atípico.

Autor Responsável: Thiago

Email: tigo_sant@yahoo.com.br

PA.18.021

CORRELAÇÃO ANÁTOMO-RADIOLÓGICA DE INFESTAÇÃO MACIÇA POR SCHISTOSSOMA MANSONI COM EVOLUÇÃO FATAL: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO, H.P.; FERREIRA, C.R.; CAMPOS, F.P.F.; RAMOS, J.G.; MARTINES, J.A.S.; KIM, E.I.M.; SMEILI, L.A.A.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP (HU)

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso de infestação maciça por esquistossomose com evolução fatal em uma puérpera e demonstrar a correlação anátomo-radiológica por meio da tomografia computadorizada de tórax e abdome, associado aos resultados da autópsia.

História Clínica: Uma puérpera de 25 anos que apresentava há três meses queixa de perda de peso, febre intermitente, tosse não produtiva, dor torácica, distensão com dor abdominal, náuseas e vômitos. Os sinais e sintomas iniciaram duas semanas após seu terceiro parto, evoluindo com ascite, eosinofilia, insuficiência hepática e respiratória. Evoluiu para o óbito e na autópsia foram evidenciados ovos e vermes adultos de *S.mansoni* em diversos órgãos vitais.

Diagnóstico: Infestação maciça por *S.mansoni*.

Discussão resumida do caso: Esquistossomose é ainda uma das parasitoses mais comuns das regiões tropicais do globo. Raramente ocorre agudização da doença em indivíduos imunocomprometidos ou que apresentam alteração deficitária da resposta imunológica como no caso de gravidez ou puerpério, ou com a forma crônica da doença seguidos de reexposição maciça às cercárias. A esquistossomose aguda ou crônica com re-infestação maciça tem um grande espectro de manifestações clínicas e pode ser fatal em formas severas como neste caso apresentado.

Autor Responsável: Hélio de Paula Carvalho

Email: hpmedicina@terra.com.br

PA.18.023

CONTRASTE HEPATOBILIAR ESPECÍFICO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: EXPERIÊNCIA INICIAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

AMOEDO, C.D.M., REIS, M.A.C.R., OGAWA, R.E., BARONI, R.H., FUNARI, M.B.G.

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

Introdução: Diferentemente dos meios de contraste extracelulares atualmente empregados em estudos de ressonância magnética (RM) do abdome, os agentes hepatobiliares específicos são captados seletivamente por hepatócitos funcionantes, com maior percentual de excreção biliar. Desta forma, foram desenvolvidos com a finalidade de melhorar a detecção e caracterização de lesões hepáticas e a avaliação das vias biliares.

Métodos envolvidos: O ácido gadoxético (Primovist, Bayer) é o mais recente contraste hepatobiliar específico comercialmente disponível e o único aprovado para uso no Brasil. Apresenta 50% de excreção biliar e 50% pela via renal.

Discussão: Em nosso serviço foram realizados 16 estudos de RM do abdome com contraste hepatobiliar específico em pacientes com lesões hepáticas focais já conhecidas (N=15, sendo 10 para diferenciação entre hiperplasia nodular focal e adenoma e 5 para avaliação de nódulos em hepatopatas crônicos) e com suspeita de estenose de vias biliares (N=1).

Conclusão da apresentação: Este trabalho objetiva ilustrar a experiência inicial do nosso serviço com o uso do ácido gadoxético na detecção e caracterização de lesões hepáticas focais típicas e atípicas e na avaliação das vias biliares, ressaltando os principais aspectos de imagem observados, as particularidades do protocolo de exame adotado e as vantagens e limitações em cada caso.

Autor Responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

PA.18.024

ACHADOS À COLONOGRÁFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (COLONOSCOPIA VIRTUAL) EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: NOSSA EXPERIÊNCIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRELINGER, A.F.; FRANÇA, L.K.L.; PALUDO, J.; BERG, J.A.A.G.; SILVA, C.B.; CHOJNIK, R.; PINTO, P.N.V.

HOSPITAL AC CAMARGO, SÃO PAULO, SP BRASIL

Introdução: Carcinoma colorretal é o terceiro câncer mais comum entre homens e o segundo entre mulheres no mundo, sendo causa significativa de mortalidade se não diagnosticado precocemente. A colonoscopia endoscópica é o método padrão ouro para o diagnóstico precoce de lesões polipóides precursoras de câncer e na avaliação de tumor sincrônico. Colonografia por tomografia computadorizada (TC) é método não invasivo alternativo à colonoscopia convencional, com as vantagens da rápida aquisição, mínimo desconforto ao paciente e ausência de sedação.

Métodos envolvidos: Os dados adquiridos do estudo por TC, após adequados preparo e distensão intestinal, são processados por programas específicos, permitindo a avaliação combinada das imagens em duas dimensões (2D), cortes axiais e reformatações multiplanares, e em três dimensões (3D), com avaliação endoluminal.

Discussão: Uma das principais indicações da colonografia virtual é a colonoscopia endoscópica incompleta por falha em alcançar os segmentos proximais do cólon, por diferentes razões: cólon redundante, angulações fixas, doença diverticular severa e lesões estenosantes.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento das formas de

apresentação das lesões polipóides e massas endoluminais por colonografia por TC é de fundamental importância na curva de aprendizado do radiologista e como alternativa diagnóstica em casos de colonoscopia endoscópica incompleta.

Autor Responsável: Luciana Karla Lira França

Email: lufranssa@gmail.com

PA.18.025

TORÇÃO DE OVÁRIO E ÚTERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SCOPPETTA T.L.P.D.; MEMORIA T.C.O.; ALVES C.A.P.F.; ANDRADE F.P.; LEWIN F.; BASTOS R.M.; RACY M.C.J. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrito um raro caso de teratoma de ovário direito em criança associado a torções anexial e uterina.

História Clínica: Paciente feminina, 11 anos, pré-pubere, refere dor em hipogástrio e aumento do volume abdominal há 4 meses. Apresenta massa dolorosa à palpação em hipogástrio.

Diagnóstico: Investigação inicial com radiografia simples do abdome evidenciou calcificações grosseiras na pelve. Ressonância magnética da pelve mostrou massa com características de neoplasia de células germinativas em região anexial esquerda, torção do pedículo ovariano correspondente e útero em posição elevada e sem impregnação pelo agente paramagnético. Diagnóstico com confirmação intra-operatória.

Discussão resumida do caso: Torção uterina na criança é considerada uma entidade raríssima, sendo mais comum em adultos. A maioria dos casos relatados na literatura refere-se a úteros gravídicos, sendo poucos aqueles associados a miomas e massas anexiais. Definida como rotação superior a 45° do útero em torno de seu eixo axial. A revisão da literatura apresentou casos de rotação de 60 a 720 na região do istmo e, na maioria dos casos, da esquerda para a direita. Em concordância com os trabalhos, a dificuldade diagnóstica é decorrente da inespecificidade do quadro clínico, resultando em diagnósticos tardios e sérias conseqüências. Quase sempre o diagnóstico é feito durante o ato cirúrgico. O tratamento é cirúrgico

Autor Responsável: Thiago Luiz Pereira Donoso Scoppetta

Email: thiagoscoppetta@hotmail.com

PA.18.027

DISSECÇÃO ISOLADA DO TRONCO CELÍACO E SEUS RAMOS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

AMOEDO, C.D.M., PFIFFER, R., TACHIBANA, A., ISHIKAWA, W., KUZNIEC, S., BARONI, R.H., FUNARI, M.B.G.

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

Introdução: A dissecação de uma artéria sem associação com dissecação aórtica é infrequente na circulação esplâncnica, a maioria dos casos envolvendo a mesentérica superior e, apenas raramente, o tronco celíaco (TC) e seus ramos (com 33 casos relatados na literatura). Considerando, ainda, a ausência ou inespecificidade da sintomatologia referida pelos pacientes, o papel do radiologista é de grande importância para o diagnóstico desta condição, que dificilmente será suspeitada e pesquisada através de estudo de imagem específico. Métodos envolvidos: Embora inúmeros fatores de risco sejam conhecidos (como aterosclerose, degeneração cística da média, displasia fibromuscular, vasculites primárias e

secundárias, trauma e gravidez), a causa da dissecação não é definida na maioria dos casos.

Discussão: Dentre os achados de imagem, pode-se observar hematoma parietal, dilatação vascular segmentar ou formação de pseudoaneurisma, flap intimal/trombose da falsa luz ou apenas densificação/edema do tecido gorduroso perivascular (achado bastante inespecífico porém muitas vezes o único evidente em estudos realizados sem contraste endovenoso).

Conclusão da apresentação: O objetivo do presente ensaio pictórico é ilustrar casos de dissecação isolada do TC e seus ramos diagnosticados em nosso serviço através de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, com destaque para os aspectos de imagem observados tanto nos estudos iniciais como nos de controle evolutivo.

Autor Responsável: Caroline Duarte de Mello Amoedo

Email: carolineamoedo@hotmail.com

PA.18.028

ENTEROTOMOGRAFIA - AVALIAÇÃO DE PATOLOGIAS INTESTINAIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PACHECO MA, ALMEIDA CL, SILVEIRA ALX, BELTRAME C, STELLA SF, PAGANELLA MC, HOEFEL FILHO JR HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: Dentro dos métodos disponíveis para o estudo do intestino delgado procuramos demonstrar a importância da enterotomografia computadorizada (entero-TC) e como este exame pode contribuir na elucidação diagnóstica em pacientes com doenças intestinais, além de descrever a técnica e as principais indicações do exame.

Métodos envolvidos: Foram buscados na base de dados Pubmed, os termos -CT enterography, enterography, CT enteroclysis- sendo selecionados artigos com ênfase na aplicação da entero-TC em doenças do intestino delgado. Houve revisão da técnica, das indicações do exame, das patologias e achados detectáveis pelo método, de sua acurácia, vantagens e desvantagens. O trabalho foi ilustrado através de casos de um serviço de diagnóstico por imagem de um hospital terciário.

Discussão: A entero-TC consiste num método não invasivo que permite uma análise detalhada da parede intestinal e o estudo das regiões intra/extraluminais e da vasculatura mesentérica. Uma importante desvantagem consiste na radiação ionizante. Doença de Crohn, Doença Celíaca, detecção de sangramento oculto, isquemia mesentérica, neoplasia de intestino delgado pertencem ao grupo de afecções investigadas através do método.

Conclusão da apresentação: A enterotomografia representa uma valiosa técnica na avaliação das patologias do intestino delgado consistindo num exame de primeira linha na avaliação de pacientes com Doença de Crohn, sendo esta a sua principal indicação.

Autor Responsável: Marcelo Almeida Pacheco

Email: marcelopac@yahoo.com.br

PA.18.029

COMO INTERPRETAR A PNEUMATOSE INTESTINAL?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA Y. B., ROCHA M. A., LIMA J. P. B. C., AMOEDO C. D. M., TACHIBANA A., MORON R. A., BARONI R. H. E FUNARI, M. B. G. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: A pneumatose intestinal, definida como a presença de gás na parede intestinal, apresenta incidência crescente

devido ao amplo acesso aos métodos de imagem e ao aumento dos procedimentos invasivos, como procedimentos endoscópicos. Esse sinal deve ser interpretado com cautela quando o objetivo é prever benignidade ou mau prognóstico.

Métodos envolvidos: Ilustrar diferentes apresentações por imagem da pneumatose intestinal destacando aquelas que auxiliam na diferenciação entre etiologias benignas ou malignas. Ensaio pictórico de vários casos de pneumatose intestinal identificados por tomografia computadorizada com seguimento e desfecho conhecidos, que ilustram diferentes padrões e achados associados a esta condição.

Discussão: Dentre os padrões conhecidos da pneumatose intestinal, a apresentação circular e a ausência de alterações 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, especialmente quando limitadas a um território vascular específico, indicam mau prognóstico.

Conclusão da apresentação: Embora classicamente associada à necrose de alças intestinais e mau prognóstico, a pneumatose intestinal tem sido relacionada a diversas causas benignas. Nesse contexto, o radiologista assume papel importante na condução dos casos, sendo fundamental a associação entre dados de imagem, clínicos e laboratoriais na decisão terapêutica.

Autor Responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

PA.18.031

DILATAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL: O QUE PENSAR E FLUXOGRAMA DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BERGAMASCHI, S.B.; RODRIGUES, T.C.; MILITO, C. F.R.B.; STEINWANDTER, R.; MATTAR, G.; SJZENFELD, D. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O achado de dilatação do ducto principal pancreático (Wirsung) não é um achado infrequente nos exames de tomografia computadorizada (TC). Este achado deve ser levado em consideração, pela possibilidade de ser a manifestação de doenças potencialmente graves.

Métodos envolvidos: TC e RM

Discussão: Conceitualmente a dilatação do Wirsung é considerada quando maior que 3mm na cabeça do pâncreas e 2mm no corpo e cauda, já o colédoco é considerado dilatado quando maior que 6mm em pacientes não colecistectomizados e 10mm em colecistectomizados. Dentre as principais causas deste achado estão pancreatite crônica, carcinoma pancreático, IPNM, colangiocarcinoma e idiopática. Para auxiliar o diagnóstico destas patologias, alguns achados associados são importantes. A presença de dilatação isolada do ducto pancreático, ou associada à dilatação das vias biliares ajuda no diagnóstico. A presença de estigmas de pancreatite crônica, como atrofia e calcificações pancreáticas também. Da mesma forma que a presença de uma massa pancreática, ou dilatação segmentar ajuda a pensar em carcinoma como a causa da dilatação.

Conclusão da apresentação: Neste trabalho serão ilustradas as diversas causas de dilatação pancreática, com ênfase em exames de TC e/ou ressonância magnética, além de ser demonstrado um fluxograma de auxílio no diagnóstico diferencial deste achado importante e não infrequente na prática diária.

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: taticantarelli@msn.com

PA.18.032

PANCREATITE AGUDA: PRINCIPAIS ACHADOS E CLASSIFICAÇÃO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SOUZA, L.R.M.F.; NETO, G.B.A.; TESTONI, J.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma doença inflamatória, autolimitada, com boa evolução clínica, que se resolve com medidas clínicas na grande maioria dos casos. Todavia, a presença de necrose pancreática e peripancreática, associada à infecção, é potencialmente grave, sendo que os exames de imagem desempenham um papel importante no seu diagnóstico e classificação.

Métodos envolvidos: O objetivo deste trabalho é apresentar ao radiologista a padronização dos termos utilizados na descrição dos achados no paciente com pancreatite aguda, discutidos no Grupo de Trabalho em Atlanta-2008, garantindo dessa forma, adequada estratificação de risco dos pacientes, permitindo a melhor auxiliando na tomada de conduta pelo médico assistente.

Discussão: A RM com Colangio-ressonância cada vez mais tem sido indicada como único exame a ser solicitado. A RM auxilia na detecção de coledocolitíase e para melhor caracterizar as coleções peripancreáticas com material não liquefeito, permitindo a adequada escolha do método de abordagem das mesmas.

Conclusão da apresentação: As imagens selecionadas objetivam auxiliar na homogeneização do laudo radiológico, com a aplicação de critérios já discutidos, melhorando a comunicação entre radiologistas e médicos solicitantes.

Autor Responsável: Luis Ronan Marquez F. de Souza

Email: luisronan@gmail.com

19 - GENITURINÁRIO

PA.19.002

RELATO DE CASO: HEMATÚRIA MACROSCÓPICA EM PACIENTE COM ASSOCIAÇÃO ENTRE MAL FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA RENAL E SÍNDROME “NUTCRACKER” POSTERIOR EM VEIA RENAL CIRCUM-AÓRTICA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ARAÚJO, A.I.R.; COSTA C.F. ; TEIXEIRA, A. S.; MACHADO, J. C. ; M.RIBEIRO S.M.
UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Hematúria é um sinal clínico encontrado em um grande espectro de patologias do aparelho urinário, incluindo anormalidades vasculares, muitas vezes negligenciadas no diagnóstico diferencial dada a sua baixa incidência, tornando necessária atenção do radiologista para estas possíveis alterações.

História Clínica: Os autores descrevem o caso de um paciente do sexo masculino, 34 anos, com clínica de três episódios de hematúria ocorridos durante os três últimos anos, acompanhados de lombalgia esquerda. A ultrassonografia com Doppler colorido revelou área de fluxo turbulento parenquimatosa no rim esquerdo. Tomografia computadorizada helicoidal mostrava vasos tortuosos em rim esquerdo associado a duplicação de veia renal esquerda, de trajeto circum-aórtico, com compressão da sua porção retroaórtica e dilatação da veia gonadal ipsilateral. Arteriografia revelou enovelado de vasos contrastados em topografia de parênquima renal esquerdo, com dilatação e opacificação

precoce da veia renal esquerda e cava inferior, sugerindo fístula arteriovenosa.

Diagnóstico: Malformação arteriovenosa renal associada à duplicação da veia renal com síndrome de “nutcracker” posterior. Discussão resumida do caso: Na presença de hematúria de etiologia não esclarecida torna-se necessário considerar a possibilidade de anomalias anatômicas vasculares, destacando-se o papel essencial de um exame não invasivo como a ultrassonografia com Doppler e tomografia computadorizada no diagnóstico das mesmas.

Autor Responsável: Alan Iuno Rios Araújo

Email: iuno82@hotmail.com

PA.19.003

REPORTE DE CASO: PERSISTENCIA DEL CONDUCTO DE GARTNER

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARPIO, J.; BARBEITO, S.; VASCONCELOS, A.; CERIANI, V.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do relato: Presentar el caso de una paciente con esterilidad secundaria que se realizó una histerosalpingografía donde se evidenció la persistencia del conducto de Gartner.

História Clínica: Paciente de 38 años, con antecedente de una gesta y parto vaginal (1G1P) que consulta por esterilidad secundaria.

Diagnóstico: Se constata cavidad uterina en anteversoflexión y de morfología habitual con ambas trompas uterinas normales y permeables. Durante el relleno progresivo se evidencia la tinción precoz de una estructura tubular que se origina en la pared lateral izquierda del cérvix; se dispone paralelo al canal cervical en su tramo proximal, y en sentido lateral distalmente, con trayecto serpinginoso para terminar en fondo de saco ciego.

Discussão resumida do caso: Los hallazgos radiológicos son compatibles con conducto mesonéfrico persistente. Durante el desarrollo embriológico normal, el conducto mesonéfrico desaparece por completo, su falta de absorción da origen al conducto de Gartner. Entre los diagnósticos diferenciales deberán considerarse malformaciones asociadas tales como fístula urétero-vaginal, riñón ectópico, duplicación ureteral, debido al mismo origen embriológico. La importancia del diagnóstico es debido a las posibles complicaciones como infecciones, obstrucción del conducto de Gartner, la formación de quiste y su probable relación como causa de esterilidad.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaipeu.com.ar

PA.19.004

NON-CONVENTIONAL RENAL CELL CARCINOMA: IMAGING ASPECTS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRAJOS, FDC ; MERENDA, CPB; SUZIGAM, S; BAUAB JR., T

HOSPITAL DE BASE E ULTRA-X, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: There is a steady increase in the incidence of renal cell carcinoma (RCC), probably due to recent advances and widespread use of imaging technology and detection. Since 2004, a new histopathological classification of these carcinomas was introduced by WHO. The most common subtype is the clear cell RCC, also called conventional RCC, but there are many others subtypes, not easily recognized.

Métodos envolvidos: In this pictorial review are shown CT

and MR images of non-conventional RCC subtypes, including Xp11.2, translocation-TFE3 carcinoma, papillary RCC, chromophobe RCC, hereditary cancer syndromes, multilocular cystic RCC, and medullary carcinoma. Some of these entities are unusual with a few cases reported in the literature.

Discussão: RCC is the most common epithelial cancer of the adult kidney; therefore, it is important for radiologists to be familiar with its imaging aspects because a careful evaluation of these patients imaging allows appropriate management. Non-conventional RCC can represent a diagnostic challenge as there are several distinct histologic subtypes described having a broad spectrum of presentation on images modalities.

Conclusão da apresentação: At the end of this presentation, the radiologist should be aware and able to recognize the subtypes of RCC and its multiple facets.

Autor Responsável: Fernanda Del Campo Braojos

Email: ferdcb@hotmail.com

PA.19.007

CORRELAÇÃO ENTRE MAIOR EIXO AXIAL E VOLUME PROSTÁTICO: UMA ALTERNATIVA AS IMAGENS SAGITAIS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MENDONÇA, R. M.; ESTRELA, A. C.; LISBOA, E. A. Q.; REBOUÇAS, I. X. C. R.; OLIVEIRA, J.C.D.; BORBA, M. A.; MACEDO, F. P. N.; FERREIRA, I. M. P.; LIGUORI, A. DE A. L.

LIGA NORTEGRANDENSE CONTRA O CANCER, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Para avaliação da hiperplasia prostática benigna, métodos imagiológicos são cada vez mais utilizados na determinação do peso prostático. Com aumento do número de estudos seccionais, avaliação prostática tem se tornado mais frequente por métodos não-ultrassonográficos, destacando-se a ressonância magnética da pelve. Entretanto, nesses estudos seccionais é frequente a indisponibilidade dos três eixos prostáticos utilizados na mensuração de seu volume. Este trabalho tenta estabelecer um ponto de corte do maior eixo axial prostático capaz para diagnosticar o aumento do volume sem reconstruções sagitais.

Material e métodos: Incluídos pacientes masculinos que realizaram ressonância magnética de abdome total/pelve. Volume prostático para controle adquirido do produto dos três eixos pela constante 0,523. Aos dados obtidos foi aplicada estatística analítica.

Resultados principais: Englobados 31 pacientes, média etária 56,2 anos, destes 48,3% (15) apresentavam volume prostático maior/igual a 30 cm³. Calculadas a sensibilidade/especificidade para os pontos de corte 4,0, 4,1, 4,2, 4,3, 4,4 e 4,5cm de eixo axial prostático, sendo obtidas 100%/37,5%, 100%/50%, 86,6%/50%, 80%/75%, 66%/81% e 66%/87,5% respectivamente.

Ênfase às conclusões: Eixo axial prostático maior/igual a 4,3cm apresenta máxima eficiência em predizer um volume maior que 30 cm³ podendo assim ser aplicado nas situações em que não se possui medidas sagitais e ântero-posteriores para o cálculo direto do volume.

Autor Responsável: Roberto Moreno Mendonça

Email: robertomorenomendonca@gmail.com

PA.19.009

ANOMALIAS DE FUSÃO E REABSORÇÃO DOS DUCTOS DE MÜLLER - PROTOCOLO DE ESTUDO E ASPECTOS OBSERVADOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DUTRA, BL; VILELA, VM; SOUSA, RC; CARVALHO, REDS; NEHME, FC; CAMPOS, LC.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA/CEDIMAGEM

Introdução: As anomalias de fusão e reabsorção dos ductos mullerianos apresentam frequência de 1 a 5% na população geral, estando associadas em graus variados à infertilidade, endometriose, gestação ectópica e aborto espontâneo. A Ressonância Magnética ocupa hoje papel de destaque na avaliação destas patologias.

Métodos envolvidos: Demonstrar os aspectos característicos das principais malformações dos ductos de Muller nos exames de ressonância magnética, bem como, descrever um protocolo de estudo que auxilie na avaliação específica destas entidades.

Discussão: As anomalias de fusão e reabsorção dos ductos mullerianos são classificadas em: útero unicornio, útero didelfo, útero bicorno(unicervical e bicervical), útero arqueado (forma branda do útero bicorno) e útero didelfo. A ressonância magnética permite a avaliação de aspectos como a morfologia do fundo uterino, a distância intercornual e a pesquisa de septações nos segmentos corporal e cervical da cavidade uterina visando a diferenciação entre os tipos descritos. Tal avaliação é potencializada por aquisições obíquas e/ou volumétricas que possibilitam a avaliação do útero nos planos em que as alterações são mais evidentes.

Conclusão da apresentação: A caracterização precisa das malformações mullerianas é fundamental para o definição de estratégias terapêuticas com efeito na vida reprodutiva da paciente, conferindo significativa importância ao tema no dia-a-dia do radiologista.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PA.19.011

DETECÇÃO DE INVERSÃO UTERINA NÃO PUERPERAL EM ADOLESCENTE ATRAVÉS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

REGIO PL., ARCANJO TL., BLASBALG R., ROCHA MS. HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito do relato: Identificação de inversão uterina em pacientes não puerperas através da ressonância magnética.

História Clínica: Paciente de 16 anos, sexo feminino, apresentando dor em baixo ventre e metrorragia há 2 meses. Evoluiu com dor abdominal mais intensa 2 dias antes da admissão no serviço. Ao exame físico, apresentava massa protruído pela vagina. Fundo uterino não palpável.

Diagnóstico: Através da ressonância magnética se observou inversão uterina completa com volumosa massa uterina apresentando componentes císticos septados e áreas sólidas ocupando o canal vaginal, além de ovários medianizados, junto à cúpula vaginal. Paciente submetida à hysterectomia, cujo diagnóstico anátomo patológico foi de rabiomiossarcoma embrionário.

Discussão resumida do caso: Dada a raridade da inversão uterina em pacientes não puerperas, os exames de imagem podem ajudar no diagnóstico, através do reconhecimento da alteração morfológica, identificar possível lesão precipitante, contribuir no planejamento terapêutico imediato e no seguimento das pacientes com neoplasias malignas.

Autor Responsável: Paula de Lima Regio

Email: paula_med91@yahoo.com.br

PA.19.012

AVALIAÇÃO DO MOVIMENTO INCOERENTE INTRAVOXEL (IVIM) NOS ESTUDOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PRÓSTATA: COMPARAÇÃO DAS TÉCNICAS DE DIFUSÃO COM PROCESSAMENTO MO-NOEXPONENCIAL E BIEXPONENCIAL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

VASQUES, M.V.; STRECKER, R.; MUNDIM, T.L.

CLÍNICA VILLAS BOAS, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é avaliar os dados obtidos da sequência de difusão (DWI) para obtenção do Movimento Incoerente Intravoxel (IVIM) para o estudo multiparamétrico da próstata utilizando 10 valores de b.

Material e métodos: Foram avaliados 19 pacientes com a técnica de DWI e b = 0, 10, 20, 30, 50, 100, 150, 200, 500, 1000 com análise biexponencial para obtenção do DSlow, fração de perfusão (PF), DFast. Os resultados do IVIM foram comparados com a técnica de DWI e b = 50, 800, 1500 com análise monoexponencial.

Resultados principais: Os resultados obtidos da análise monoexponencial e biexponencial para o cálculo do ADC para áreas normais e com lesões foram: $1,19 \pm 0,21$ s/mm² e $1,48 \pm 0,24$ s/mm²; $0,70 \pm 0,17$ s/mm² e $0,94 \pm 0,20$. O DSlow foi de $1,58 \pm 0,3$ s/mm² para áreas normais e $0,92 \pm 0,2$ s/mm² para lesões. A PF e o DFast não apresentaram variações significativas para áreas normais e com evidências de lesão.

Ênfase às conclusões: A sequência de difusão utilizando diversos valores de b e análise biexponencial se mostrou factível para utilização clínica. Os valores de DSlow obtidos a partir desta análise podem ser mais um indicativo na análise multiparamétrica da próstata para identificação de lesões malignas.

Autor Responsável: Márcio Vieweger Vasques

Email: m.vasques@clinicavillasboas.com.br

20 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.20.003

CONTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇAS DAS GLÂNDULAS PARATIREÓIDES: DICAS PRÁTICAS PARA A ROTINA DO RADIOLOGISTA.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LIMA, F.O., VICENTINI J.R.F., SARPI M., GARCIA, M.R.T., CEVASCO F.K.K.I., DANIEL, M.M., GEBRIM E.M.M.S., GOMES R.L.E.

INRAD - HCFMUSP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A moderna abordagem cirúrgica das glândulas paratireóides prioriza a intervenção minimamente invasiva. Os avanços recentes nos métodos de imagem, além da dosagem intraoperatória do hormônio da paratireóide foram fundamentais no sucesso dessa nova técnica. Nos casos de reabordagem, a localização das glândulas antes da cirurgia é mandatória. O sucesso da reoperação é dramaticamente aumentado, sendo recomendado o uso de pelo menos dois métodos de imagem. Outro fator importante é o auxílio durante o procedimento cirúrgico.

Métodos envolvidos: Foram obtidos dados e imagens do arquivo digital da Instituição, abrangendo ultrassonografia (USG), tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cintilografia.

Discussão: Achados dos métodos de imagem que sugerem glândula paratireóide aumentada: na USG, hipocogenicida-

de homogênea e vaso extratireóide nutrido o nódulo com vascularização periférica ao Doppler; na TC, intenso realce homogêneo do nódulo; na RM, hipersinal em T2 e realce homogêneo e na cintilografia, captação focal nas imagens tardias. O diagnóstico diferencial é realizado com linfonodo, tecido tireóide extranumerário e tecido tímico.

Conclusão da apresentação: Há características sugestivas de alteração das glândulas paratireóides aos métodos de imagem que associadas aos dados laboratoriais e clínicos auxiliam o cirurgião na programação pré-operatória, no auxílio intra-operatório ou na reabordagem pós-operatória.

Autor Responsável: Fabio Oliveira Lima

Email: limafabio54@gmail.com

PA.20.008

ACHADOS TOMOGRÁFICOS DAS CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS E SUAS COMPLICAÇÕES: INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O CIRURGIÃO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PIFFER R. M.; COSTA Y. B.; SUMI D. V.; DALAQUA M.; SOARES C. R.; GARCIA M. T.; GOMES R. L. E.; DANIEL M. M.; FUNARI M. B. G. F.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: As cirurgias ortognáticas foram desenvolvidas como forma de correção das deformidades dentofaciais, cujo objetivo é o estabelecimento da oclusão funcional. Atualmente muitas possuem objetivo estético. Diferentes técnicas cirúrgicas podem ser empregadas e variadas complicações pós-operatórias podem ocorrer. Tomografia computadorizada é o melhor método de imagem para a avaliação pós-cirúrgica.

Métodos envolvidos: Imagens de tomografia computadorizada por multidetectors, utilizando recursos de reconstrução e reformatação multiplanares e tridimensionais, para demonstração dos aspectos relativos às cirurgias ortognáticas e suas complicações.

Discussão: Estudos citam as cirurgias ortognáticas como seguras, baseando-se em índices aceitáveis de complicações pós-operatórias, sendo o comprometimento do nervo alveolar inferior a mais frequente. Outras complicações são: infecções agudas ou crônicas, relacionadas ao material de osteossíntese, alterações das articulações temporomandibulares, fraturas inadvertidas, hemorragia, entre outras. Neste contexto, a tomografia computadorizada exerce papel fundamental na tomada das decisões clínicas.

Conclusão da apresentação: Apesar do desenvolvimento das técnicas cirúrgicas ortognáticas, as complicações pós-operatórias podem ocorrer em diferentes magnitudes. A pormenorização das alterações cirúrgicas e das possíveis complicações pela tomografia computadorizada contribui para o controle evolutivo e adequado manejo terapêutico quando necessário.

Autor Responsável: Rodrigo Motta Pffiffer

Email: rodrigopffiffer@yahoo.com.br

PA.20.009

ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE LARINGE POR IMAGEM: QUAL O PAPEL DO RADIOLOGISTA E O QUE O CIRURGIÃO PRECISA SABER?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

RODRIGUES, T.C.; MILITO, C.F.R.B.; DE MARCHI, S.E.N.; CAVALCANTI, B.C.T.M.; BERGAMASCHI, S.B.; STEINWANDTER, R.; PASSOS, U.L.; DE CARVALHO, R.S. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Um dos cânceres mais comuns da região da ca-

beça e pescoço é o de laringe. O carcinoma espinocelular sendo o tipo mais prevalente. Os tumores laríngeos são estadiados através de exames clínicos e de imagem, particularmente, o tumor primário, adicionalmente pela laringoscopia.

Métodos envolvidos: Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética

Discussão: Segundo a classificação TNM, eles são estratificados em T (supraglote, glote e infraglote), N (linfonodos regionais) e M (metástase à distância). Apesar da superioridade da laringoscopia em localizar os tumores na laringe e identificar a fixação de pregas vocais, a avaliação da extensão dos espaços profundos e o comprometimento cartilaginoso são inferiores em comparação à exames de imagem, principalmente a TC. Devido à variedade de opções terapêuticas para tumores de laringe e suas indicações e contra-indicações associadas com base na extensão do tumor, a imagem desempenha papel fundamental no estadiamento do câncer de laringe.

Conclusão da apresentação: A avaliação da extensão local do câncer de laringe é importante para a decisão mais adequada quanto ao tipo de tratamento a ser empregado, dependendo da localização da lesão nos segmentos laríngeos, da invasão dos espaços profundos, de cartilagens laríngeas e de planos músculo-adiposos, mostrando a grande importância do papel do radiologista em prover informações ao cirurgião.

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: taticantarelli@msn.com

21 - NEURORRADIOLOGIA

PA.21.001

ASSIMETRIA VOLUMÉTRICA EM HIPOCAMPOS COM ESCLEROSE MESIAL TEMPORAL MENSURADA POR RM UTILIZANDO O MÉTODO DE CAVALIERI

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

DEBONA, R.; PIZZATTO, R.; SOUZA, C.S.; NUNES, J.C.; WALZ, R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Neste estudo analisamos a correlação entre assimetria de volume entre hipocampos em pacientes com Esclerose Mesial Temporal (EMT) através da análise de Ressonâncias Magnéticas (RMs) utilizando o Método de Cavalieri, um método volumétrico manual, livre de viés e com alta acurácia.

Material e métodos: Analisamos RMs (1.5T) de 17 pacientes consecutivos diagnosticados com epilepsia por EMT. Calculamos o volume através do Método de Cavalieri para cálculo do volume de objetos sólidos, realizando contagem manual de áreas de interesse com 2mm de lado por 1mm de espessura. Calculamos a assimetria subtraindo o volume do hipocampo atrofiado do volume do hipocampo sadio. Para análise estatística utilizamos Correlações de Pearson e testes-T de Student. Resultados principais: Encontramos correlação entre os volumes da assimetria e do hipocampo sadio ($r=0,703$; $p=0,002$). O volume do hipocampo atrofiado não se correlacionou com a assimetria ($r=0,072$; $p=0,784$). Não encontramos diferenças entre volumes de hipocampos sadios ou atrofiados quando comparamos os pacientes baseados no lado da EMT.

Ênfase às conclusões: Demonstramos que a assimetria volumétrica correlaciona-se com o volume do hipocampo sadio, porém, independe do volume do hipocampo atrofiado. Tomados em conjunto, esses achados sugerem a existência de mecanismos de neuroplasticidade e/ou neuroadaptação implicados na gênese da assimetria volumétrica hipocampal da EMT.

Autor Responsável: Ronaldo Pizzatto

Email: ronaldopiz@yahoo.com.br

PA.21.002

GLIOBLASTOMA MULTIFORME: MODIFICAÇÕES DOS ASPECTOS DE IMAGEM À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA APÓS O TRATAMENTO COM O BEVACIZUMAB

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ABREU JR., LUIZ; CAVALCANTI, BRUNO C. T. M.; CORTES, AURO A. J.; DE MARCHI, SERGIO E. N.; RODRIGUES, TATIANE C.; WOLOSKER, A. M. B.; BORRI, M. L. GRUPO FLEURY - HOSPITAL SÃO LUIZ - REDE D'OR - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Glioblastoma Multiforme (GBM) é o tumor mais agressivo e infiltrativo do Sistema Nervoso Central (SNC). Apesar dos tratamentos instituídos, o prognóstico geralmente é reservado. Recentemente adicionou-se ao arsenal terapêutico um anticorpo monoclonal chamado Bevacizumab, que determina modificações significativas no padrão das imagens de Ressonância Magnética (RM) obtidas após o tratamento.

Métodos envolvidos: Os autores demonstram as alterações observadas nas imagens de RM após o uso do Bevacizumab, comparando com as imagens prévias ao tratamento, em pacientes portadores de GBM do SNC.

Discussão: Como também observado em relatos da literatura médica, as principais modificações observadas nas imagens de RM de nossos pacientes, após o uso do Bevacizumab foram a redução da extensão e da intensidade da área de impregnação do leito tumoral pelo gadolínio, além da redução do edema associado ao tumor.

Conclusão da apresentação: A familiarização com os achados observados após o tratamento de tumores cerebrais com o Bevacizumab é de crucial importância para que a equipe multidisciplinar (radiologista, oncologista e neurocirurgião) possa aprimorar o acompanhamento e decisões terapêuticas dos pacientes com essa condição.

Autor Responsável: Luiz de Abreu Junior

Email: abreu_jr@terra.com.br

PA.21.003

ANEURISMA GIGANTE DE RAMO DISTAL DA PICA NO INTERIOR DO QUARTO VENTRÍCULO SIMULANDO NEOPLASIA INTRAVENTRICULAR

Tipo de Estudo: Relato de Caso

VILELA, VM; CARVALHO, REDS; DUQUE, AGS; MARQUES, HC; LEITE, RV; MACEDO, LL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA, MG; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de aneurisma gigante de ramo distal de artéria cerebelar pósteroinferior (PICA) no interior do quarto ventrículo e descrever os achados imagiológicos das principais afecções que acometem esta região.

História Clínica: Mulher, 84 anos, realizando controle imagiológico periódico de neoplasia no interior do quarto ventrículo há cerca de 2 anos evidenciada a partir da realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética de encefalo em outro serviço para elucidação etiológica de cefaleia.

Diagnóstico: Aneurisma gigante de ramo distal da artéria cerebelar pósteroinferior (PICA) no interior do quarto ventrículo.

Discussão resumida do caso: A artéria cerebelar pósteroinferior (PICA) possui o curso mais complexo, tortuoso e variável, bem como área de suprimento arterial de todas as artérias cere-

belares. Na maioria dos casos origina-se da artéria vertebral no seu segmento intracraniano, apresentando 5 ramificações. O ramo denominado telovelotonsilar dirige-se para o interior do quarto ventrículo e aneurismas originados nesse segmento são considerados raros, podendo gerar consequências catastróficas em caso de ruptura. O diagnóstico diferencial de lesões no interior do quarto ventrículo deve incluir, além de dilatações aneurismáticas, afecções císticas e tumorais que originam-se do epêndima, plexo coroide, bem como condições inflamatório/infecciosas, como a neurocisticercose.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyeses@gmail.com

PA.21.008

MANIFESTAÇÕES DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SANTIAGO, L.S.; PORTELA, L.A.P.; SANTOS, G. T.; GO-DOY, L.F.S.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O acometimento do sistema nervoso central (SNC), denominado neurosífilis, pode ocorrer em qualquer momento após a infecção primária em decorrência de disseminação hematogênica (sífilis secundária), com invasão do SNC em até 30% dos pacientes sem tratamento. A maioria dos casos de neurosífilis é assintomática, sendo detectada apenas por alterações laboratoriais.

Métodos envolvidos: Achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética são em geral inespecíficos e é necessária a lembrança deste diagnóstico para valorizá-los. São apresentados envolvimento ósseo, vascular e meníngeo desta doença. A osteíte luética se caracteriza por lesões osteolíticas com esclerose circundante. A vasculite luética afeta pequenos vasos e manifesta-se por infartos. A meningite acomete predominantemente os nervos cranianos.

Discussão: No estágio inicial, as formas mais comuns de neurosífilis envolvem as meninges e os vasos sanguíneos (meningite assintomática, meningite sífilítica aguda, e sífilis vascular cerebral). No estágio final da doença, as formas mais comuns envolvem o parênquima cerebral e a medula espinal (goma sífilítica, demência sífilítica e tabes dorsal).

Conclusão da apresentação: Identificar os aspectos radiológicos mais comuns da neurosífilis é importante para o diagnóstico diferencial e tratamento adequado.

Autor Responsável: Ludmilla Nadir Santiago

Email: ludmillasantiago@yahoo.com.br

PA.21.012

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS VERTEBRAIS: REVISÃO DAS PRINCIPAIS E MAIS CARACTERÍSTICAS DE SORDENS CAUSAIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TELLES, B.A.; AMARAL, L.L.F.; CAMPOS, C.M.S.; ROGERIO, R.M.; GARCIA, L.A.L.; MARUSSI, V.H.R.; MOREIRA, M.M.; FREDDI, T.A.L.; NACCARATO, C.M.R. ; LOPES, B.S.C.

MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO

Introdução: A morfologia normal dos corpos vertebrais é alterada por uma ampla diversidade de distúrbios, congênitos ou adquiridos, de etiologia inflamatória, neoplásica ou metabólica. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão ilustrada das entidades mais características e comumente vistas na rotina radiológica.

Métodos envolvidos: Realizada pesquisa de casos do arquivo digital do nosso serviço nos últimos dez anos, com ênfase nos exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada, com posterior revisão bibliográfica de tais desordens.

Discussão: A ressonância magnética é o método padrão-ouro para avaliação de várias afecções que acometem a coluna vertebral, principalmente com a sua maior acessibilidade nos dias de hoje. Revisaremos os principais padrões de alterações morfológicas vertebrais e seus diagnósticos diferenciais, enfatizando este método e correlacionando-o com a radiografia convencional e a tomografia computadorizada.

Conclusão da apresentação: O radiologista deve estar familiarizado com os padrões típicos e atípicos das principais afecções que determinam alterações da morfologia vertebral, auxiliando o diagnóstico e seguimento do paciente.

Autor Responsável: BRUNO AUGUSTO TELLES

Email: brunoaugustotelles@hotmail.com

PA.21.013

CHAGAS' DISEASE REACTIVATION MANIFESTING AS ENCEPHALITIS DURING IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY AFTER HEART TRANSPLANTATION: MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARIANO, R.Z.; EL KADRI JR, T.N.; TEIXEIRA, A.C.V.; TORRES, U.S.; RUBIO, F.G.; LANCELLOTTI, C.L.P.; FERRAZ-FILHO, J.R.L.

HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Heart transplantation (HT) is an accepted treatment for patients with end-stage Chagas' disease (CD) cardiomyopathy. Although some cases of CD reactivation with encephalic manifestations have been reported mainly among patients with human immunodeficiency virus, brain involvement due to CD reactivation during the immunosuppressive therapy after HT is an exceedingly rare condition, with scarce description of imaging findings in the radiological literature.

História Clínica: A 39-year-old woman on immunosuppressive therapy developed acute dysarthria, seizures and right-sided hemiparesis 15 months after a HT due to CD cardiomyopathy. On magnetic resonance imaging (MRI), a mass lesion with micro-nodular enhancement was seen in the left frontal lobe and basal ganglia. A biopsy showed focal necrotic areas with *Trypanosoma cruzi* amastigote forms surrounded by lymphocytic infiltration. Treatment with benznidazole was started. A follow-up MRI scan after three months showed resolution of the lesions.

Diagnóstico: Necrotizing encephalitis by late reactivation of CD during post-transplant immunosuppressive therapy.

Discussão resumida do caso: The risk of CD reactivation after HT is real, usually related to the immunosuppression status. We provide unique pre- and post-treatment MRI findings in such rare condition after successful treatment. We also describe a new imaging pattern in this setting, characterized by encephalitis and a micro-nodular enhancement, similar to that reported in schistosomiasis.

Autor Responsável: José Roberto Lopes Ferraz Filho

Email: jrl.ferraz@terra.com.br

PA.21.014

NEUROIMAGING OF IMMUNOSUPPRESSION-RELATED COMPLICATIONS IN SOLID ORGAN TRANSPLANT RECIPIENTS: A PICTORIAL REVIEW

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TORRES, U.S.; MARIANO, R.Z.; OLIVEIRA, E.P.; EL KADRI JR., T.N.; TEIXEIRA, A.C.V.; RAMALHO, H.J.; FERAZ-FILHO, J.R.L.

HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: Solid organ transplantation (SOT) is an accepted treatment for a variety of end-stage diseases. Immunosuppression has improved graft survival, but it leaves the patient susceptible to several complications, including opportunistic infections and development of some malignancies. Although the spectrum of imaging findings of neurologic complications in patients who underwent hematopoietic stem cell transplantation is relatively well-described in the radiological literature, the description of neuroimaging findings of immunosuppression-related complications in SOT recipients is still scarce.

Métodos envolvidos: In this pictorial review, we will present neuroimaging findings (by magnetic resonance imaging and computed tomography) of confirmed cases of immunosuppression-related complications occurring in SOT (mainly kidney and liver) recipients. Representative cases will include central nervous system (CNS) lymphomas, neurotoxoplasmosis, neurocryptococcosis, cerebral aspergillosis, encephalitis due to Chagas' disease reactivation, etc.

Discussão: A gamut of CNS complications may be found in SOT recipients within a few days to several years after the procedure. Neuroimaging has a pivotal role in characterizing the lesions and assessing their extent, ultimately adding in the narrowing of differential diagnoses.

Conclusão da apresentação: Radiologists must correlate imaging findings and keep in mind this relevant information of clinical history to formulate appropriate differential diagnoses of lesions found in the context of immunosuppression after SOT.

Autor Responsável: José Roberto Lopes Ferraz Filho

Email: jrl.ferraz@terra.com.br

PA.21.015

PET AMILÓIDE - UTILIDADE NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MACEDO, L.L.; MARQUES, H.C.; LEITE, R.V.; MATHIS, C.

UNIVERSITY OF PITTSBURGH, PITTSBURGH, PA, EUA E CEDIMAGEM, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A Doença de Alzheimer (DA) pode ser dividida em 3 estágios (Estágio assintomático - pré-clínico, Estágio sintomático - pré-demência e Estágio demencial). Em 2004 a Universidade de Pittsburgh descreveu o primeiro radiotraçador (PIB) capaz de detectar a deposição anormal da proteína beta-amilóide no cérebro (Figura1). O objetivo deste estudo é avaliar o possível benefício do PET Amilóide (PET-A).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Confrontando os nossos achados com os publicados em outros 37 estudos foi possível demonstrar que 96% dos pacientes com DA são PET-A+. Dos pacientes com Déficit Cognitivo Leve (DCL) e PET-A+ 93% evoluíram para o estágio demencial. Dos pacientes com DCL e PET-A - somente 7% evoluíram para o estágio demencial. Dos grupos controle (cognitivamente normais) 24% eram PET-A+ e acredita-se que cerca de 95% evoluirão para a DA (Figura2).

Conclusão: Os achados do nosso estudo demonstram que o PET-A tem alta acurácia para o diagnóstico da DA. Se for desenvolvida uma droga capaz de reduzir a deposição da proteína beta-amilóide no cérebro, acreditamos que esse possa

ser um dos exames mais realizados no mundo. Uma vez que é um exame recente, salientamos que estudos prospectivos com casuísticas maiores são necessários para uma melhor definição da utilidade na Doença de Alzheimer.

Autor Responsável: Leonardo Lopes de Macedo

Email: leomacedojf@yahoo.com.br

PA.21.018

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DOS ESPESSEAMENTOS MENÍNGEOS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

RODRIGUES, T. C.; CAVALCANTI, B. C. T. M.; CORTES, A. A. J.; DE MARCHI, S. E. N.; WOLOSKER, A.M.B.; BORRI, M.L.; ABREU JR., L.

GRUPO FLEURY - HOSPITAL SÃO LUIZ - REDE D'OR, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As meninges são divididas em paquimenínge (dura-máter) e leptomeninges (pia-máter e aracnóide). O espaço subaracnóide separa a pia-máter da aracnóide, e contém o líquido. As patologias que acometem as meninges podem se apresentar nos exames de imagem como espessamento e realce ao meio de contraste.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio

Discussão: As lesões extra-axiais com realce incluem neoplasias primárias (meningioma), doenças granulomatosas (sarcoidose e tuberculose), e metástases (mama, pulmão e melanoma). Pode ocorrer realce paquimeníngeo após cirurgia e hipotensão intracraniana espontânea. Realce leptomeníngeo está presente em casos de meningite e meningoencefalite. A infiltração difusa das leptomeninges é a principal característica da carcinomatose meníngea, sendo que as células neoplásicas podem atingir as leptomeninges através da disseminação linfática, hematogênica e pelos espaços perineurais. Na hipotensão intracraniana espontânea, espessamento e hipercaptação de contraste meníngeo podem estar presentes, e aspecto de imagem semelhante pode ser observado em meningopatias de etiologia infecciosa ou neoplásica, hemorragia subaracnóide, sarcoidose e histiocitose, assim como no pós-operatório neurocirúrgico, na trombose de seios venosos e na paquimeningite hipertrófica idiopática.

Conclusão da apresentação: Esse trabalho se propõe a ilustrar as diferentes causas de espessamento meníngeo através de imagens de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: tatcantarelli@msn.com

PA.21.020

LESÃO EXPANSIVA INTRAVENTRICULAR: CISTO COLÓIDE DE III VENTRÍCULO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SANTANA, T. A.; OLIVEIRA, C. K. S.; LIMA, F. M.; NEGRÃO, E. M. S.; GASPAR, M. B.; VAZ, L. P. S.; SILVA, R. G. P.; SACHETIN, A. P. M.; PESSOA, H. B. D.; RIZZUTO, M. S. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Os autores objetivavam demonstrar uma forma de apresentação bastante clássica de cisto colóide do terceiro ventrículo enfatizando que embora seja uma patologia relativamente rara pode estar associada a complicações graves e potencialmente fatais, devendo sempre ser lembrado nos diagnósticos diferenciais de lesão expansiva no terceiro ventrículo.

História Clínica: S.R.C., 38 anos, feminino, admitida com quadro de cefaleia, náusea e tontura com três semanas de evo-

lução. Exame físico inocente. Tomografia de crânio evidenciou lesão expansiva homogênea hiperatenuante no terceiro ventrículo. Ressonância magnética constatou formação cística não captante, no aspecto anterior do III ventrículo, medindo 1,5 cm, sem produzir alterações nas dimensões do sistema ventricular. Neurocirurgia optou pela ressecção cirúrgica da lesão.

Diagnóstico: Cisto colóide de terceiro ventrículo

Discussão resumida do caso: Cisto colóide é um tumor congênito benigno de aspecto cístico, de origem neuroepitelial que se origina aderido na porção anterior do terceiro ventrículo. Corresponde a 0,5-1% de todas as neoplasias intracranianas e 15-20% de todas as massas ventriculares. De crescimento lento, a lesão pode bloquear o forame de Monro acarretando hidrocefalia. Principal sintoma é cefaléia, intermitente de duração variável. Complicações letais são descritas e incluem hemorragia intralésional, morte súbita secundária a hidrocefalia e herniação transtentorial. A tendência atual é abordar casos sintomáticos com ressecção.

Autor Responsável: fernando mesquita lima

Email: ferlima81@gmail.com

PA.21.021

FROM 8 CHANNELS TO 32 CHANNELS MRI: WHAT IS THE GAIN IN SIGNAL TO NOISE RATIO?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

OTADUY M.C.G., PASTORELLO B.F., CHAIM K.T.

LIM44-INRAD-HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: The objective of this study was to quantify the signal gain by upgrading from an 8 to a 32 channel head coil.

Material e métodos: MRI acquisition was performed on a 3T magnet. Quality control T1-weighted spin-echo images of the ACR-phantom were acquired on the same day using an 8-channel head coil and a 32-channel head coil. All acquisition parameters were maintained equal for both coils and no SENSE acceleration was used. Non-uniformity correction was applied to all images. ROI analysis was performed using the ImageJ software (NIH, USA) taking into account regions of whole, maximum and minimum signal, and regions of ghost and noise. Mean values and standard deviations were obtained. Values of signal to noise ratio (SNR), percent of image uniformity (PIU) and signal ghosting (PSG) were calculated following ACR guidelines.

Resultados principais: For the 8 channel head coil we obtained a SNR=1.33, a PIU of 74.16 and a PSG of 119.14. For the 32 channel head coil we obtained a SNR=1.96, a PIU of 73.07 and a PSG of 79.63.

Ênfase às conclusões: For a conventional spin-echo image the upgrade to a 32 channel resulted in a gain of 47% in SNR and of 33% in PSG without degradation of the signal intensity uniformity.

Autor Responsável: Maria Concepción García Otaduy

Email: garcia_otaduy@yahoo.com

PA.21.022

MALFORMAÇÕES VASCULARES CEREBRAIS: COMO RECONHECÊ-LAS E CLASSIFICÁ-LAS NOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DÉ MARCHI S. E. N.; RODRIGUES, T. C.; CAVALCANTI, B. C. T. M.; CORTES, A. A. J.; WOLOSKER, A.M.B; BORRI, M.L.; ABREU JR., L.

GRUPO FLEURY - HOSPITAL SÃO LUIZ - REDE D'OR, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As lesões encefálicas de origem vascular podem ser um desafio diagnóstico devido as suas manifestações clínicas e de imagem semelhantes. Elas podem ser divididas em lesões de alto e baixo fluxo e classificadas em malformações arteriovenosas, telangiectasias capilares, cavernomas e anomalias do desenvolvimento venoso.

Métodos envolvidos: Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética(RM)do Crânio

Discussão: A TC e a RM do Crânio tem um papel importante no diagnóstico dessas alterações, sendo relevante o conhecimento do radiologista para que sua identificação seja precisa e para que se possa orientar a condução dos casos mais complexos. Vários achados de imagem das malformações vasculares cerebrais tem um impacto no seu manejo clínico; sendo os mais importantes aqueles associados a risco de hemorragia, incluindo sinais de hemorragia anterior, aneurismas intrinsecos, estenose venosa, drenagem venosa profunda, e localização profunda dos nidus. Reconhecer e descrever corretamente os achados de imagem das malformações vasculares são importantes para orientar a decisão a respeito do tratamento, além de diferenciar de lesões que podem mimetizá-las.

Conclusão da apresentação: Este trabalho propõe-se a ilustrar através de imagens de exames de TC e RM, além de uma revisão breve da literatura a luz dos conhecimentos científicos atuais, os principais aspectos do espectro das malformações vasculares cerebrais.

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: tatcantarelli@msn.com

PA.21.024

PNEUMOENCÉFALO APÓS MIÍASE AURICULAR: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MALDONADO, V.C.; BIGUETTI, J.C.; RENZI JR, I.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD, DOURADOS - MS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A ocorrência de Pneumoencéfalo está geralmente associada a neurocirurgias e traumas. A intenção deste relato de caso é apresentar uma etiologia raramente associada, verificada em países em desenvolvimento, e trazer a importância de informação ampla e de rápida conduta.

História Clínica: Paciente, masculino, 65 anos, com diagnóstico prévio de otite média crônica e perfuração de tímpano à direita, procurou serviço de saúde com otalgia e zumbido nesta orelha, há duas semanas.

Diagnóstico: Após exame constatou-se miíase auricular. Três dias após a remoção das larvas, evoluiu com cefaleia de grande intensidade, de início súbito, associada a confusão mental e agitação psicomotora. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada de Crânio (TC) que evidenciou pneumoencéfalo extenso, com pneumoventrículo associado.

Discussão resumida do caso: Foram iniciados antibioticoterapia e oxigênio suplementar. Após 21 dias de tratamento e melhora dos sintomas, foi realizada nova TC que evidenciou total remissão do quadro radiológico do paciente. As manifestações clínicas mais frequentes do quadro são cefaleia, náuseas, vômitos, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. É de suma importância o diagnóstico precoce do pneumoencéfalo tensional, pela hipertensão intracraniana causada, e risco de herniação. Seu tratamento com oxigênio suplementar é normalmente utilizado e vários relatos de casos demonstram resolução rápida das coleções de ar intracranianos.

Autor Responsável: Vanessa da Costa Maldonado

Email: vanessa.maldonado@hotmail.com

PA.21.027

DETECTION OF PITUITARY INCIDENTALOMAS ON HIGH SPATIAL RESOLUTION 3D MRI: DETECTION RATE, SIZE AND DISTRIBUTION

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

TAVARES,F.C.; ZAN,E.; BLITZ,A.M.

THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL, BALTIMORE,MARYLAND,EUA

Descrição sucinta do propósito do estudo: 3D high resolution MRI(HR-MRI) may increase sensitivity for small lesions of the skull base. In certain cases the detection of pituitary microadenomas remains challenging, due partly to their small size. We hypothesized that detection of small pituitary incidentalomas, as a proxy for symptomatic microadenomas, would increase using high resolution images.

Material e métodos: We retrospectively studied the rate of pituitary incidentalomas in 101 patients who underwent HR-MRI. The protocol included isotropic 0.6mm CISS and 0.8mm VIBE sequences, which were reviewed for focal signal abnormality within the pituitary gland.

Resultados principais: We excluded 41 cases due to known/clinically suspected pituitary pathology, prior surgery or pituitary region radiation. The pituitary was normal in 50 subjects, while 10(20%) demonstrated focal signal abnormalities, with no quadrant predilection. We found 5(10%) enhancing pituitary masses(minimum size of 1.9x1.4mm) and 5(10%) non-enhancing lesions, the latter classified as pars intermedia cysts (minimum size of 0.9x0.7mm).

Ênfase às conclusões: To our knowledge, the minimum size of incidentalomas detected on 3D MRI has not been studied. The reported incidence of pituitary incidentalomas is up to 27% in autopsy cases and 22.5% in diagnostic images(1). Although our initial cohort did not show a higher incidence, smaller abnormalities were detected than are typically seen on standard imaging.

Autor Responsável: Fabiana de Carvalho Tavares

Email: fabianactavares@gmail.com

PA.21.028

PROTOCOLO DE IMAGEM NO AVE AGUDO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

KOZIOT AW., OLIVEIRA FF., CERRI GG., DOCEMA MFL., GODOY LF.

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte no mundo. É causado por um distúrbio da circulação cerebral que leva a uma redução do aporte de oxigênio aos neurônios com conseqüente morte dessas células. Seu diagnóstico é realizado através do quadro clínico e exames de Imagem (Ressonância Magnética (RM) e Tomografia Computadorizada (TC))

Métodos envolvidos: Ensaio Pictórico sobre o diagnóstico do AVE agudo descrevendo o protocolo -Trombólise- do Hospital XXXXX XXXXXXXX, enfatizando os aspectos de bioimagem da TC e RM, ilustrando com casos práticos do serviço.

Discussão: Pacientes com déficit neurológico agudo são submetidos inicialmente à TC, para excluir hemorragia cerebral. Uma vez excluída, o paciente é encaminhado para a RM. O protocolo da RM inclui as seqüências de difusão, FLAIR, T2 gradiente, T1, AngioRM e perfusão, com duração máxima de até 15 minutos. Com base nos achados de imagem e exclusão das contra-indicações para a trombólise, o paciente é encaminhado para o tratamento por via venosa ou arterial dependendo da indicação.

Conclusão da apresentação: O protocolo descrito permite selecionar o paciente ideal para o tratamento durante a fase aguda, identificando os pacientes com lesão isquêmica passíveis ao tratamento trombolítico e afastando os pacientes com alto-risco de sangramento.

Autor Responsável: Alessandra Wada Koziot

Email: alessandra.koziot@hsl.org.br

PA.21.033

CHRONIC LYMPHOCYTIC INFLAMMATION WITH PONTINE PERIVASCULAR ENHANCEMENT RESPONSIVE TO STEROIDS (CLIPPERS): RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

NACCARATO, C.M.R.; TRAVASSOS C.L.G., CAMPOS C.M.S., LOPES B.S.C., ROGERIO R.M., MARUSSI V.H.R., AMARAL L.L.F, GARCIA L.A.L.

MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever o quadro clínico-radiológico de uma patologia recentemente descrita - CLIPPERS (Chronic Lymphocytic Inflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids) - demonstrando seus principais aspectos de imagem neste caso e corroborando com os dados da literatura.

História Clínica: L.L.A.A., masculino, 70 anos, com ataxia de marcha, diplopia e hipoestesia na face e dedos das mãos, com início insidioso há 15 dias. Antecedente de neoplasia de próstata há 4 anos, tratada com braquiterapia Exames laboratoriais sem alterações, exceto pelo líquido cefalorraquiano (LCR) que demonstrava pleocitose (linfócitos 64%, monócitos 33% e macrófagos 3%) e proteinorraquia (62 mg/dl - valor de referência < 40 mg/ dl).

Diagnóstico: Chronic Lymphocytic Inflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids (CLIPPERS).

Discussão resumida do caso: Inflamação crônica do sistema nervoso central, recentemente descrita, caracterizada por infiltração linfo-histiocítica perivascular, de etiologia desconhecida. Apresenta caracteristicamente realce puntiforme de aspecto confluyente e simétrico envolvendo preferencialmente a ponte e os pedúnculos cerebelares médios, podendo haver envolvimento supratentorial e medular. Esta patologia apresenta como característica a pronta melhora clínico-radiológica à terapia imunossupressora.

Autor Responsável: Carolina Marques Ribeiro

Email: carol_ribeiro33@yahoo.com.br

PA.21.034

MICROANGIOPATIA MINERALIZANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SILVA, C.B.; FRANCA, L.K.L.; ALMEIDA, T.C.; PALUDO, J.; MACIEL, M.J.S.; CHOJNIAK, R.; MACHADO, G.C.L. HOSPITAL AC CAMARGO, SÃO PAULO, SP E BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo deste trabalho é relatar e revisar literatura disponível de um caso de microangiopatia mineralizante e acidentes vasculares cerebrais como efeitos tardios da terapêutica de leucemia linfóide aguda na infância.

História Clínica: Paciente de 35 anos com história de leucemia linfóide aguda na infância, tratado com radioterapia cerebral e quimioterapia intratecal. Evoluiu após o tratamento com déficit cognitivo, acidentes vasculares encefálicos e crises convulsivas.

Diagnóstico: À tomografia computadorizada (TC) são visualizadas calcificações > grosseiras subcorticais e nos gânglios da base, em ambos os hemisférios cerebrais. À RM, tais áreas se apresentam com alto sinal em T1 e baixo sinal em T2.

Discussão resumida do caso: Microangiopatia mineralizante é representada por calcificações distróficas situadas predominantemente nos gânglios da base e substância branca subcortical em pacientes previamente submetidos a altas doses de radioterapia combinada com quimioterapia intratecal. Resulta da necrose fibrinoide de pequenas artérias e arteríolas cerebrais, com proliferação endotelial e depósito de cálcio. Na TC são visualizadas áreas hiperdensas e na ressonância magnética, paradoxalmente, há alto sinal em T1 e baixo sinal em T2 nas regiões caracterizadas como calcificadas à TC.

Autor Responsável: Luciana Karla Lira França
Email: lufriansa@gmail.com

PA.21.035

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS IN POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME: A SINGLE-CENTER RETROSPECTIVE REVIEW.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

RODERO, M.R.; TEIXEIRA, A.C.V.; BRAGAGNOLLO, A.L.F.; EL KADRI JR., T.N.; TORRES, U.S.; MARIANO, R.Z.; FERRAZ-FILHO, J.R.L.

HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a neuroradiological entity, usually reversible, presenting with non-specific symptoms and some well-described magnetic resonance imaging (MRI) features. A variety of causes have been described, including hypertensive peaks, eclampsia, immunosuppressive drugs, systemic lupus erythematosus, etc. The aim of this study is to describe the clinical-epidemiological profile in a single-center cohort of PRES patients, reporting the diversity of risk factors involved in the etiology and analyzing the typical and atypical affected brain regions as depicted by MRI.

Material e métodos: The medical charts of twenty patients with a confirmed PRES diagnosis were retrospectively analyzed. Clinical and epidemiological data were collected, and correspondent brain MRI examinations were reviewed by two experienced neuroradiologists. Descriptive statistical analysis was performed.

Resultados principais: T2-weighted hyperintense lesions on MRI were observed mainly in the parietooccipital and fronto-temporal regions. Other less common involved areas included cerebellum, brainstem and basal ganglia. In virtually all patients a complete resolution of neuroimaging findings was observed.

Ênfase às conclusões: PRES remains a misunderstood and underdiagnosed disease. Etiological and pathophysiologic mechanisms involved in its imaging appearance are still controversial and not clearly established; thus, it is important that the radiologist is constantly aware of this entity, principally in those unsuspected cases with non-specific clinical manifestations.

Autor Responsável: José Roberto Lopes Ferraz Filho
Email: jrl.ferraz@terra.com.br

PA.21.037

TUMORES INTRAMEDULARES: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FEITOSA, EAAF; VILHENA, JCC; LEITE, CC; LUCATO, LL. INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INRAD)

Introdução: Os tumores intramedulares são lesões relativamente raras, correspondendo a cerca de 4% dos tumores do sistema nervoso central. Frequentemente esses pacientes apresentam sintomas pouco específicos, e a evolução pode ser insidiosa ou agressiva. Esse trabalho tem como objetivo caracterizar os principais achados de imagem dos subtipos de tumores intramedulares mais comuns, tanto na faixa etária pediátrica, como na adulta. Os tipos histológicos principais são os astrocitomas, os ependimomas, os hemangioblastomas, os gangliogliomas, os paragangliomas e as metástases.

Métodos envolvidos: Neste trabalho descreveremos os principais achados dos subtipos de tumores intramedulares observados na ressonância magnética utilizando nossos casos de arquivo digital.

Discussão: As alterações da intensidade de sinal na ressonância, em conjunto com características morfológicas das lesões, assim como a localização preferencial, nos permitem discernir padrões clássicos e radiológicos possibilitam considerar uma investigação dirigida nestes casos, embora seja indispensável o estudo anatomopatológico para o correto diagnóstico das lesões.
Conclusão da apresentação: O reconhecimento de padrões típicos de algumas lesões intramedulares permite o correto diagnóstico e uma rápida instituição da terapia destes pacientes, melhorando o prognóstico global destas afecções.

Autor Responsável: esther de alencar araripe falcao feitosa
Email: estherfalcao@yahoo.com.br

PA.21.039

A IMPORTÂNCIA DA SEQUÊNCIA DIFUSÃO NA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AS AFECÇÕES QUE CURSAM COM LESÕES NA SUBSTÂNCIA BRANCA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

VILELA, VM; CARVALHO, REDS; DUTRA, BL; LEITE, RV; MARQUES, HC; MACEDO, LL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MG; BRASIL

Introdução: As doenças da substância branca na infância representam patologias incomuns e frequentemente cursam com padrão pouco específico. No intuito de estreitar o diagnóstico diferencial, descrevemos as doenças de substância branca que apresentam-se com restrição à difusão.

Métodos envolvidos: Revisados achados de ressonância magnética de encéfalo de 16 pacientes com doenças de substância branca e que apresentaram lesões com restrição à difusão avaliados em 4 instituições diferentes.

Discussão: O diagnóstico das doenças que acometem a substância branca é um grande desafio para neuropediatras e radiologistas. A maioria surge na infância, afeta o sistema nervoso central e é clinicamente difícil de ser diferenciada, pois a mesma doença pode ter apresentação clínica distinta, dependendo da idade de início dos sintomas. Individualmente, as doenças da substância branca são raras, mas numerosas em conjunto. A ressonância magnética apresenta alta sensibilidade para detecção destas patologias, entretanto os achados de imagem muitas vezes se sobrepõem, resultando sempre em um desafio diagnóstico.

Conclusão da apresentação: Apesar de raras e, muitas vezes, com padrões inespecíficos por imagem, procuramos demonstrar que a sequência difusão pode ser útil na tentativa de estreitar os diagnósticos diferenciais quando nos deparamos com uma doença da substância branca.

Autor Responsável: Vagner Moyses Vilela
Email: vmoyses@gmail.com

PA.21.040

POSTMORTEM TEMPERATURE EFFECTS ON HUMAN BRAIN MRI SIGNAL INTENSITY WITHIN THE FIRST 24 HOURS AFTER DEATH.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

SILVA R.E.; OTADUY M.C.G.; SANTOS G.A.; NEVES, R. C.; CARREIRA, L.L.; GRINBERG, L.T.; AMARO E.J.; LIM44-INRAD-HC-FMUSP, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Here we aimed at investigating how these two postmortem factors, temperature and PMI, affect FLAIR contrast and T2 relaxation times.

Material e métodos: Thirty-six dead subjects were scanned with their brains kept in the cranium. Inclusion criteria included age above 50 years, and PMI lower than 24 hours. The intracranial temperature was measured using a digital thermometer, with the probe inserted in the ear canal. MRI scans were performed on a 3.0 T system equipped with 80 mT/m gradients and an 8 channels head coil. For each patient signal intensity was measured in the intra-ventricular-CSF, extra-ventricular-CSF, frontal-white-matter and frontal-grey-matter.

Resultados principais: Statistical analysis (Pearson test) showed a positive correlation between intra-cranial temperature and the FLAIR measured in all regions. There was no statistical correlation between temperature and PMI. Age was not statistically correlated with any of the variables. Statistical analysis showed correlations between temperature and T2 decay at intra-ventricular-CSF, extra-ventricular-CSF, and no statistical correlations in grey-matter.

Ênfase às conclusões: According to our results, we may conclude that the signal changes in FLAIR are primarily related to temperature decrease. Factors such as age and PMI could indirectly influence the quantitative analysis, but cannot be identified as predictable determinants of the signal intensities at least within the first 24 hours after death.

Autor Responsável: Rafael Emídio da Silva

Email: rafemidio@gmail.com

PA.21.041

SÍNDROME DE VON HIPPEL LINDAU: UM CASO RARO DE ACOMETIMENTO DO NERVO ÓPTICO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COSTA, G.M.A.M.; DE CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S.; RSTOM, R.A.; POMPEO, A.B.B.; NIGRO, F.P.; DIAS, L.T.P.; SANTOS, E.F.V.; CHIOVATTO, R.D.; IMAD, D.M.; BUSSE, P.R.; SOUZA, S.H.F.; ROCHA, T.S.A. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar o relato de caso de paciente portadora de Síndrome de Von Hippel Lindau com o raro acometimento de nervo óptico, destacando-se seus principais diagnósticos diferenciais e possibilidade de envolvimento raro de hemangioblastoma do nervo óptico.

História Clínica: Paciente feminina, 43 anos, portadora da síndrome de VHL, com diagnóstico prévio de múltiplos cistos renais e pancreáticos, cistoadenoma de pâncreas, carcinoma renal à direita tratado com nefrectomia parcial, com queixa de dor retrorbitária e diminuição da acuidade visual do olho esquerdo. Submetida a RNM de órbitas que evidenciou acometimento nodular do nervo óptico com hipercaptação do meio de contraste paramagnético. Diante do contexto, deve-se considerar a possibilidade de hemangioblastoma do nervo óptico.

Diagnóstico: Diagnóstico diferencial com meningiomas, gliomas e hemangioblastomas.

Discussão resumida do caso: A Síndrome de Von Hippel-Lindau é patologia com herança autossômica dominante de alta

penetrância. Trata-se de entidade rara, com prevalência de 1/36.000 pessoas. As principais manifestações do são: hemangioblastomas de sistema nervoso central (SNC) e retina, carcinoma renal, cistos renais, feocromocitoma, tumores císticos e sólidos de pâncreas, cistoadenoma de epidídimo e tumores de saco endolinfático. Mais raramente, observamos hemangioblastomas supratentoriais, intraselares e de nervo óptico.

Autor Responsável: Guilherme Miranzi

Email: guimiranzi@hotmail.com

PA.21.043

OFTALMOPATIA DE GRAVES X FÍSTULA DO SEIO CAVERNOSO: É POSSÍVEL CONFUNDIR O DIAGNÓSTICO?

Tipo de Estudo: Relato de Caso

AMOEDO, M.K.; SANTOS, G.S.; FRUDIT, M.E.; PUGLIA JR., P.; CALDAS, J.G.M.P.

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

Descrição sucinta do propósito do relato: A oftalmopatia de Graves (OG) é parte do processo auto-imune que afeta os tecidos orbitários e peri-orbitários dos portadores de disfunção tireoidiana. Os principais sintomas são: proptose, quemose, edema periorbital e alterações da motilidade ocular. O diagnóstico é feito clinicamente e pelos exames de imagem. Entre os diagnósticos diferenciais estão as fístulas arteriovenosas do seio cavernoso.

História Clínica: Masculino, 42 anos, com diagnóstico de hipertireoidismo há três anos e OG há um ano. Refratário ao tratamento para OG, apresentou piora progressiva dos sintomas. Tomografia computadorizada revelou ectasia das veias oftálmicas. Encaminhado à Neurologia Intervencionista por suspeita de fístula arteriovenosa do seio cavernoso. A suspeita foi confirmada por angiografia.

Diagnóstico: FÍSTULA DURAL DO BULBO JUGULAR COM REFLUXO PARA O SEIO CAVERNOSO

Discussão resumida do caso: As fístulas podem ser classificadas em diretas e indiretas (durais). As diretas estão, frequentemente, associadas a trauma pregresso e evolução rápida com sintomatologia exuberante, deixando pouca margem a confusão diagnóstica. As fístulas durais (FD) com refluxo para o seio cavernoso tem curso insidioso com os mesmos sintomas oftalmológicos da OG. A diferenciação entre OG e FD é difícil, baseando-se nos aspectos clínicos e de imagem. Tinnitus pulsátil e ectasia das veias oftálmicas na TC tem papel fundamental na diferenciação.

Autor Responsável: Mauricio Kauark Amoedo

Email: mauricioamoedo@yahoo.com.br

PA.21.046

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DAS MICRO-HEMORRAGIAS CEREBRAIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

RODRIGUES, T.C.; MILITO, C.F.R.B.; DE MARCHI, S.E.N.; BERGAMASCHI, S.B.; STEINWANDTER, R.; DE CARVALHO, R.S.; VERGILIO, C.S.; IDAGAWA, M.H. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As causas mais comuns de micro-hemorragias cerebrais são a angiopatia amiloide e a hipertensão sistêmica. Outras causas menos comuns incluem a lesão axonal difusa (LAD), embolismo, arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (CADASIL), múltiplos cavernomas, vasculite, metástases e vasculopatia pós-irradiação.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio.

Discussão: As micro-hemorragias cerebrais foram definidas como múltiplos focos ovoides de acentuada perda de intensidade de sinal na seqüências ponderadas em gradiente-eco T2*. Devem ser diferenciadas de -flow void- vasculares e calcificações cerebrais. Critérios de tamanho têm sido inconsistentes. Elas são reconhecidas como um marcador de microangiopatia, e tem implicações de diagnóstico e prognóstico.

Conclusão da apresentação: Os achados radiológicos das micro-hemorragias cerebrais que pode representar uma patologia microscópica subjacente específica: depósitos perivasculares de hemossiderina. O estudo cuidadoso da sua distribuição anatômica ajuda a esclarecer o seu significado histológico: as profundas podendo representar vasculopatias hipertensivas e as lobares, angiopatia amilóide cerebral.

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: tatcantarelli@msn.com

PA.21.048

HEMIMEGALENCEFALIA, CAUSA RARA DE CONVULSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE NA INFANCIA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

HOLANDA, I.M.P.; BARROSO JR, J.E.A.; MARTINS, A.M.A.; SILVEIRA, C.R.S.; ARAGAO JR, A.G.M.; PAIVA, R.G.S.; BARROSO, F.D.F.

SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Hemimegalencefalia é uma malformação congênita rara cuja clínica predominante é convulsão de difícil controle e atraso do desenvolvimento. Apresenta-se como um crescimento excessivo de um dos hemisférios cerebrais. O diagnóstico é feito geralmente no primeiro ano de vida por realização de TC do crânio. Há casos de suspeição intra-útero devido a assimetria do crânio.

História Clínica: L.R.T, masculino, 1 ano e 9 meses, com convulsão tônico-clônica de difícil controle iniciadas no primeiro mês de vida, associado a retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e assimetria craniana. Tomografia de crânio com aumento difuso de um hemisfério cerebral.

Diagnóstico: Hemimegalencefalia como causa de convulsão de difícil controle na infância.

Discussão resumida do caso: Hemimegalencefalia é uma malformação congênita rara e importante causa de convulsão de difícil controle na infância na qual a organização celular e a migração neuronal defeituosas resultam em um crescimento excessivo de um dos hemisférios cerebrais. O hemisfério afetado demonstra, além do aumento, anormalidade do desenvolvimento cortical demonstrado por áreas de lisencefalia, agiria, paquigiria e polimicrogria.

Autor Responsável: Iane Montenegro Padilha Holanda

Email: iane_holanda@yahoo.com.br

22 - MUSCULOESQUELÉTICO

PA.22.001

SÍNDROME TRICORRINOFALANGEANA: ACHADOS RADIOLÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FERRACIOLLI, SF; BAN, AH; TALANS, A; YAMACHIRA, VS; FERREIRA, DL; RODRIGUES, MB; CERRI, GG HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Reportamos o caso de uma paciente com Síndrome Tricorrinofalangeana (STRF), uma síndrome rara, caracterizada classicamente pela tríade de alterações nos cabelos, nariz e falanges das mãos.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com história de alopecia, fragilidade ungueal e tremores de extremidades desde os 5 anos. Evoluiu posteriormente com deformidades nas interfalangeanas proximais e distais. Ao exame físico apresentava microcefalia, implantação baixa da orelha e nariz em pêra, primeiros pododáctilos curtos, filtro labial longo e lábio superior fino.

Diagnóstico: As radiografias das extremidades mostravam alteração na morfologia das epífises proximais das falanges médias, que se apresentam irregulares (formato em "V") com desvio lateral dos segundo e terceiro quirodáctilos e medial do quarto quirodáctilo bilateralmente, com densificação das partes moles adjacentes às articulações, além de hipoplasia bilateral do hálux. Diagnóstico de STRF tipo I foi confirmado por estudo genético.

Discussão resumida do caso: Este caso clínico possui a tríade clássica descrita para a STRF: cabelos esparsos de crescimento lento; nariz largo em forma de pêra; dedos curtos e deformados, com formato cônico de algumas das epífises das falanges mediais das mãos. Há dois tipos de STRF: tipo I, que geralmente apresenta herança autossômica dominante, e tipo II, esporádico e associado a retardo mental e múltiplas exostoses.

Autor Responsável: Suely Fazio Ferraciolli

Email: suff@uol.com.br

PA.22.004

SACROILEÍTE NA BRUCELOSE HUMANA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALMEIDA, L.A.; BARBA, M.F.; DA SILVA, M.V.; CUNHA, L.K.K.S.; FERREIRA, D.L.; MICHAILOVSKI, T.C.; CORREIA, A.S.

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS -SÃO PAULO -BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever a importância dos métodos de imagem (Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM)) no diagnóstico do acometimento osteoarticular na Brucelose Humana.

História Clínica: H.L., masculino, 58 anos, procedente de Santana de Parnaíba - São Paulo. Queixa: Lesões dermatológicas dolorosas e artralgias em grandes articulações. Aparecimento de lesão ulcerada no pênis com surgimento de linfonodomegalia crural e massa dolorosa de cerca de 5cm na região inguinal direita. Exames: Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para Brucella sp na urina foi reagente. Diagnóstico por imagem: TC e RM de abdômen: coleção líquida na região glútea e pélvica direita e acometimento das articulações sacroilíacas com lesões osteolíticas adjacentes bilateralmente. Trajeto fistuloso na articulação sacroilíaca direita exteriorizando-se na parede pélvica anterior

Diagnóstico: Sacroileíte na Brucelose Humana.

Discussão resumida do caso: A brucelose é uma zoonose bacteriana de ampla distribuição universal, que acomete os animais domésticos, silvestres e o homem, sendo que este se infecta pelo contato direto com tecidos ou derivados animais ou pela ingestão de produtos de origem animal infectados. No caso em questão a TC e a RM foram fundamentais para esclarecer o acometimento osteoarticular da doença.

Autor Responsável: Mario Flores Barba

Email: mf-barba@uol.com.br

PA.22.009

SÍNDROME DE PROTEUS: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARIN L R P , MAZZUCATO F L , FERREIRA D L , RODRIGUES M B , CERRI G G

INRAD-HCFMUSP SAO PAULO-SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: No presente estudo apresentamos fotos, imagens de radiografias e de ultrassonografia de uma paciente diagnosticada com a síndrome de Proteus, uma doença genética caracterizada por crescimento anormal dos tecidos derivados das três camadas germinativas.

História Clínica: BBCS, 13 anos, sexo feminino, apresenta crescimento assimétrico do membro superior esquerdo associado a hipertrofia do tecido adiposo, macrodactilia e hiperostose craniana. No exame físico foi evidenciado um nevo cerebriforme na eminência tenar e mancha hipercrômica com telangiectasias no ombro esquerdo.

Diagnóstico: O diagnóstico é clínico-radiológico, sendo os principais achados da doença o acometimento esquelético, com hipertrofia assimétrica e desproporcional de membros, macrodactilia e anomalias vertebrais; lipodistrofia, com áreas de hipertrofia do tecido adiposo e áreas de atrofia; alterações cutâneas e do SNC.

Discussão resumida do caso: Em geral, crianças acometidas são normais até os 18 meses, quando se inicia o surgimento de áreas de hipertrofia tecidual com distribuição em mosaico e crescimento acelerado, que tende a diminuir após a puberdade. A grande variabilidade de manifestações clínicas entre os indivíduos acometidos é explicada pelo mosaicismo genético. Assim, observam-se lesões desfigurantes e incapacitantes em alguns pacientes e acometimento discreto em outros, tendendo a ser subdiagnosticados. O diagnóstico é fundamental para o manejo apropriado das lesões, amenizando possíveis limitações físicas e incapacidades.

Autor Responsável: Lenina da Rocha Pitta Marin

Email: lenirpmarin@gmail.com

PA.22.012

ACHADOS DE IMAGEM E SIGNIFICADO CLÍNICO DAS FRATURAS POR AVULSÃO DO JOELHO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRANDAO J., LESSA D., EMERICK A., MENDES S., TESSARIOL M., DUTRA L.

MEDIMAGEM-HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A articulação do joelho tem várias estruturas tendíneas e ligamentares, o que a torna particularmente vulnerável a lesões complexas após o trauma. O objetivo do nosso estudo é apresentar em detalhes os mecanismos gerais de fraturas por avulsão e os principais achados no estudo por ressonância magnética, com ênfase nas lesões mais comuns.

Métodos envolvidos: Foram avaliados através de estudo por ressonância magnética de 1,5 Tesla, 70 pacientes (57 homens e 13 mulheres) que apresentaram lesão grave nos joelhos, a maioria durante a prática de esporte, entre janeiro de 2011 e novembro de 2012.

Discussão: Uma variedade de fraturas por avulsão do joelho podem ocorrer, incluindo a fratura de Segond, avulsões dos ligamentos cruzados anterior e posterior, avulsão complexo arqueado, avulsões do biceps femoral, semimembranoso e tendão do quadriceps, doença de Pellegrini-Stieda, síndrome de Sinding-Larsen-Johansson e doença de Osgood-Schlatter. Estas fraturas, muitas vezes têm uma aparência sutil na radiografia convencional, sendo de fundamental importância a realização de ressonância magnética.

Conclusão da apresentação: Embora a radiografia convencional seja geralmente a modalidade de imagem realizada inicialmente, a ressonância magnética é o método ideal não invasivo para avaliar a extensão e gravidade das fraturas por avulsão do joelho, apresentando significativo impacto na conduta terapêutica e prognóstico desses pacientes.

Autor Responsável: Julio Brandao Guimaraes

Email: juliobrandaoaguimaraes@hotmail.com

PA.22.014

DISPLASIA ESPONDILO-METAFISÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DUARTE, M.L.; DUARTE, E.R.; SOLORZANO, E.B.; SOLORZANO, D.B.; FERREIRA, J.B.A.

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma rara e heterogênea forma de displasia tendo sido relatada pela primeira vez em 1967 por Kozlowski et al.

História Clínica: Menina com 2 anos de vida, apresentando nanismo, deformidades progressivas em tórax e tornozelo desde os 4 meses, com desenvolvimento neuropsicomotor normal. A inspeção demonstra-se proeminência torácica com encurtamento, discreta coxa vara com bácia à direita, pés planos e deformidade nos punhos.

Diagnóstico: As radiografias demonstram deformações metafisárias com rarefação óssea, insuflação com trabeculado interior, irregularidade da cortical, destro escoliose dorsal e deformidades dos arcos costais, sendo confirmadas pelas tomografias computadorizadas, inclusive em 3D. A tomografia computadorizada da coluna cervical demonstrou discreta hipoplasia do odontóide. Idade óssea apresenta 1 ano e 9 meses.

Discussão resumida do caso: A displasia espondilo metafisária é caracterizada por baixa estatura, pectus carinatum, limitação da movimentação dos cotovelos e quadris, coxa vara, retardo da ossificação dos ossos carpais, hipoplasia torácica e claudicação, sendo este, comumente, o primeiro sinal da displasia. Apresenta, mesmo com o passar dos anos inteligência normal e progressão das anormalidades esqueléticas. Após extensa revisão da literatura não há consenso na literatura médica quanto à subclassificação, pois características mínimas são as diferenças entre os subtipos. Logo, verifica-se que não há um padrão aceitável para sua subclassificação.

Autor Responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

PA.22.016

INSTABILIDADE DO COTOVELO: ESPECTRO DOS ACHADOS POR IMAGEM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRANDAO J., LESSA D., EMERICK A., MENDES S., TESSARIOL M., DUTRA L.

MEDIMAGEM-HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: O objetivo dessa apresentação é compreender a biomecânica da articulação do cotovelo e rever o espectro dos achados por imagem.

Métodos envolvidos: O trabalho terá ênfase no estudo por ressonância magnética.

Discussão: A instabilidade de cotovelo tem sido reconhecida como um espectro que varia desde uma lesão reduzida até a luxação franca. Entre esses dois extremos, a instabilidade mais sutil é a instabilidade posterolateral rotatória, que pode causar um prejuízo funcional, mas não pode ser detectada com preci-

são apenas pelo estudo radiográfico. Lesões da cápsula fibrosa e das estruturas ligamentares do cotovelo geralmente progridem na direção de lateral para medial. Conseqüentemente, o deslocamento ocorre na fase final da instabilidade do cotovelo com o processo coronóide se localizando atrás do úmero. Nós demonstraremos os principais achados de imagem da instabilidade do cotovelo, particularmente no estudo por ressonância magnética.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos vários achados de imagem da instabilidade do cotovelo pode permitir o reconhecimento preciso das lesões dos tecidos moles e das estruturas ósseas, ajudando assim na terapêutica dos pacientes e nos planejamentos cirúrgicos.

Autor Responsável: Julio Brandao Guimaraes

Email: juliobrandaoguimaraes@hotmail.com

PA.22.018

MARCADORES RADIOGRÁFICOS DA RETROVERSÃO ACETABULAR: CORRELAÇÃO DO SINAL DO CROSS-OVER COM OS SINAIS DA ESPINHA ISQUIÁTICA E DA PAREDE POSTERIOR.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BRANDAO J., LESSA D., CONSORTE L., MOREIRA M., TESSARIOL M., DUTRA L., EMERICK A., MENDES S., STTEFANO C.

MEDIMAGEM-HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Diagnóstico radiológico da retroversão acetabular é baseado na presença do sinal do cross-over, no sinal da parede posterior e na presença de uma espinha isquiática proeminente (sinal da espinha isquiática). O objetivo primário desse estudo é correlacionar o sinal do cross-over com a presença ou a ausência dos sinais da parede posterior e da espinha isquiática proeminente.

Material e métodos: Foram analisadas radiografias digitalizadas AP da bacia de 430 pacientes que procuraram avaliação médica para o tratamento de quadril doloroso. As radiografias que não atenderam aos critérios padronizados, como descrito por Siebenrock et al, foram excluídas. Os aspectos radiográficos avaliados neste estudo incluiu três parâmetros: o sinal do cross-over, o sinal da parede posterior e a presença do sinal da espinha isquiática.

Resultados principais: Foram identificados 68 pacientes (31,0%) com sinal do cruzamento positivo. Nos quadris com sinal do cruzamento positivo, foram identificados sinal da espinha isquiática em 40 pacientes (60%) e o sinal da parede posterior em 21 pacientes (30%).

Ênfase às conclusões: A presença de todos os três sinais indicam que possivelmente a retroversão acetabular não é devido a uma deficiência da parede posterior ou proeminência da parede anterior, mas que seja provavelmente relacionada a uma rotação externa da hemipelve distal.

Autor Responsável: Julio Brandao Guimaraes

Email: juliobrandaoguimaraes@hotmail.com

PA.22.019

DISCOPATIA CALCIFICANTE DA INFÂNCIA: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BIZETTO, E.L.; YAMASHITA, S.R.; AMARAL, D.T.; RODRIGUES, M.B.; ETCHEBEHERE, M.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A discopatia calcificante da infância é uma condição idiopática incomum, que acomete os discos e corpos vertebrais adjacentes. Os autores

descrevem três casos e demonstram os aspectos de imagem encontrados na tomografia computadorizada e ressonância magnética no diagnóstico e evolução.

História Clínica: Três pacientes entre 06 e 11 anos, referindo dor salgueira de início agudo com até 2 semanas de evolução, sem fatores desencadeantes ou comorbidades associadas. Afastadas as comorbidades mais freqüentes, os pacientes foram submetidos à tomografia e ou ressonância magnética.

Diagnóstico: Discopatia calcificada da infância.

Discussão resumida do caso: A discopatia calcificante acomete principalmente crianças do sexo masculino com idade entre 5 e 13 anos. Os sintomas incluem dor muscular, alterações sensoriais, febre, escoliose, torcicolo ou ainda sintomas atípicos. Durante a fase inicial pode ocorrer apenas edema do disco com abaulamento para o interior do corpo vertebral, posteriormente caracteriza-se edema ósseo, redução da altura do disco e calcificações grosseiras. As manifestações clínicas surgem a partir da migração destas calcificações para o interior dos corpos vertebrais, canal vertebral ou ainda estruturas musculoligamentares adjacentes. Os sintomas são autolimitados e costumam resolver em 6 meses. As calcificações disciais podem perdurar por até 2 anos. O tratamento é sintomático na maioria dos casos.

Autor Responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

PA.22.020

IMPACTO DO ILIOPSOAS COMO CAUSA DE LESÃO LABRAL ANTERIOR ISOLADA: ILUSTRAÇÃO DE DEZ CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

YAMASHITA SR., AMARAL DT., POLESSELLO GC., BIZETTO EL., CAVALCANTI CFA., BORDALO-RODRIGUES M.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Introdução: O impacto anterior do iliopsoas ou impacto central é uma das causas de dor anterior no quadril e virilha. É uma entidade recentemente descrita na artroscopia do quadril como causa de lesão isolada do lábio acetabular anterior. Esta lesão é causada pela compressão ou tração do iliopsoas sobre o complexo capsulolabral anterior onde ele cruza a margem acetabular anterior. Ainda não há na literatura radiológica muitos critérios diagnósticos bem estabelecidos.

Métodos envolvidos: Ilustraremos os aspectos de imagem encontrados em dez casos de ressonância magnética com comprovação diagnóstica através de artroscopia.

Discussão: Nestes casos ilustraremos que a lesão labral anterior isolada às 03 horas é o principal achado. Ilustraremos outros achados secundários como o edema na junção miotendínea anterior do iliopsoas, o espessamento do ligamento iliofemoral, inclinação lateral do iliopsoas e irregularidades na superfície posterior do iliopsoas. Em seguida ilustraremos a correlação dos aspectos encontrados na RM com a artroscopia.

Conclusão da apresentação: É importante o reconhecimento e familiarização dos radiologistas em descrever a lesão, já que tem implicação no tratamento artroscópico em realizar tenotomia do iliopsoas na altura da lesão labral e não apenas realizar o debridamento e reparo anterior do lábio.

Autor Responsável: Samia Rafael Yamashita

Email: sammyfems@yahoo.com.br

PA.22.021

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA DO RARO HAMARTOMA FIBROSO DA INFÂNCIA

Tipo de Estudo: Relato de Caso
VILELA, VM; CARVALHO, REDS; DUQUE, AGS; RIBEIRO, VM; PIRES, DD; PAIVA, JC
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MG; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de raro hamartoma fibroso da infância, descrevendo seus principais achados imagiológicos, anatomopatológicos e diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Na suspeita de trauma obstétrico, foi realizada radiografia que evidenciou fratura da ulna, associada a arqueamento do rádio e aumento da densidade e espessura das partes moles adjacentes. Prosseguiu-se investigação com ultrassonografia e ressonância magnética que caracterizaram lesão expansiva sólida subdérmica da região. Realizada biópsia incisional da lesão para elucidação diagnóstica definitiva.

Diagnóstico: Hamartoma fibroso da infância

Discussão resumida do caso: O hamartoma fibroso da infância é um tumor raro que até 2006 havia 200 casos descritos na literatura, mais de 90% presentes no primeiro ano de vida, sendo 25% ao nascimento. Predomina no sexo masculino, quase sempre solitário. Apresenta crescimento imprevisível e indolor, geralmente rápido nos primeiros anos e lentificando-se após os 5 anos de idade. Não há relatos de malignização. O diagnóstico diferencial envolve principalmente fibromatose juvenil e sarcomas (notadamente rhabdomyosarcoma). Além disso, tumores vasculares e neurais devem ser afastados. As características imagiológicas de volumosa lesão expansiva, de margens mal definidas e realce variável não permitem a exclusão de malignidade, sendo, portanto, realização de avaliação anatomopatológica para definição terapêutica.

Autor Responsável: Vagner Moyses Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PA.22.022

AValiação RADIOGRÁFICA DO QUADRIL: REVISITANDO O MÉTODO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
ZAMPERIN, L.C.; FERREIRA, F.B.M.D.; SOUZA, M.R.; OLIVEIRA, M.A.T.A.; STUMP, X.M.G.R.G.
FLEURY MEDICINA E SAÚDE, HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A radiologia convencional tem papel fundamental no estudo do aparelho locomotor, particularmente do quadril, sendo utilizada para diagnóstico, conduta e acompanhamento evolutivo, por ser um método acessível, reprodutível e de baixo custo. Com a evolução dos métodos de imagem, houve uma tendência da radiografia simples ser cada vez mais substituída por métodos axiais, com relativo abandono de algumas incidências. Este estudo tem como objetivo resgatar estas incidências -esquecidas-, bem como aquelas de uso corriqueiro, com ênfase nas suas indicações e achados.

Métodos envolvidos: Realizado levantamento das incidências utilizadas no estudo radiológico convencional do quadril.

Discussão: A radiografia da bacia, embora suficiente em grande parte dos casos como primeira abordagem, apresenta limitações em patologias específicas. Diante do quadril doloroso no adulto, devem ser realizadas as incidências de bacia AP e de falso perfil de Lequesne. Outras incidências radiográficas devem ser utilizadas se houver necessidade de uma resposta específica, como as incidências de Ducroquet e Dunn para

avaliação da transição cabeça-colo femoral na suspeita de impacto femoroacetabular.

Conclusão da apresentação: As incidências específicas do quadril são de grande importância para o estudo de determinadas patologias. É fundamental que o radiologista conheça suas indicações, vantagens e limitações, para que se estabeleça um protocolo específico de estudo.

Autor Responsável: Liliana Cavalcanti Zamperin

Email: lilianazamperin@hotmail.com

PA.22.023

-MÚSCULO DO CHUTE-: DESVENDANDO A ANATOMIA, BIOMECÂNICA E SUAS LESÕES.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
ELIAS, L.N ; MARCOS, V.N ; WOSNY, C; NAKAMURA, O; RODRIGUES, JC; HARTMANN, LG; ROSEMBERG, L; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Introdução: O mecanismo extensor do joelho é parte integral e vital da função normal da extremidade inferior. O grupo muscular responsável pela extensão da perna e flexão da coxa é o quadríceps. Dentre os músculos que o compõem, o reto femoral é o mais suscetível a lesões na junção miotendínea, e é considerado o músculo do -chute-. O objetivo deste ensaio pictórico será demonstrar através de desenhos esquemáticos a anatomia e a biomecânica do reto femoral além das lesões envolvidas nos esportes.

Métodos envolvidos: Métodos envolvidos: Casos diagnosticados por RM de lesões do músculo reto femoral coletados em um hospital particular.

Discussão: Discussão: A susceptibilidade do reto femoral a danos na junção miotendínea, deve-se à sua localização superficial, predominância de fibras do tipo II, ação muscular excêntrica, e extensão através de duas articulações. Tais danos podem ser causados por diversos tipos de trauma; dentre eles, avulsões agudas na inserção do tendão patelar, devido a atividades desportivas.

Conclusão da apresentação: Conclusão: Este ensaio pictórico reúne casos de lesões do reto femoral, enfatizando as causas traumáticas agudas e a biomecânica muscular associada. A RM apresenta excelente definição para tecidos moles e é o método por imagem de escolha para avaliar estas anormalidades.

Autor Responsável: LARA NABLE ELIAS

Email: laranable@hotmail.com

PA.22.026

SÍNDROME DE MULLER-WEISS - UMA ENTIDADE DISTINTA E COM GRANDE INTERFERÊNCIA NA FUNÇÃO DO PÉ: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso
REBOUÇAS, I. X. C. R.; ESTRELA, A. C.; LISBOA, E. A. Q.; OLIVEIRA, J.C.D.; MENDONÇA, R. M.; MACEDO, F. P. N.; BORBA, M. A.

LIGA NORTERIOGRANDENSE CONTRA O CANCER, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever as alterações imagiológicas da Síndrome de Muller-Weiss e revisar a literatura.

História Clínica: Mulher, 50 anos, com queixa de dor crônica nos pés ao caminhar, a tomografia (TC) demonstrou acentuadas alterações degenerativas na transição do retro-médio pé com afilamento medial do navicular.

Diagnóstico: Síndrome de Muller-Weiss.

Discussão resumida do caso: Doença rara, com grande interferência na função do pé, a osteonecrose espontânea do na-

vascular no adulto acomete principalmente mulheres de meia idade, devendo ser incluída no diagnóstico diferencial de dor no pé e pé plano, junto com causas de osteonecrose secundárias do navicular (artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e trauma). Clinicamente apresenta-se com dor no tornozelo/ porção medial do pé e pé plano, podendo-se observar colapso do arco medial longitudinal e fragilidade na região do navicular/seio tarsal ao exame físico. Radiologicamente, perda de volume e aumento da densidade no aspecto lateral do navicular, assumindo forma de vírgula, protrusão médio/dorsal e fragmentação óssea, parecem ser característicos. A TC pode demonstrar linha de fratura e Ressonância Magnética uma diminuição da intensidade de sinal nas seqüências ponderadas em T1. Artrite e osteofitose talus-navicular revela fase tardia. Diagnóstico precoce permite tratamento com descompressão percutânea do navicular, já os tardios necessitam de excisão óssea e artrodese da coluna medial do tarso.

Autor Responsável: Roberto Moreno Mendonça

Email: robertomorenomendonca@gmail.com

PA.22.028

ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS DOS SESAMÓIDES DAS MÃOS CORRELACIONADAS À LESÕES DE PLACA VOLAR NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., YAMADA A. F., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Os sesamóides das mãos estão presentes em número e distribuição variável na população, no entanto a maioria das pessoas apresenta um número de cinco sesamóides. Os dois mais constantes encontram-se na articulação metacarpofalângica do polegar, mantendo íntima relação com a placa volar adjacente e exercendo importante função mecânica e estabilizadora.

Métodos envolvidos: Alterações sesamoideanas detectadas ao estudo radiográfico e tomográfico de pacientes encaminhados ao nosso centro diagnóstico foram correlacionadas à alterações tendíneas, ligamentares e de placa encontradas na ressonância magnética.

Discussão: Fraturas, deslocamentos, esclerose e fragmentação de sesamóides detectados à radiografia e tomografia correlacionaram-se no estudo por ressonância magnética com roturas, desinserções e deslocamentos da placa volar, inclusive com interposição da placa desinserida na interlinha articular do polegar juntamente com o sesamóide adjacente com consequente bloqueio articular.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da associação entre as alterações dos sesamóides das mãos e lesões de placa volar é importante para o radiologista visando o prosseguimento da investigação radiológica e a identificação de lesões potencialmente cirúrgicas.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiradiologia@gmail.com

PA.22.029

ARTICULAÇÕES SUBTALARES: ANATOMIA, BIOMECÂNICA E PATOLOGIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., IKAWA M.H., OLIVOTTI B.R., YAMADA A.F., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O tálus possui papel crucial na biomecânica do pé distribuindo a carga corporal entre o ante-pé e o calcâneo. Essa transmissão de forças é realizada através de suas facetas

articulares, estando alterada na presença de variações anatômicas, coalizões tarsais e processos patológicos intra-articulares. **Métodos envolvidos:** Realizada revisão anatômica e por imagem dos casos encaminhados ao nosso centro diagnóstico com quadro de dor no retro-pé e alterações diversas nas articulações subtalares.

Discussão: Foram reunidos casos de variantes anatômicas, como a presença de faceta acessória ântero-lateral do tálus com edema medular de origem mecânica associado, coalizões intra-articulares (talonavicular e talocalcaneana) ou extra-articulares (ligamentares) com ênfase nas suas alterações biomecânicas e consequente sobrecarga articular e, casos de patologias articulares diversas com acometimento excepcional das subtalares.

Conclusão da apresentação: A região do retro-pé pode apresentar variações anatômicas diversas com consequente alteração da distribuição de forças e processo degenerativo precoce associado. Essas alterações e as patologias articulares das subtalares devem ser do conhecimento do radiologista.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiradiologia@gmail.com

PA.22.030

ASPECTOS POR IMAGEM DAS ALTERAÇÕES EPIFISÁRIAS EM CRIANÇAS E DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., VIEIRA D.M., YAMADA A.F., SILVA J.C.A., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A fise e a epífise encontradas no esqueleto imaturo são as estruturas responsáveis pelo crescimento ósseo endocondral. Diversas condições patológicas de origem mecânica, traumática, tumoral, infecciosa ou metabólica acometem essas estruturas, por vezes assumindo aspectos de difícil diferenciação diagnóstica por imagem.

Métodos envolvidos: Imagens de pacientes com alterações fisárias e epifisárias aos diversos métodos por imagem em pacientes encaminhados ao nosso centro diagnóstico.

Discussão: Este ensaio pictórico reúne alterações de origem mecânica como sobrecarga e alargamento fisário; alterações traumáticas como fraturas transfisárias ou compressivas focais, e apofisites; alterações metabólicas como escorbuto; alterações tumorais como osteoma osteóide, com ênfase na diferenciação diagnóstica com processos infecciosos locais como osteomielite e abscesso de brodie.

Conclusão da apresentação: As alterações fisárias e perifisárias devem ser prontamente identificadas pelo radiologista para instituição de medidas terapêuticas eficazes nos casos agudos e evitar complicações crônicas como parada de crescimento, encurtamento de membros e deformidades angulares.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiradiologia@gmail.com

PA.22.031

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DA ARTICULAÇÃO PISO-PIRAMIDAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., SILVA J., VIEIRA D.M., ALMEIDA J.C., YAMADA A.F., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O pisiforme é um pequeno osso arredondado situado no interior do tendão flexor ulnar do carpo com uma única superfície articular através da qual se articula com o piramidal, sendo estabilizada por um complexo ligamentar

composto pelo tendão flexor ulnar do carpo, músculo abductor do dedo mínimo, ligamento pisometacarpal, ligamento pisohamato, ligamento carpal transverso e a cápsula fibrosa. As diversas lesões destas estruturas podem levar a instabilidade articular e degeneração precoce.

Métodos envolvidos: Pacientes com quadro de dor na face ulnar do carpo e alterações radiológicas na articulação pisopiramidal.

Discussão: A articulação pisopiramidal é o segundo local mais comum de osteoartrite no punho sendo causa frequente de dor na face ulnar. A osteoartrite pisopiramidal é mais comumente pós-traumática, devido à suscetibilidade do pisiforme na queda com a mão espalmada levando a instabilidade e aumento da mobilidade local. Estresse crônico e microtraumas também podem levar a perda da estabilidade articular. Patologias diversas como a tendinopatia do flexor ulnar do carpo, fraturas não-consolidadas e corpos livres articulares também são relatadas.

Conclusão da apresentação: A articulação pisopiramidal é frequentemente esquecida, no entanto sua anatomia e patologias merecem maior atenção e conhecimento pelo radiologista.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiraradiologia@gmail.com

PA.22.032

GÂNGLIONS INTRANEURAIS AO REDOR DAS DIVERSAS ARTICULAÇÕES DO CORPO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., VIEIRA D.M., YAMADA A.F., SKAF A.Y.
HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Gânglions intraneurais são cistos mucinosos não-neoplásicos encontrados no epineuro dos nervos, que apresentam patogênese extremamente controversa, com recentes estudos mostrando que os gânglions que ocorrem nos sítios mais proximais apresentam na verdade uma origem articular com demonstração de um pedículo comunicando a articulação com o nervo adjacente em quase metade dos casos.

Métodos envolvidos: Foram reunidos casos de gânglions intraneurais distribuídos ao redor das diversas articulações do corpo em pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos (dor e denervação) submetidos a exames de ressonância magnética no nosso centro diagnóstico.

Discussão: Este ensaio pictórico reúne desde casos de distribuição típica como no nervo fibular ao redor do colo da fíbula e o nervo tibial no joelho até casos com localização pouco usual e que suscitam dúvida diagnóstica como o nervo supraescapular no ombro, os nervos digitais plantares no pé e o nervo sural no tornozelo.

Conclusão da apresentação: Os aspectos de imagem dos gânglions intraneurais devem ser conhecidos pelo radiologista para sua pronta identificação tanto em localizações usuais quanto atípicas.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiraradiologia@gmail.com

PA.22.033

RUPTURA DE IMPLANTE GLÚTEO E SUAS COMPLICAÇÕES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OMAR, S.K., SOUSA, F.I., BARANDA, C.E., MENDONÇA, H.M., FERREIRA, F.B.M.D., OMAR, S.S., KAIRIYAMA, N.E.

DASA, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: O objetivo deste estudo é descrever os aspectos de imagem na RM e TC da ruptura de implantes glúteos, sendo a

principal complicação o acometimento de cadeias linfonodais.
Métodos envolvidos: Apresentaremos imagens de RM e TC em pacientes submetidos a gluteoplastia de aumento com uso de implantes de silicone e salino, que evoluíram para ruptura intra/extra capsular ocasionando extravasamento de seu material comprometendo diversos linfonodos.

Discussão: Os casos estudados apresentaram alterações estruturais dos implantes, como ruptura capsular, contornos irregulares, cápsula fibrosa, alteração de sinal no interior dos implantes, coleções peri-implante, material nos planos da musculatura, gordura sub-cutânea e linfonodos.

Conclusão da apresentação: A gluteoplastia de aumento com uso de implantes cresceu 20% no Brasil nos últimos 3 anos, trata-se de uma técnica que requer controle cada vez mais rotineiro em nosso meio devido as suas possíveis complicações, e é dever do radiologista conhecer e identifica-las nos estudos de imagem.

Autor Responsável: Karyme Soumailli Omar

Email: karyme_87@hotmail.com

PA.22.034

TC DUAL-ENERGY: APLICAÇÕES NAS ARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS E NAS TENDINOPATIAS POR DEPÓSITO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MARGOTTO, VS; SILVA, MMA; MACIEL, LST; GRASSI, CG; NAKAMURA, OK; YONEZAKI, RT; TIRAPANI, TR; MIRANDA, FC; HARTMANN, LGC; ROSEMBERG, LA; FUNARI, MBG

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A técnica de tomografia computadorizada com dupla energia (TC dual-energy) permite caracterizar a composição química de alguns materiais baseando-se nas diferentes atenuações obtidas pela exposição a dois níveis diferentes de radiação. Atualmente, esta técnica encontra diversas aplicações na radiologia musculoesquelética. O objetivo do ensaio é ilustrar os diferentes usos da técnica de TC dual-energy para a diferenciação de artropatias inflamatórias e tendinopatias por depósito.

Métodos envolvidos: Compilação de diferentes casos de artropatias inflamatórias e tendinopatias por depósito, em que a técnica de TC dual-energy mostrou-se útil para a diferenciação entre depósito de urato e de microcristais de cálcio, estabelecendo paralelos com a literatura atual.

Discussão: Inicialmente, a TC dual-energy foi desenvolvida visando à identificação de depósitos de ácido úrico nos rins. Atualmente, porém, seu uso se expandiu, encontrando diversas aplicações na radiologia musculoesquelética, dentre as quais se destaca a distinção entre depósitos de cristais de urato monossódico e de microcristais de cálcio, viabilizando o diagnóstico de forma menos invasiva.

Conclusão da apresentação: A TC dual-energy é uma técnica ainda em progressão, que pode ser útil na diferenciação entre artropatias inflamatórias e tendinopatias por depósito, notadamente nos casos de gota versus depósitos de microcristais de cálcio.

Autor Responsável: Vittor Serrão Margotto

Email: vittormargotto@hotmail.com

PA.22.037

PADRÕES DA MEDULA ÓSSEA NA COLUNA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA, H.P.; VALIM,A.C.;KIHARA FILHO,E.N.; KURIMORI, C.O.; BAMBIRRA,A.P.; BORDALO-RODRIGUES,M.; CERRI,G.G.

ICESP HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A avaliação da coluna no paciente oncológico é bastante frequente tanto para rastreamento de metástases, seguimento de lesões conhecidas ou avaliação de queixas algicas específicas. Neste grupo de pacientes a avaliação da medula óssea é extremamente importante e traz informações precoces preciosas ao tratamento oncológico

Métodos envolvidos: Ressonância magnética

Discussão: Alterações na medula óssea da coluna vertebral podem trazer informações importantes ao radiologista na avaliação destes pacientes. Descarta-se entre elas a reconversão da medula amarela em vermelha, infiltração tumoral difusa que pode ser considerado equivocadamente como medula normal, padrão heterogêneo sem lesões definidas portanto inespecífico, padrão nodular difuso caracterizando acometimento secundário, lipossustituição segmentar da medular em local de radioterapia, medula com sinal preservado em paciente com mieloma múltiplo com alterações tomográficas, lipossustituição de lesões tratadas de mieloma múltiplo.

Conclusão da apresentação: Pacientes oncológicos pertencem a um grupo particular que apresentam singularidades importantes e determinantes do tratamento adequado, portanto de conhecimento fundamental dos radiologistas.

Autor Responsável: Hugo Pereira Costa

Email: hugocosta90@yahoo.com.br

PA.22.038

LOCALIZACIONES INFRECUENTES DE LESIONES MUSCULARES DEPORTIVAS.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BAROUSSE R., AZULAY G., AGUILAR G., REMIS F., ROSSI I.; BINAGHI D.; BRANDAO M.

CENTRO DIAGNOSTICO ENRIQUE ROSSI

Introdução: Los desgarros musculares son una de las causas mas frecuentes de estudios por imágenes. Existen numerosos músculos que por su ubicación o baja frecuencia de afectación constituyen un problema diagnostico generando falsos negativos.

Métodos envolvidos: Se revisaron estudios entre el 2005 y el 2011 con radiología, ecografía y resonancia magnética, analizando las localizaciones más infrecuentes.

Discussão: Es fundamental en la evaluación de patología muscular en deportistas conocer el mecanismo lesional y la práctica específica del deporte. Estas presentan una clínica típica de dolor localizado en relación con gesto deportivo. Las localizaciones más infrecuentes fueron a nivel de los músculos de la cintura escapular, músculos profundos de la pelvis, músculos de la mano y los pies entre otros. Los diagnósticos se realizaron muchas veces con estudio ecográfico confirmándose con resonancia magnética. Cada método de imágenes demostró su utilidad según la región estudiada. En general los diagnósticos fueron realizados en etapa aguda de la lesión, dentro de los primeros 4 días.

Conclusão da apresentação: Es importante considerar la presencia de desgarros musculares infrecuentes ante el antecedente del gesto deportivo y clínica, para así poder elegir el método de diagnostico adecuado para detectar esa lesión evitando falsos negativos.

Autor Responsável: Guillermo Azulay

Email: guillermoazulay@yahoo.com.ar

PA.22.039

DETECÇÃO DA LESÃO DE STENER PELO MÉTODO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BROCKES J.J.B.; SOUZA, A.P.P.; QUARTAROLLO, A.F.; CAVALCANTI, C.F.A.; CERRI, G.G.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A Ressonância Magnética (RM) tem sido defendida para distinguir lacerações de ligamento Colateral Ulnar (LCU) principalmente em lesões de Stener. Com informações conjuntas de articulação e ligamento, a RM auxilia na avaliação do grau de ruptura do ligamento e possível interposição da aponeurose muscular.

Métodos envolvidos: Através de Ensaio Pictórico, serão demonstrados casos da anatomia normal do LCU e alterações deste ligamento ocasionadas pela lesão de Stener. As imagens utilizadas serão de RM com especificação técnicas utilizadas.

Discussão: O LCU presente na articulação metacarpofalangiana do polegar tem um papel importante na sua estabilização e com isso pode ser lesado em casos de torções ou traumas locais. As lesões ocasionadas nesse ligamento podem ser parciais ou completas. Nas lesões completas se houver retrações significativas do ligamento, poderá ocasionar a interposição da aponeurose do Músculo Adutor presente no local caracterizando uma lesão de Stener. Nesses casos, o tratamento é cirúrgico devido esta interposição tendinea impossibilitar a cicatrização em posição tópica do ligamento.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da anatomia normal do LCU presente na articulação metacarpo-falangiana, através de RM, bem como especificações técnicas do método, favorecem no diagnostico diferenciado da Lesão de Stener.

Autor Responsável: Juliana Juliano Blandy Brockes

Email: jublandy@hotmail.com

PA.22.040

ACOMETIMENTO ÓSSEO DO ANGIOSSARCOMA METASTÁTICO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OLIVOTTI, B.R.; OLIVEIRA, D.C.; SILVA, J.C.A.; PECCI, L.N.; SILVA, J.; SKAF, A.

HCOR/TELEIMAGEM

Descrição sucinta do propósito do relato: Ilustrar o aspecto de imagem do acometimento ósseo do angiossarcoma metastático e discutir seus principais diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Sexo masculino, 72 anos, emagrecimento/prostração há 4 meses e dores na bacia há 2 meses.

Diagnóstico: Angiossarcoma da aorta com metástases ósseas.

Discussão resumida do caso: A tomografia computadorizada da bacia e a ressonância magnética da bacia/coluna lombar demonstraram lesões focais líticas e padrão infiltrativo difuso da medular óssea. O PET-CT demonstrou focos de captação do radiofármaco nas lesões ósseas da coluna lombar, bacia e fêmur proximal, sem acometimento do arcabouço ósseo torácico e calota craniana. Houve também captação na aorta abdominal que correspondia provavelmente a lesão neoplásica primária. O diagnóstico de angiossarcoma foi confirmado por biópsia de uma lesão óssea da bacia. A neoplasia da aorta emitia êmbolos tumorais que se alojavam apenas na medular dos ossos distais a ela. Observamos que o padrão das lesões ósseas dessa neoplasia, com poucos casos descritos na literatura, é lítico com aspecto infiltrativo da medular óssea, que pode mimetizar outros diagnósticos mais comuns como mieloma múltiplo e outras metástases osteolíticas.

Autor Responsável: Bruna Romano Olivotti

Email: rolivotti@uol.com.br

PA.22.042

CALCIFICAÇÕES DE PARTES MOLES - O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE RECONHECER.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BERGAMASCHI, S.B.; STEINWANDTER, R.; MILITO,

C.F.R.B; RODRIGUES, T.C.; CAGGIANO, R.N.F.
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: Calcificações de partes moles são achados muito frequentes no dia a dia do radiologista. Seu diagnóstico diferencial é bastante extenso, porém na maioria das vezes não apresenta dificuldade para um avaliador experiente.

Métodos envolvidos: Neste ensaio são apresentados diversos casos de calcificações em partes moles, suas características que ajudam no diferencial e sua importância clínica. Apresentaremos imagens de radiografia convencional, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: Tais achados podem ser decorrentes de diversas patologias como resposta a algum tipo de agressão tecidual, associadas com doenças metabólicas, com doenças do colágeno, manifestação tumoral, vasculares, injeções e parasitas.

Conclusão da apresentação: Todo radiologista deve conhecer esse achados, pela sua frequência e importância clínica, já que em alguns casos a sua presença pode representar a expressão superficial de uma patologia que também acometa órgãos nobres e que esteja provocando sintomatologia.

Autor Responsável: Rafael Steinwandter

Email: rafastw@gmail.com

PA.22.043

AINDA EXISTEM INDICAÇÕES PARA MIELOGRAFIA E MIELOTOMOGRAFIA?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PRADO BA, LOURENÇO VS, NOGUEIRA-BARBOSA MH
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO,
RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar quais as indicações clínicas para realização de exames de mielografia e mielotomografia em pacientes que são acompanhados e tratados em nossa instituição.

Material e métodos: Fase 1: Busca ativa no sistema informatizado de laudos para identificar os exames de mielografia e mieloTC realizados no período de 01/01/2000 até 31/12/2011. Fase 2: Identificação da indicação na própria solicitação eletrônica do exame ou pelos prontuários médicos. Fase 3: Realização de análise estatística dos dados, com a construção de gráficos e tabelas para divulgação dos achados.

Resultados principais: Foram revisados 60 exames de mielografia e 16 de mieloTC, de 63 pacientes, realizados no período pesquisado. Quanto à indicação, 88% dos exames foram feitos para avaliação de compressão medular, seguida por avaliação de compressão radicular em ortostase pelo estudo dinâmico em 19,04%. Em 49,20% dos casos, havia alguma contra-indicação ao estudo por Ressonância Magnética, a maioria (93,54%), devido a presença de artefatos metálicos.

Ênfase às conclusões: São muito raras as situações clínicas que justificam atualmente o uso de métodos invasivos para o estudo de patologias da coluna vertebral. Em nossa instituição predominou a necessidade de avaliar compressão medular em pacientes onde a RM foi inconclusiva devido a artefatos metálicos.

Autor Responsável: Beatriz de Almeida Prado

Email: beatrizap@uol.com.br

PD.22.040

CALCIFICAÇÕES DISCAIS NA COLUNA CERVICAL EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GODOY, I.R.B., CORTINAS, L.O.G., OLIVEIRA, D.C., LUNDBERG, J.S., PECCI, L., SKAFA.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR) / TELEIMAGEM,
SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A calcificação intradiscal na coluna vertebral em crianças é uma condição rara, com poucos casos relatados, a maioria como achado adicional nas radiografias cervicais ou associada a dor inespecífica e limitação dos movimentos. Pouco se sabe sobre sua fisiopatologia, mas a maioria tem prognóstico favorável e curso autolimitado.

História Clínica: Paciente de 11 anos, feminino, com dor cervical difusa e limitação dos movimentos há 2 anos, relatando melhora espontânea e recidiva dos sintomas nos últimos 3 meses.

Diagnóstico: A radiografia cervical (2008) mostrou calcificações intradiscais em C4-C5, C7-T1 e T1-T2. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada (2012) evidenciaram calcificações intradiscais nesses mesmos níveis, sendo que em T1-T2 estas se apresentavam em fase expulsiva para o interior do corpo vertebral de C7, determinando lesão óssea circunscrita com processo inflamatório associado.

Discussão resumida do caso: A etiologia da calcificação intradiscal em crianças é incerta. A literatura refere trauma prévio, infecção de vias aéreas e alterações osteometabólicas como fatores predisponentes. A radiografia da coluna cervical geralmente é suficiente para o diagnóstico, recomendando-se a tomografia e a ressonância em casos refratários ou com déficit neurológico. A calcificação intradiscal em crianças é uma desordem rara, com bom prognóstico. Sua identificação é essencial para o manejo clínico adequado.

Autor Responsável: Ivan Rodrigues Barros Godoy

Email: ivanrbgodoy@gmail.com

23 - PEDIATRIA

PA.23.001

SINAIS RADIOGRÁFICOS DAS FRATURAS DO COTOVELO PEDIÁTRICO

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA, J.T.P.; PEDRAZZANI, B.M.

HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA,
PARANÁ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo desta revisão de literatura é o de demonstrar como sinais radiográficos sutis, como o do coxim gorduroso posterior, das linhas umeral anterior, radiocapitelar e coronóide, bem como da sequência de aparecimento dos centros de ossificação secundária, pode auxiliar no diagnóstico das fraturas do cotovelo pediátrico.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Para este trabalho, foi realizada revisão de artigos de jornais e de livros-texto de Radiologia, Radiologia Pediátrica e Ortopedia Pediátrica, e apresentamos alguns exemplos de casos demonstrando os referidos sinais.

Conclusão: As fraturas do cotovelo estão entre as mais comuns na faixa etária pediátrica, e muitas vezes podem se apresentar de maneira sutil ou duvidosa. Esta revisão de literatura demonstra que a observação de alguns sinais radiográficos sutis pode auxiliar no diagnóstico de grande parte das lesões traumáticas menos evidentes do cotovelo pediátrico.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Juliana Thomazoni Pessoa Silva

Email: ju.thomazoni@gmail.com

PA.23.002

ASPECTOS DE IMAGEM DA PNEUMONIA PELO VÍRUS DA VARICELA EM CRIANÇA IMUNODEPRIMIDA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROBERTI FC; SILVA FD; MENDES FJ; EL HADJ JA; PEREIRA SAC; EL HADJ SAA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/CENTRO DE REFERENCIA EM IMAGEM, VIÇOSA, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A incidência de pneumonia relacionada com varicela é de cerca de 15% em adultos e de 1% em crianças. Nestas; a maioria das complicações pulmonares são por co-infecções e não diretamente pelo vírus da varicela. Já em imunodeprimidos, é aumentado o risco de complicações.

História Clínica: A.L.G., masculino, 7 anos, em quimioterapia para linfoma de Hodgkin; com lesões vesiculares e crostosas concomitantes, febre, taquipnéia e crepitações. Leucopenia, linfócitos atípicos, plaquetopenia, aumento de aminotransferases. Pesquisa para Mycoplasma pneumoniae negativa. Radiografia (RX) de tórax: infiltrado reticular nodular difuso, predominando em bases. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: múltiplas opacidades nodulares de distribuição randômica, predominando em bases.

Diagnóstico: Pneumonia pelo vírus da varicela em criança imunodeprimida

Discussão resumida do caso: O RX de tórax na pneumonia por varicela pode revelar infiltrado reticulonodular difuso, predominando em bases. Nos casos brandos, podem resolver em 3 a 5 dias. Inicialmente, os nódulos apresentam diâmetros de 2 a 5mm. Com a progressão da doença, aumentam e coalescem, resultando em infiltrados extensos. Além disso, podem persistir como focos de calcificação. É pouco frequente nas fases iniciais: derrame pleural, adenopatias hilares e pneumotórax. A TC evidencia nódulos e vidro fosco isolados, ou associados, e lesões coalescentes. Apesar de rara, a pneumonia por varicela, deve ser lembrada diante do aspecto imagiológico característico, principalmente em crianças imunocomprometidas com alterações respiratórias.

Autor Responsável: FABIANE CORBELLI ROBERTI

Email: fabianemed@yahoo.com.br

PA.23.005

WHOLE BODY MRI IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CANCER

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

GUIMARAES MD, OLIVEIRA AD, COSTA CML, SONAGLIO V, CHOJNIK R, KUNDRA V

HOSPITAL AC CAMARGO SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

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

Conclusão:

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PA.23.006

COMO AVALIAR POR IMAGEM A HIPERTENSÃO RENOVASCULAR EM CRIANÇAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SUZUKI, L.; TACHIBANA, A; VENTURA, C.; YAMANARI, M.G.I.; ROCHA, SILVIA M.S.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA E INSTITUTO DA CRIANÇA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Hipertensão renovascular é causa rara, mas importante de hipertensão em crianças. Muitas vezes seu diagnóstico é tardio por atraso na suspeita clínica e indicação de exames, entre os quais, a imagem tem papel fundamental. Diferentemente dos adultos, cuja principal causa é a aterosclerose, as doenças que comprometem crianças são bastante diferentes. Portanto, o conhecimento das patologias que cursam com hipertensão nesta faixa etária é extremamente importante para os radiologistas.

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

A prevalência da hipertensão renovascular em crianças é estimada em 5-10%. Várias são as causas, que podem ser categorizadas da seguinte forma: 1. Displasia Fibromuscular; 2. Síndromicas: neurofibromatose tipo 1, esclerose tuberosa, síndrome de Williams, síndrome de Marfan; 3. Vasculites: doença de Takayasu, poliarterite nodosa, doença de Kawasaki; 4. Compressões Extrínsecas: neuroblastoma, tumor de Wilms, outros tumores; 5. Outras Causas: radioterapia, cateterização umbilical, trauma, síndrome da rubéola congênita, estenose arterial do rim transplantado. Para cada suspeita diagnóstica, o método de imagem correto deve ser selecionado (atentando inclusive para o grau de invasão e a dose de radiação). Para isto, é necessário o conhecimento dos achados esperados de cada patologia.

Conclusão: A hipertensão renovascular em crianças por ser incomum e ter várias etiologias demanda que o radiologista tenha conhecimento estruturado.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Adriano Tachibana

Email: adritachi@gmail.com

PA.23.007

SEIO DÉRMICO INFECTADO - RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SILVA M.G.; SILVA Fº S.S.; COUTO NETO J.R.; COUTO A.L. HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA, FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma criança com seio dérmico ou dérmico (SD), que ocorre a cada 1500-2000 nascidos vivos e entra no diagnóstico diferencial dos disrafismos espinhais. Sua maior freqüente é na região lombo sacra, podendo se abrir no espaço subaracnóide e causar uma fistula liquórica e complicar com infecções.

História Clínica: Criança de 03 anos com abertura cutânea na região lombo sacra com diagnóstico inicial de um cisto pilonidal em avaliação para tratamento cirúrgico. Avaliação ultrassonográfica evidenciou comunicação da lesão com o canal raquiano. Como apresentava sinais flogísticos locais a paciente foi submetida avaliação complementar com tomografia computadorizada (TC) onde foi feito diagnóstico de seio dérmico com sinais de infecção.

Diagnóstico: Estudos de ultrassonografia (USG) e Tomografia computadorizada (TC) revelaram que a lesão apresentava comunicação com a coluna vertebral tendo o diagnóstico final de um seio dérmico com sinais de infecção.

Discussão resumida do caso: O correto diagnóstico do seio dérmico é de grande importância na prática médica devido ao grande risco de infecção associado. Dentre as possibilidades de diagnóstico diferencial estão os cistos pilonidais,

meningoceles e os demais disrafismos espinhais. A correta diferenciação entre estas patologias é fundamental para diferenciação de abordagens, evitando-se assim procedimentos inadequados e iatrogênicos.

Autor Responsável: MARCOS GOMES DA SILVA

Email: mgomes.silva@hotmail.com

PA.23.009

O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVERIA SABER SOBRE AS ALTERAÇÕES PEDIÁTRICAS DO TRATO URINÁRIO / WHAT EVERY RADIOLOGIST SHOULD KNOW ABOUT THE PEDIATRIC URINARY TRACT CHANGES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BUSTELO, D.; FERNANDES, J.A.; SOUSA, G.L.; MINGUETTI, A.P.; SOUZA, V.M.; SALOMÃO, R.P.

CETAC; CURITIBA; PR; BRASIL

Introdução: Exames radiológicos são fundamentais na avaliação do trato urinário (TU) em pediatria. Tem-se como objetivos revisar e expor casos sobre as principais alterações do TU através dos diferentes métodos de imagem, com ênfase na ultrassonografia (US).

Métodos envolvidos: Exames radiológicos realizados nos últimos cinco anos, na instituição XXX, com aparelho de radiologia digital e US de alta resolução.

Discussão: Malformações do trato urinário (MFTU) representam aproximadamente 23% das anomalias diagnosticadas no período pré-natal e são responsáveis por 25% dos casos de insuficiência renal crônica (IRC) na infância. Infecção do TU é o motivo de 5-14% das consultas de emergência pediátrica e geralmente representa o primeiro indício de uma MFTU, sendo que essa associação facilita a progressão para IRC. Distúrbios miccionais também corroboram com a evolução para IRC, independente de infecção. MFTU: estenose da junção ureteropielica e ureterovesical, duplicidade pielocalicinal, válvula de uretra posterior, rins em -ferradura-, ectopia renal cruzada, ureterocele e doenças císticas renais. Outras patologias do TU: refluxo vesicoureteral, hipercaleiúria, nefrocalcinose, tumor de Wilms e carcinoma renal.

Conclusão da apresentação: É importante ter conhecimento sobre as patologias expostas para que sejam lembradas como diagnósticos diferenciais, já que, muitas vezes, a abordagem terapêutica é totalmente distinta.

Autor Responsável: GUSTAVO LIBERATO DE SOUSA

Email: guga_liberato@hotmail.com

PA.23.010

ANOMALIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL NA INFÂNCIA: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER? / ABNORMALITIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDHOOD: WHAT THE RADIOLOGIST SHOULD KNOW? / ABNORMALITIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDHOOD: WHAT THE RADIOLOGIST SHOULD KNOW?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DOLORES, B.; SOUSA, G.L.; MINGUETTI, A.P.

CETAC; CURITIBA; PR; BRASIL

Introdução: Anomalias do trato gastrointestinal (TGI) constituem alterações de estrutura, função ou metabolismo. Exames de imagem de larga disponibilidade, como a radiografia convencional e contrastada e a ultrassonografia, são capazes de diagnosticar essas enfermidades na maioria dos casos. O objetivo deste ensaio é descrever e exibir como se apresentam essas diversas patologias.

Métodos envolvidos: Exames radiológicos realizados nos últimos cinco anos, na instituição XXX, com aparelho de radio-

logia digital direta e indireta e US de alta resolução.

Discussão: Estipula-se uma prevalência de anomalias do TGI de 9,9/10.000 nascidos vivos. Estão entre as maiores causas de morbimortalidade em pacientes pediátricos. As principais alterações são: atresia de esôfago, estenose cáustica, refluxo gastroesofageano e suas consequências (esôfago de Barret, estenose péptica), hérnia de hiato esofágico, bezoar, estenose hipertrófica do piloro, atresia, estenose, membrana e cisto de duplicação duodenal, banda de Ladd, má-rotação intestinal, atresia e estenose de jejuno e íleo, peritonite meconial, megacólon agangliônico (doença de Hirschprung), hiperplasia nodular linfóide, polipose juvenil, doença de Crohn, obstipação, anomalia anorretal alta e baixa, com e sem fístula reto-uretral.

Conclusão da apresentação: As anomalias do TGI representam um grupo de patologias com elevada morbimortalidade. Em algumas patologias, o diagnóstico pré-natal é fundamental, permitindo propor cuidados perinatais diferenciados.

Autor Responsável: GUSTAVO LIBERATO DE SOUSA

Email: guga_liberato@hotmail.com

PA.23.011

TAXA DE SUCESSO DE ENEMA OPACO TERAPÊUTICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INVAGINAÇÃO INTESTINAL / SUCCESS RATE OF OPAQUE ENEMA IN PEDIATRIC PATIENTS WITH INTUSSUSCEPTION

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

FERNANDES, J.A.; SOUSA, G.L.; SOUZA, V.M.; SALOMÃO, R.P.

HOSPITAL SANTA CATARINA, SAO PAULO, SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o índice de sucesso do enema opaco na definição do diagnóstico e na redução não-cirúrgica da invaginação intestinal em pacientes pediátricos.

Material e métodos: Estudo clínico retrospectivo analisou todos os pacientes pediátricos portadores de invaginação intestinal que foram diagnosticados e tratados primariamente por enema opaco, na instituição XX, no período de setembro de 2010 a outubro de 2012. Para avaliação dos casos, foi realizada revisão de prontuários médicos, análise de imagens radiológicas e dados objetivos da evolução clínica dos pacientes.

Resultados principais: Foi obtido um alto índice de sucesso terapêutico na redução por enema opaco da invaginação intestinal nos pacientes avaliados, colocados de forma objetiva em relação a evolução clínica e necessidade ou não de tratamentos complementares.

Ênfase às conclusões: A alta taxa de sucesso da redução da invaginação intestinal por enema opaco é comparável e até superiores a encontrada na literatura, que varia entre 42% a 80%, demonstrando a importância do método e a necessidade de uma técnica apurada para maior eficácia terapêutica.

Autor Responsável: GUSTAVO LIBERATO DE SOUSA

Email: guga_liberato@hotmail.com

24 - MAMA

PA.24.001

CARCINOMA LOBULAR IN SITU: UMA LESÃO DE RISCO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BUTTROS, D.A.B.; RIBEIRO, P.S.; BRANCO, M.; ROMERA, V.

GOLD IMAGEM, RIO CLARO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O carcinoma lobular in situ (CLIS) é raro (0,5-3,0%), e atribui aumento de risco para o desenvolvimento de carcinomas invasores (risco relativo=10). Pode ser multicêntrico e não apresenta manifestação clínica. O objetivo é relatar um caso de CLIS e relacionar com os diferentes métodos radiológicos.

História Clínica: Paciente de 46 anos, assintomática.

Diagnóstico: Realizou mamografia de rastreamento com evidência de calcificações monomórficas agrupadas em mama direita (BIRADS 4). A ultrassonografia (US) foi inconclusiva sendo encaminhada para ressonância magnética (RM). Na RM notou-se realce não-massa heterogêneo, com distribuição segmentar em mama direita, com extensão de 7,0 x 4,0 x 6,0cm (BIRADS 5). Encaminhada para US de second look, onde não foi observada a lesão. Realizada biópsia por RM que evidenciou CLIS. Realizada adenomastectomia tipo nipple sparing, com anátomopatológico demonstrando CLIS residual em mama direita.

Discussão resumida do caso: O CLIS não apresenta caracterização radiológica definida. O principal achado é o agrupamento de calcificações monomórficas na mamografia, porém é pouco específico. A US têm pouca acurácia para o diagnóstico e a RM pode auxiliar na fase pós-contraste. O fato de o CLIS ser mais incidente na pré-menopausa aumenta o índice de falso positivo na RM, podendo superestimar o tamanho da lesão.

Autor Responsável: Daniel Buttros

Email: danielbuttros@hotmail.com

PA.24.002

ENSAIO PICTÓRICO - CARCINOMA METAPLÁSICO DA MAMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS RADIO-LÓGICAS E CORRELAÇÃO HISTOLÓGICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LOPES J.O.; COUTO L.S.; WATANABE A. H. U.; SABINO S. M. P. S.; ONARI N.; PICONE J. C. S. S.; SOUZA W. B.; MAUAD E. C.;

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: Carcinoma metaplásico da mama (CMM) é um grupo heterogêneo de lesões mamárias com apresentação clínica e radiológica diversa. Esse ensaio teve como objetivo apresentar as características dos subtipos histológicos do CMM observados através da imagem e patologia.

Métodos envolvidos: Análise dos aspectos de imagem dos subtipos histológicos de CMM divididos em: carcinomas mistos epiteliais/mesenquimatosos e os carcinomas epiteliais puros (carcinoma espinocelular, adenocarcinoma com metaplasia de células fusiformes, carcinoma adenoescamoso e o carcinoma mucoepidermóide).

Discussão: CMM é um tipo de carcinoma raro (0.2% dos tumores da mama), de prognóstico incerto. Histologicamente alia um carcinoma ductal invasivo de alto grau com um componente escamoso ou sarcomatóide, podendo adotar fenótipo variável (com produção da matriz óssea, condróide ou células fusiformes). A alteração clínica mais frequente é massa palpável, de crescimento rápido. Os principais aspectos observados na mamografia é a presença de lesão nodular circunscritas, de grande volume e baixa taxa de comprometimento axilar.

Conclusão da apresentação: Devido à baixa frequência em que ocorrem estes tumores torna-se necessário o reconhecimento das principais características de imagem e comportamento, para o diagnóstico e manejo adequado desse grupo de lesões mamárias.

Autor Responsável: JONATHA DE OLIVEIRA LOPES

Email: jonatha.oliveira.lopes@gmail.com

PA.24.003

AValiação de Lesões Mamárias com Mamografia por Emissão de Pósitrons (PEM) - Experiência Inicial

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LIMA, E.N.P.; MARQUES, E.F.; BITENCOURT, A.G.V.; PEREIRA, V.M.L.; SOUZA, J.A.; BRITES, M.R.; GRAZIANO, L.; GUATELLI, C.S.; CHOJNIAK, R.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SP - BRASIL

Introdução: Mamografia por emissão de pósitrons (PEM) é um novo método de imagem que, diferente dos métodos de imagem convencionais, permite avaliação do metabolismo das lesões mamárias. Este exame tem como principais vantagens em relação ao PET-CT: elevada resolução espacial, sendo capaz de identificar lesões de até 2 mm; correlação com as imagens da mamografia e; possibilidade de guiar biópsia percutâneas.

Métodos envolvidos: Através de uma revisão de casos, descrevemos a técnica para realização do PEM, principais indicações, resultados e limitações, assim como a correlação com outros métodos de imagem da mama, incluindo PET-CT realizado com protocolo específico para avaliação das mamas.

Discussão: As imagens das mamas com PEM são realizadas em aparelho específico (Naviscan PEM scanner), após administração endovenosa do radiofármaco (FDG). O exame é realizado com a paciente na posição sentada, sob leve compressão das mamas, e são realizadas imagens das mamas nas mesmas incidências da mamografia. As lesões mamárias com metabolismo glicolítico aumentado são visualizadas na imagem como áreas de hiperconcentração do FDG.

Conclusão da apresentação: Nossa experiência inicial demonstra que o PEM é um método de imagem promissor, que pode ser útil no rastreamento e na avaliação complementar de lesões mamárias suspeitas.

Autor Responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

PA.24.004

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA FUSÃO DAS IMAGENS DE PET-CT E RM (PET-RM) NA AVALIAÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BITENCOURT, A.G.V.; LIMA, E.N.P.; MARQUES, E.F.; CHOJNIAK, R.; SOUZA, J.A.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia diagnóstica da fusão das imagens de PET-CT e Ressonância Magnética (RM) na avaliação de lesões mamárias suspeitas na RM.

Material e métodos: Foram estudadas 60 pacientes com lesões mamárias suspeitas identificadas na RM. Estas pacientes foram submetidas ao PET-CT com 18F-FDG em decúbito ventral, realizado com protocolo específico para avaliação mamária. Foi realizada fusão das imagens do PET-CT e da RM (PET-RM) e seus achados foram correlacionadas com os resultados histológicos.

Resultados principais: Foram incluídas 76 lesões mamárias, com diâmetro entre 06 e 94 mm, das quais 64 (84,2%) eram lesões nodulares e 12 (15,8%) eram áreas de realce não-nodular. Após a fusão PET-RM, observou-se metabolismo aumentado em 57 lesões (75%), com SUV máximo entre 0,8 e 23,1. Os resultados histológicos evidenciaram 17 lesões benignas (22,4%) e 59 malignas (77,6%). Considerando todas as lesões, a fusão PET-RM apresentou sensibilidade de 89,8%, especificidade de 76,5% e acurácia de 86,8%. Quando analisamos apenas as lesões nodulares com diâmetro ≥ 10 mm, a sensibilidade foi de 95,8%, especificidade de 83,3% e

acurácia de 93,3%.

Ênfase às conclusões: A fusão PET-RM demonstrou boa acurácia diagnóstica na diferenciação entre lesões mamárias benignas e malignas, principalmente nas lesões nodulares com diâmetro ≥ 10 mm.

Autor Responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

PA.24.005

TOMOSSÍNTESE MAMÁRIA: EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PARTICULAR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BAUAB SP.; CURTIS JAG.; BALDELIN TAR.; CALDAS FAA.; ABUFARES ES.

MAMAIMAGEM, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a contribuição da Tomossíntese em pacientes assintomáticas

Material e métodos: 1220 Tomossínteses Período : 02 2012 31 2012 Equipamento : Dimensions (Hologic)

Resultados principais: 09 casos: Tomossíntese melhor que a Mamografia 03 casos : lesão diagnosticada só na tomossíntese Dimensões das lesões : de 5 a 11 mm Idade : 40 a 83 anos 15 cânceres Apresentação Radiológica: - 12 lesões não calcificadas - 03 calcificações Diagnósticos Histológicos Carcinoma Ductal Invasivo grau I: 06 casos Carcinoma Ductal Invasivo grau II: 03 casos Carcinoma Ductal Invasivo grau III : 01 caso - triplo negativo Carcinoma Tubular:02 casos

Ênfase às conclusões: Incremento no diagnóstico de 25%; A tomossíntese pode detectar tumores pequenos em estágio precoce e também tumores mais agressivos, quando ainda são de pequenas dimensões; Outros estudos talvez possam, no futuro, demonstrar que a tomossíntese poderá vir a reduzir a taxa de mortalidade também de tumores mais agressivos, através da detecção precoce; A Tomossíntese aumentou a especificidade do US; Há a necessidade de uma curva de aprendizado para interpretar e reconhecer achados sutis de malignidade na tomossíntese

Autor Responsável: Flávio Caldas

Email: flavioaldas@hotmail.com

PA.24.006

DESSENDANDO A CICATRIZ RADIADA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

BERG, J.A.A.G., SILVA, C. B., PEREIRA, V.M.L., BRELINGER, A.F., POLI, M.R.M. MARQUES, E.F., SOUZA, J.A.

HOSPITAL A. C. CARMARGO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo é descrever as características imaginológicas da cicatriz radiada pelos diversos métodos, sua correlação anatomo-patológica, e conduta atualmente recomendada.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A cicatriz radiada é uma lesão benigna que ocorre na frequência de 0,1 - 2,0 casos por mil mamografias de rastreamento. Sua importância clínica consiste na associação com a hiperplasia ductal atípica e carcinomas, e no diagnóstico diferencial com os tumores invasivos. A mesma é classicamente descrita como -black star-, devido ao aspecto mamográfico de distorção arquitetural com centro radioluzente e espículas paralelas alongadas. Descrevem-se, ainda, ausência de nódulo palpável e mudança da imagem nas diferentes incidências mamográficas. À ultrassonografia, frequentemente não há lesões identificáveis, ou há achados como área ou massa hipocóica, distorção arquitetural ou sombra acústica. Na ressonância magnética, distorção arquitetural sem realce pelo gadolínio é bastante sugestivo. O diagnóstico pode ser obtido

através da biópsia pré-operatória, mas ainda é mandatória a excisão cirúrgica completa da mesma. Na histologia, observa-se centro fibroelástico com ductos e lóbulos irradiando-se, associados a cistos e lesões proliferativas.

Conclusão: É essencial conhecermos as apresentações de imagem da cicatriz radiada nos diversos métodos, sua associação com lesões malignas ou precursoras, e a conduta preconizada ao encontrar este achado.

Autor Responsável: José Augusto Assaf Guerra Berg

Email: joseaugustoberg@hotmail.com

PA.24.007

LOCALIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE LESÕES MAMÁRIAS ORIENTADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA- EXPERIÊNCIA INICIAL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MARQUES, E. F.; SOUZA, J. A.; PEREIRA, V.M.L.; FRANÇA, L. K. L.; GUATELLI, C.S.; SILVA, C. B.; GRAZIANO, L.; POLI, M. R. M.; BITENCOURT, A.G.V.

HOSPITAL AC CAMARGO, SÃO PAULO, SP E BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Relatar a experiência de um hospital oncológico na localização pré-operatória guiada por ressonância magnética (RM) de lesões mamárias não identificadas aos outros métodos de imagem.

Material e métodos: Seleccionadas pacientes a partir de fevereiro de 2012 com lesões mamárias detectadas apenas pela RM e indicação cirúrgica. O exame é realizado em decúbito ventral com bobina específica e realizadas aquisições volumétricas gradiente-eco ponderadas em T1 em orientação sagital, antes e após administração de contraste endovenoso. Utiliza-se uma grade própria, que irá fixar e orientar a localização da lesão e agulha de 20G/150 mm, dedicada para RM. Após o posicionamento é realizada a injeção do radiofármaco.

Resultados principais: Todos os procedimentos foram realizados sem intercorrências e as exéreses cirúrgicas concluídas com sucesso. Como resultado anatomo-patológico, houve predomínio das lesões benignas porém e cerca de 1 / 4 das lesões foram malignas.

Ênfase às conclusões: A ressonância magnética é uma ferramenta importante no diagnóstico e estadiamento do câncer de mama, sendo também uma boa alternativa para orientar a localização pré-operatória de lesões suspeitas não evidentes em outros métodos de imagem.

Autor Responsável: Vanessa Maria Loutfi Pereira

Email: vanessa_loutfi@yahoo.com.br

PA.24.008

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE MAMA - DA DA CIRURGIA À RECONSTRUÇÃO.

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

TANAKA, AMS; RODRIGUES, PAULO AM; LOBO NETO, A; LOBO, OAP

CLÍNICA LOBO, BELÉM, PARÁ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo desta revisão é fornecer para o radiologista uma visão geral da metodologia cirúrgica atualmente utilizada no tratamento conservador (quadrantectomia e lumpectomia) e radical do carcinoma da mama (mastectomia radical; radical modificada; mastectomia preservadora de pele e adenomas-tectomia), explanando ainda sobre as diferentes técnicas empregadas na reconstrução pós-operatória, abrangendo desde o retalho miocutâneo, passando pelas diferentes formas do Retalho Miocutâneo Transverso do Músculo Reto Abdominal (TRAM) até as novas técnicas microcirúrgicas de recons-

tração do retalho (Artérias Epigástricas Perfurantes, Artérias Glúteas e Músculo Grácil).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O tratamento cirúrgico do câncer de mama muito se modificou nas últimas décadas. O rastreamento mais eficaz permite o diagnóstico de lesões em estadios iniciais, entretanto, o tratamento cirúrgico radical permanece indicado especialmente nos casos de lesões infiltrativas maiores que 3,0 cm.

Conclusão: Destacaremos ainda os principais aspectos de imagem relacionados a estes procedimentos, facilitando assim a diferenciação entre as alterações pós-terapêuticas e as lesões suspeitas de recidiva.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Adriana Michiko da Silva Tanaka

Email: adrianatanaka@terra.com.br

PA.24.009

MAMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PEM) NA AVALIAÇÃO MULTIMODAL DA MAMA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BARROS F^o, G.L.; BITENCOURT, A.; LOUTFI, V.; SOUZA, J.A.; LIMA, E.N.P.; MARQUES, E.F.

HOSPITAL A. C. CARMARGO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Os métodos de imagem já consagrados para avaliação das mamas, como mamografia e ultrassonografia, apresentam boa sensibilidade, porém baseiam-se nas alterações anatômicas. Recentemente, foi desenvolvida a mamografia por emissão de pósitrons (PEM) com 18F-flúor-2-deoxi-D-glicose (18F-FDG); possibilitando avaliação das alterações metabólicas geradas pelas lesões da mama, aumentando acurácia diagnóstica.

Métodos envolvidos: Correlação dos exames de PEM realizados na instituição com outros métodos de imagem da mama.

Discussão: De acordo com estudos recentemente publicados, as alterações funcionais do câncer de mama podem preceder as modificações identificadas aos exames convencionais. Neste contexto, surgiu o PEM, que tem como vantagens: fornecer informações relacionadas ao metabolismo da glicose na fase pré-clínica da lesão, elevada resolução espacial, sensibilidade para lesões de até 2 mm, posicionamento semelhante a mamografia permitindo a correlação e orientação de biópsias.

Conclusão da apresentação: A inclusão do PEM na análise multimodal e comparativa da mama tem apresentado significativa relevância ao permitir um diagnóstico mais precoce e determinar modificações na conduta terapêutica.

Autor Responsável: Gilberto Leal de Barros Filho

Email: gilbertobarros@gmail.com

PA.24.010

LESÕES MAMÁRIAS BENIGNAS QUE SIMULAM MALIGNIDADE

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FRANÇA, L.K.L.; SILVA, C.B.; BERG, J.A.A.G.; PEREIRA, V.M.L.; GRAZIANO, L.; MARQUES, E.F.; SOUZA, J.A.

HOSPITAL AC CAMARGO, SÃO PAULO, SP E BRASIL

Introdução: Devido à maior acessibilidade aos diversos métodos de imagem e propagação das diretrizes de rastreamento, vem se observando aumento da detecção de lesões mamárias, incluindo aquelas benignas, algumas de aspecto radiológico incomum. Nesse contexto, observa-se aumento no número de falsos-positivos e consequentes intervenções.

Métodos envolvidos: Neste estudo, serão apresentados aspectos clínicos e radiológicos de lesões benignas que mimetizam malignidade, como tumor desmoide, cicatriz radiada,

abscesso mamário, adenose esclerosante, dentre outras.

Discussão: Dentre as lesões mamárias, observa-se maior prevalência de benignidade porém, determinadas condições podem se apresentar com características imaginológicas suspeitas, gerando insegurança do radiologista e do médico assistente com relação à conduta.

Conclusão da apresentação: Conclui-se, portanto, que o estudo destas entidades é importante pois cabe ao radiologista conhecer os diagnósticos diferenciais das lesões malignas da mama e suas particularidades radiológicas, evitando assim intervenções desnecessárias e supertratamentos.

Autor Responsável: Luciana Karla Lira França

Email: lufranssa@gmail.com

PA.24.011

ASPECTOS DE IMAGEM NOS TUMORES TRIPLO NEGATIVO DE MAMA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MACIEL, M.J.S.; SOUZA, J.A.; PEREIRA, V.M.L.; FRANÇA, L.K.L.; GUATELLI, C.S.; POLI, M.R.B.; MARQUES, E.F.

HOSPITAL A. C. CAMARGO

Descrição sucinta do propósito do estudo: O câncer de mama representa um grupo heterogêneo de tumores com diferentes aspectos clínicos e patológicos. Estes fatores são responsáveis pela variação da resposta terapêutica. O fenótipo triplo negativo (TN), com receptores para estrogênio, progesterona e HER-2 negativos, representa 7% das neoplasias malignas da mama. Acomete principalmente jovens, tem tendência a metástases viscerais e ausência de terapias-alvo. Estudos apontam que tumores TN apresentam forma característica aos métodos de imagem. Este trabalho objetiva descrever os aspectos da mamografia e Ressonância Magnética dos tumores TN.

Material e métodos: Retrospectivamente, revisamos imagens de 15 pacientes com diagnóstico de tumor TN, submetidas a RM de mamas no período de abril de 2011 a abril de 2012 no departamento de imagem.

Resultados principais: Achados à mamografia demonstraram 40% como nódulo, 33% como assimetria e duas pacientes com mamografia normal. Na RM, 86% dos casos foi de realce nodular com tamanho médio de 23 mm. 69% das lesões apresentaram hipersinal em T2 e realce periférico heterogêneo pós-contraste com curva cinética tipo II.

Ênfase às conclusões: Conclui-se que a apresentação dos tumores TN foi de nódulo unifocal com realce pós-contraste e hipersinal em T2. O radiologista deve estar atento a estes achados, pois o diagnóstico preciso e precoce destes tumores representa importante marco no prognóstico.

Autor Responsável: Macello José Sampaio Maciel

Email: macielmjs@gmail.com

PA.24.012

CARACTERÍSTICAS DO CARCINOMA MUCINOSO DA MAMA NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ENSAIO PICTÓRICO COM CORRELAÇÃO HISTOPATOLÓGICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BITENCOURT, A.G.V.; MARQUES, E.F.; SOUZA, J.A.; PEREIRA, V.M.L.; BRITES, M.R.; GRAZIANO, L.; GUATELLI, C.S.; CHOJNIK, R.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Carcinoma mucinoso da mama é um subtipo do carcinoma ductal invasivo caracterizado pela presença de grande quantidade de mucina extracelular excretada pelas células tumorais.

Ele representa 1-6% de todos os carcinomas mamários e é mais comum em mulheres mais velhas. Estes tumores podem apresentar características clínicas e radiológicas sugestivas de lesões benignas, retardando o diagnóstico e tratamento adequado.

História Clínica: Através de uma revisão de casos, descrevemos os achados da Ressonância Magnética (RM) em carcinomas mucinosos da mama, com correlação com outros métodos de imagem e análise histopatológica.

Diagnóstico: Devido à presença de mucina, estes carcinomas apresentam tipicamente alto sinal nas sequências ponderadas em T2 e altos valores de ADC nas sequências de difusão, achados sugestivos de lesões benignas. O padrão de impregnação pós-contraste pode variar de ausência de realce a realce heterogêneo ou periférico, mais frequentemente com curva dinâmica tipo I. A apresentação na RM tem correlação com o subtipo histológico. Enquanto a forma pura está comumente associada a achados benignos, a forma mista apresenta mais frequentemente achados sugestivos de malignidade.

Discussão resumida do caso: Os carcinomas mucinosos da mama apresentam características variáveis na RM, podendo simular lesões benignas. É importante conhecer as formas de apresentação destes tumores para evitar atrasos no seu diagnóstico.

Autor Responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

25 - TÓRAX

PA.25.001

SARCOMA SINOVIAL PLEUROPULMONAR

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DE LUCCAS V; FUENTES F; ORTIZ J; VARELA C.

CLINICA DAVILA, SANTIAGO, CHILE

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição de 2 casos de Sarcoma Sinovial Pleuropulmonar, como causa pouco frequente de massa pulmonar primária.

História Clínica: Paciente masculino, 48 anos, consulta por dor torácica e dispnéa. Radiografia de tórax mostrou alargamento do mediastino de contornos lobulados e a tomografia computada (TC) confirma uma massa bilobulada de 14 cm adjacente ao hilo esquerdo. Paciente feminina, 74 anos, consulta por tosse e febre. Radiografia e TC mostram uma grande massa, bem definida no lobulo inferior esquerdo de 8 cm. A anatomia patológica da peça cirúrgica revelou sarcoma sinovial de origem pleural e origem pleuropulmonar respectivamente.

Diagnóstico: Sarcoma sinovial pleuropulmonar.

Discussão resumida do caso: O sarcoma sinovial pleuropulmonar, apresenta prevalência de 0,1 -0,5% entre as neoplasias pleuropulmonares primárias. A idade de apresentação varia de 28 a 39 anos. Principais manifestações clínicas: dor torácica, dispnéa, tosse e hemoptise. 40% dos pacientes são assintomáticos. Os exames de imagem mostram geralmente uma massa de contornos lisos ou lobulados, bem definida, de tamanho variável, frequentemente com áreas de necrose ou degeneração quística. A importância do estudo de imagem complementar é diferenciar uma lesão primária, pouco frequente, de uma secundária de um primário de partes moles. Entre 50-80% dos pacientes apresentam sobrevida de 5 anos com tratamento cirúrgico, quimio e/ou radioterapia.

Autor Responsável: veruska de luccas

Email: veluccas@hotmail.com

PA.25.003

SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ, REVISÃO LITERÁRIA A PROPÓSITO DO RELATO DE UM CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO, REDS; SOUSA, RC; VILELA, VM; MARQUES, HC; LEITE, RV; MACEDO, LL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MG; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de paciente que se apresentava com quadro de pneumotórax espontâneo de repetição e pápulas faciais e cervicais, diagnosticado como Síndrome de Birt-Hogg-Dubé. Promover uma breve revisão literária dos achados imaginológicos, ressaltando a importância da realização de screening das vias urinárias no paciente e em seus familiares a procura de câncer renal.

História Clínica: Homem, 53 anos, apresentando quadro de dispnéia súbita e história de 4 episódios prévios de pneumotórax espontâneo. Relato de 6 episódios de pneumotórax espontâneo em parente de primeiro grau (irmão). Realizada avaliação dermatológica subsequente que identificou presença de múltiplas lesões máculo-papulares branco-acinzentadas nas regiões facial e cervical, caracterizadas como fibrofoliomas.

Diagnóstico: Pneumotórax espontâneo de repetição em paciente com síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

Discussão resumida do caso: É uma síndrome autossômica dominante rara, com defeito identificado no locus 11.2 do braço curto do cromossomo 17, caracterizada pela presença de fibrofoliomas faciais, no pescoço e porção superior do tórax associados a alta incidência de enfisema bolhoso, múltiplos cistos de paredes finas e pneumotórax espontâneo. Esses pacientes apresentam ainda alta incidência de tumores renais malignos que geralmente apresentam-se como massas bilaterais e multifocais. Outras condições sistêmicas associadas incluem pólipos colônicos, coriorretinopatia progressiva e cicatrizes coriorretinianas.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyeses@gmail.com

PA.25.004

TRAQUEIA E BRÔNQUIOS: MUITO IMPORTANTES PARA SEREM IGNORADOS.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

NISHIYAMA, K.H.; KAY, F.U.; GRIPP, T.E.H.; FERREIRA, M.G.; TELES, G.B.S.; SHOJI, H.; BIANCO, D.P.; GUERRINI, R.M.; FUNARI, M.B.G.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Há diversas alterações congênicas e adquiridas que acometem a árvore traqueobrônquica. Muitas delas são facilmente identificadas e diagnosticadas, entretanto, outras apresentam achados de imagens sutis que podem eventualmente ser negligenciados pelos radiologistas.

Métodos envolvidos: Casos ilustrativos de alterações traqueobrônquicas congênicas (ex: brônquio traqueal, brônquio cardíaco, síndrome de Mounier-Khun) e adquiridas (ex: granulomatose de Wegner, amiloidose traqueobrônquica, policondrite recidivante, aspergilose traqueobrônquica, tuberculose traqueobrônquica, neoplasias).

Discussão: Serão revisados os principais achados de imagem nas diferentes condições que afetam a árvore traqueobrônquica e que auxiliam nos seus respectivos diagnósticos etiológicos.

Conclusão da apresentação: A análise cuidadosa da árvore traqueobrônquica nas tomografias de tórax é essencial uma vez que diversas condições congênicas e adquiridas podem

acometer a mesma e sua identificação e diagnóstico pode ser um desafio para o radiologista.

Autor Responsável: Katia Hidemi Nishiyama

Email: katanishiyama@yahoo.com.br

PA.25.005

ONDE ESTÁ O FUNGO? ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DA CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SCOPPETTA T.L.P.D.; CASTRO T.C.; SILVA L.F.; FERREIRA FILHO L.A.; REIS JR C.G.; SILVA A.M.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever dois casos incomuns de criptococose disseminada, que ilustram sua variedade clínica e radiológica, sendo um em paciente imunocomprometido com manifestação pulmonar e cutânea e, outro, em paciente imunocompetente com manifestação pulmonar e neurológica.

História Clínica: Primeiro paciente, feminina, 40 anos, refere astenia e emagrecimento importante. Apresenta lesões mucocutâneas disseminadas e histórico de pneumonias recorrentes. Diagnosticada com vírus da imunodeficiência humana (HIV) na internação. Tomografia computadorizada (TC) do tórax evidenciou linfonomegalias e diminutos nódulos pulmonares randômicos com halo em vidro fosco. Segundo paciente, masculino, 57 anos, com dor torácica, tosse seca e cefaléia há 3 meses. Ressonância magnética do encéfalo mostrou meningite e pseudocistos gelatinosos e a TC do tórax massa de contornos bosselados na língua.

Diagnóstico: Confirmação diagnóstica do primeiro paciente com biópsia tegumentar e brônquica, e do segundo com biópsia brônquica e líquor.

Discussão resumida do caso: A criptococose acomete principalmente pacientes imunocomprometidos, sendo o sistema nervoso central e o pulmão os mais acometidos. No primeiro, apresenta-se como meningoencefalite, criptococomas, espaços perivascularares alargados e nódulos. No pulmão manifesta-se como massa solitária, múltiplos nódulos, consolidação ou até pneumonia intersticial. A forma cutânea aparece em 15% dos casos. O diagnóstico laboratorial é feito pela microscopia direta. Mesmo com tratamento, a taxa de mortalidade chega a 70%.

Autor Responsável: Thiago Luiz Pereira Donoso Scoppetta

Email: thiagoscoppetta@hotmail.com

PA.25.006

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO GIGANTE DE PLEURA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SILVA, F.M.D.; MARCOS, T.L.; DE BEM, R.B.; CARMINATTI, A.P.D.S.; JORGE, M.L.A.; ROSA, G.S.E.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS E AMBULATÓRIO MÉDICO INTEGRADO DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: O Tumor Fibroso Solitário (TFS) de Pleura é uma neoplasia rara de causa desconhecida. O quadro clínico é inespecífico, sendo que, muitas vezes, através do exame de imagem, temos que realizar o diagnóstico diferencial com outras neoplasias mais frequentes. O diagnóstico e tratamento definitivo para este tumor são, respectivamente, o perfil imuno-histoquímico e a cirurgia.

História Clínica: Relata-se o caso de um paciente com quadro de tosse seca e dispneia progressiva há seis meses. Na investigação, com radiografia e tomografia computadorizada

de tórax, foi encontrada uma massa no hemitórax esquerdo sem sinais de invasão de estruturas adjacentes à lesão, sendo indicado tratamento cirúrgico. Houve a ressecção completa da lesão, que apresentava 21 cm em seu maior diâmetro.

Diagnóstico: A imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de TFS de Pleura.

Discussão resumida do caso: A investigação por TC é útil para a diferenciação do TFS de Pleura em relação a outras causas de massas observadas na radiografia de tórax. A morfologia de contorno regular, densidade de partes moles, e captação heterogênea pelo contraste foram observadas, assemelhando-se a características apresentadas na literatura. A biópsia revela hiperplasia celular, pleomorfismo e mais de quatro mitoses por 10 CGA. Na imuno-histoquímica, apresenta positividade para vimentina, CD34, CD99 e BCL2.

Autor Responsável: Rodrigo Beber de Bem

Email: rodrigodebem@hotmail.com

PA.25.007

CAN CHEST MRI WITH DWI ADD MORE DETAILS IN THE EVALUATION OF ONCOLOGIC PATIENTS WITH THORACIC LESIONS THAN CONVENTIONAL IONIZED RADIATION METHODS?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GUIMARAES MD, BITENCOURT AVG, CHOJNIACK R, GODOY MCB

HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to evaluate the role of chest magnetic resonance imaging (MRI) including diffusion weighted imaging (DWI) in the evaluation of patients with thoracic lesions.

Material e métodos: This study analyzed 50 patients with different types of benign and malignant mediastinal, lung, and chest wall lesions who performed chest MRI for therapeutic and follow-up purposes after conventional ionized radiation methods including x-Ray, computed tomography (CT), scintigraphy and positron emission tomography/CT (PET/CT). The authors reviewed all images performed and decided by consensus if chest MRI add or not relevant information than the others methods through the elaboration of a following score: 1- when chest MRI promoted misdiagnosis; 2- when chest MRI did not add any new information; 3- when chest MRI added some new details or new information that were not critical to patient management; 4- when chest MRI was critical to patient management and treatment planning.

Resultados principais: High rates of relevant information from chest MRI with DWI in the management of oncology patient with thoracic lesions were observed.

Ênfase às conclusões: Chest MRI is a very useful tool in the management of cancer patients with chest lesions as an alternative to conventional methods.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PA.25.008

IS MRI/PET FUSED IMAGING BETTER THAN WHOLE-BODY MRI OR PET/CT ALONE FOR EVALUATION PATIENTS WITH LUNG CANCER?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GUIMARAES MD, GODOY MCB, LIMA ENP, BITENCOURT AVG, CHOJNIACK R, GROSS JL

HOSPITAL AC CAMARGO SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to evaluate the role of fused imaging between fluorodeoxyglucose (FDG) - positron emission tomography (PET) and whole-body magnetic resonance imaging (WB MRI) for evaluation of patients with lung cancer.

Material e métodos: This study received institutional review board approval and written informed consent was provided by all patients. Thirty-two patients (12 women, 20 men; mean age, 62,4 years) with non-small cell lung cancer underwent WB MRI and FDG-PET/CT with images were fused through specific software (AquariusNET; TeraRecon, Foster City, Calif) to obtain coincident plans. Final diagnosis in each patient was determined by biopsy when available or through radiologic and clinical examinations/follow-up.

Resultados principais: Thirty-two patients (12 women, 20 men; mean age, 62,4 years) with non-small cell lung cancer underwent WB MRI and FDG-PET/CT with images were fused through specific software (AquariusNET; TeraRecon, Foster City, Calif) to obtain coincident plans. Final diagnosis in each patient was determined by biopsy when available or through radiologic and clinical examinations/follow-up.

Ênfase às conclusões: The combined use of PET/CT and WB MRI may correct some diagnostic misunderstandings and improve the diagnostic accuracy of WB-MRI or PET/CT when they are performed and analysed separately in patients with lung cancer.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PA.25.009

TRANSTHORACIC BIOPSY GUIDED BY IMAGING METHODS: STATE OF THE ART

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

GUIMARAES MD, GODOY MCB, BITENCOURT AVG, TING CJ, BARBOSA PNVP, CHOJNIAK R
HOSPITAL AC CAMARGO SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Imaging-guided percutaneous needle biopsy (PNB) is a reliable technique for diagnosis of most thoracic diseases including chest wall, mediastinal and lung lesions. When a specific diagnosis is needed for treatment planning, when the chest lesion is inaccessible by other conventional methods such as transbronchial biopsy, or when the specific result is different from that expected when performed by another method, this procedure is well indicated. In recent decades this procedure has evolved in such a way demonstrating good results with low complication rates. In the pursue of further improving the diagnostic yield, functional/metabolic methods such as contrast-enhanced CT, 18-fluorodeoxyglucose (18-FDG) positron emission tomography/CT (PET/CT) and diffusion weighted imaging (DWI) have been sought to enable the identification of the most appropriate areas within the lesion for biopsy.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): There are several variations in biopsy techniques regarding indication, type of needle, type of imaging method, biopsy device selected and individual experience. All aspects are reviewed, presented and discussed.

Conclusão: Imaging-guided transthoracic biopsy is widely available and can be a useful tool in obtaining specific diagnostic for appropriate management of patients with thoracic lesions.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PA.25.010

QUANTIFICAÇÃO DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: FERRAMENTAS ATUAIS DISPONÍVEIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

GRIPP TEH; KAY FU; NISHIYAMA KH; FERREIRA MG; TELES GBS; SHOJI H; BIANCO DP; GUERRINI RM; FURNARI MBG.

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MECIDICINA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Nas doenças pulmonares intersticiais por diversas causas, a extensão do acometimento pulmonar se correlaciona com pior prognóstico. A tomografia computadorizada (TC) tem se mostrado capaz de graduar de forma quantitativa ou semi-quantitativa o grau de acometimento pulmonar. Entretanto, este método ainda vem sendo utilizado de forma incipiente. O objetivo deste estudo é ilustrar a metodologia de quantificação de doença intersticial subjetiva e objetiva mais comumente descritas na literatura radiológica.

Métodos envolvidos: Utilizamos imagens de pacientes com doença pulmonar intersticial disponíveis no arquivo digital do serviço, nas quais aplicaremos de maneira explicativa as diversas metodologias de quantificação subjetivas e objetivas do grau de acometimento pulmonar.

Discussão: Descreveremos de maneira explicativa os diferentes métodos de quantificação de doença intersticial pela TC. As medidas objetivas são consistentes, porém necessitam de softwares dedicados para sua análise. É possível, sem a necessidade de softwares dedicados, a realização de mensurações de grau de acometimento de doença de forma subjetiva, existindo correlação destas medidas com as objetivas.

Conclusão da apresentação: A doença intersticial pulmonar pode ser quantificada por métodos subjetivos e objetivos através da tomografia. O desenvolvimento dos aspectos quantitativos tomográficos deve ser mais explorado de modo a agregar informações de valor clínico às informações convencionais já consolidadas na prática radiológica.

Autor Responsável: Thais Emerick Henriques

Email: thaisemerick@hotmail.com

PA.25.011

FIBROSE PULMONAR COMBINADA A ENFISEMA: RELATO DE 02 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OLIVEIRA, J.C.D.; ESTRELA, A. C.; LISBOA, E. A. Q.; REBOUÇAS, I. X. C. R.; MENDONÇA, R. M.; MACIEL NETO, J. J.; BORBA, M. A.; MACEDO, F. P. N.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DE NATAL, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura atual sobre o tema em relação aos aspectos clínicos/radiológicos, bem como relatar dois casos de Fibrose Pulmonar combinada a Enfiseма (FPCE).

História Clínica: Ambos os pacientes, tabagistas há mais de 50 anos, evoluíram com quadro de dispnéia progressiva, perda ponderal e hemoptise. O estudo tomográfico do tórax de ambos revelou um contexto que combinava características de doença intersticial fibrótica e enfisematosa.

Diagnóstico: Fibrose Pulmonar combinada a Enfiseма (FPCE).

Discussão resumida do caso: Definida radiologicamente pela presença de bolhas ou enfisemas centrolobulares e/ou parasseptais em lobos pulmonares superiores associados a fibrose, distorção arquitetural ou faveolamento em lobos inferiores, a FPCE possui aspectos clínicos, radiológicos e espirométricos/funcionais característicos. O tabagismo, aliado

a predisposição genética, foi apontado como fator etiológico principal, porém a história natural e fisiopatologia da doença permanecem indeterminadas. Os pacientes apresentam espirometria normal ou obstrução leve ao fluxo aéreo e volume pulmonares relativamente preservados, mas com redução grave da capacidade de difusão do monóxido de carbono. A hipertensão pulmonar, altamente prevalente nos portadores de FPCE, é o principal fator prognóstico. Câncer de pulmão mostrou-se mais prevalente em portadores de FPCE. A tomografia computadorizada é crucial no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes.

Autor Responsável: Roberto Moreno Mendonça

Email: robertomorenomendonca@gmail.com

PA.25.012

ACHADOS DE IMAGEM NA PAPILOMATOSE LARINGOTRAQUEOBRÔNQUICA E SUA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ESTRELA, A. C.; LISBOA, E. A. Q.; OLIVEIRA, J.C.D.; MENDONÇA, R. M.; FERREIRA, H. P. DA C.; FERREIRA, I. M. P.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Revisar os achados de imagem na papilomatose laringotraqueobrônquica (PLTB) e sua evolução clínico-radiológica para carcinoma de células escamosas (CEC).

História Clínica: Paciente, 18 anos, portador de PLTB, traqueostomizado, submetido a tomografia (TC) para avaliação de nódulos pulmonares a radiografia.

Diagnóstico: Papilomatose laringotraqueobrônquica com transformação carcinomatosa.

Discussão resumida do caso: PLTB é patologia benigna, cujo agente é o papilomavírus humano. Geralmente acomete lactentes/crianças, infectadas no canal do parto, caracterizando-se pela proliferação benigna de epitélio laríngeo, podendo se tornar agressivo, envolvendo nasofaringe, laringe e árvore traqueobrônquica. Assume importância devido sua evolução grave, com impacto na qualidade de vida, necessitando de excisões cirúrgicas e traqueostomias, com prognóstico desfavorável. A degeneração maligna para CEC ocorre em 1-10 % dos casos, relacionada aos subtipos 6 e 11 do HPV, acometendo a infância ou décadas após o diagnóstico. O quadro clínico nas crianças é rouquidão, estridor e dispnéia. Nos adultos, a rouquidão é o achado mais comum. Broncoscopia viabiliza diagnóstico, possibilitando biópsia e planejamento terapêutico. Radiografia demonstra lesões nodulares pulmonares, em traquéia e brônquios, mas com baixa acurácia. TC é superior, diagnosticando pequenos nódulos, combinação de lesões polipóides intratraqueais e nódulos pulmonares, muitos escavados; ferramenta indispensável no diagnóstico precoce, acompanhamento e detecção de degeneração carcinomatosa.

Autor Responsável: Roberto Moreno Mendonça

Email: robertomorenomendonca@gmail.com

PA.25.013

AVALIAÇÃO DAS PERICARDITES PELA TC E RM: ACHADOS TÍPICOS E INESPECÍFICOS.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA LIMA, J.P.B.; SASDELLI NETO, R.; NOMURA, C.H.; MACEDO, A.C.S.; BIANCO, D.P.; KAY, F.U.; SZARF, G.; TELES, G. B. S.; SHOJI, H.; SANTANA NETTO, P. V.; PASSOS, R.B.D.; CHATE, R. C.; ISHIKAWA, W.Y.; MAR-

COS, V.N.; ROCHA, M.A.; FAILLA, B.B.; FUNARI, M.B.G. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A pericardite é uma doença que pode ocorrer como uma entidade isolada ou secundária a uma doença sistêmica, cujo diagnóstico pode ser clínico, na vigência de sinais e sintomas compatíveis. Entretanto, pacientes oligossintomáticos demandam a complementação diagnóstica, sendo a avaliação inicial por imagem através da Doppler-ecocardiografia frequentemente utilizada. Porém, pacientes com sintomas inespecíficos atualmente são submetidos à tomografia computadorizada (TC) e/ou à ressonância magnética (RM) para a avaliação torácica, sendo também possível identificar os achados de imagem das pericardites. Assim, este ensaio pictórico demonstra os achados de imagem relacionados à pericardite na TC e na RM.

Métodos envolvidos: Foram revistos os exames de TC e RM de pacientes com diagnóstico clínico e por imagem de pericardite

Discussão: Os achados de imagem da pericardite na TC e na RM podem variar desde achados típicos, como espessamento e realce dos folhetos pericárdicos e derrame pericárdico, até achados inespecíficos, como a densificação de planos adiposos pericárdicos.

Conclusão da apresentação: A utilização crescente dos métodos de imagem seccional, como a TC e a RM, na avaliação torácica demanda que o radiologista conheça as alterações típicas e as inespecíficas relacionadas às pericardites, que podem ser encontradas nestes métodos de imagem, otimizando o tempo de tratamento dos pacientes.

Autor Responsável: João Paulo Paulo Bacellar Costa Lima

Email: jpbacoli@gmail.com

PA.25.014

ACHADOS DE IMAGEM NA OSSIFICAÇÃO PULMONAR DIFUSA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PORTO, M.O.W.; WAGNER, S.; SANTANA, P.R.P.; SOUZA, R.A.S.; QUADROS, E.R.; BROTTTO, M.P.D.; LIMA, A.P.S.; FERNANDES, G.S.S.; GOMES, A.C.P.

MEDIMAGEM - H. BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Introdução: A ossificação pulmonar difusa (OPD) é uma condição pouco frequente que se caracteriza pela formação de osso metaplásico no parênquima pulmonar. O objetivo deste trabalho é descrever os achados de imagem desta patologia, associados aos dados clínicos e anatomopatológicos.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos do arquivo didático do serviço com exames radiográficos convencionais e tomografia computadorizada do tórax.

Discussão: A OPD é uma condição na qual o osso maduro é encontrado no parênquima pulmonar, sendo na maioria dos casos, achado incidental de autópsias ou de espécimes cirúrgicos. Apesar de sua patogênese imprecisa, sugere-se que esteja relacionado a metaplasia de fibroblastos em osteoblastos decorrente de resposta exacerbada a um insulto crônico. Apresenta-se sob duas formas distintas: nodular e dendriforme. Enquanto a primeira é caracterizada pelo depósito de pequenos nódulos de osso lamelar maduro no interior de alvéolos, a segunda consiste de trabéculas ósseas lineares e ramificadas, usualmente contendo tecido medular, localizadas no interstício pulmonar periférico.

Conclusão da apresentação: A OPD representa aspecto incomum de resposta pulmonar à injúria crônica. Tendo em vista o envelhecimento da população e o conseqüente aumento na prevalência de doenças pulmonares crônicas, é esperado que

mais casos de OPD sejam encontrados, tornado fundamental o conhecimento dos achados de imagem desta entidade.

Autor Responsável: Mariana de Oliveira Walter Porto

Email: mariana_porto_@hotmail.com

PA.25.015

RELATO DE CASO- APRESENTAÇÃO INCOMUM DE TUMOR DE ASKIN E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DIOGENES, J.A.C.N.; VIEIRA, K.R.; MUNARETTO, C.; PINTO JR, M.; CLEMENTE, T.K.G.; SOUZA, A.D.D.; SANTANA, V.H.T.; SILVA, H.F.M.; RIZZUTO, M.S. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma apresentação incomum do Tumor de Askin, discutindo-se os novos conceitos patológicos envolvidos com essa entidade.

História Clínica: Paciente feminina, de 11 anos de idade, apresentou-se com sintomatologia de dispneia e dor em hemitórax esquerdo. O exame físico revelou diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Após avaliação complementar por Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética, evidenciou-se derrame pleural associado a massa heterogênea em topografia paravertebral esquerda, envolvendo a pleura adjacente e oitava vértebra torácica. Performada biópsia, resultou compatível com Sarcoma de Ewing/PNET. Dois meses depois, evoluiu com paraplegia por Síndrome Compressiva Medular. Realizou seis ciclos de quimioterapia, com resolução da lesão e melhora neurológica.

Diagnóstico: Tumor de Askin

Discussão resumida do caso: O Tumor de Askin é um tumor raro de origem óssea/partes moles, pertencente ao espectro de neoplasias denominadas atualmente como Família dos Tumores de Sarcoma de Ewing (6-15% dos casos), assim como o Sarcoma de Ewing e o Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (PNET), devido ao compartilhamento de características biológicas semelhantes, inclusive citogenéticas. Sua peculiaridade resulta do envolvimento da região toracopulmonar. Em geral, envolve costelas, esterno ou clavícula, apresentando-se como massa palpável dolorosa ou edema indolor, sendo rara a apresentação sob a forma de dispneia (17%) ou dor torácica isolada (6%).

Autor Responsável: JAIME AFONSO COELHO NOGUEIRA DIOGENES

Email: jaime_dio@hotmail.com

PA.25.016

O MEDIASTINO APÓS CIRURGIA CARDÍACA: QUANDO SUSPEITAR DE INFECÇÃO?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRITO M.C.B., CHI. C.K., CANTONI S., CAPOBIANCO J., JASINOWODOLINSKI D. HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: A mediastinite infecciosa (MI) é uma grave complicação da esternotomia realizada durante a cirurgia cardíaca. Apesar de sua incidência ser baixa, a mortalidade é extremamente alta, dependendo da extensão da infecção. Como os dados clínicos nem sempre são específicos, a tomografia computadorizada pode fornecer sinais característicos para o diagnóstico de MI.

Métodos envolvidos: Tomografia Computadorizada (TC)

Discussão: À princípio, achava-se que a presença de coleções líquidas e bolhas de gás eram suficientes para o diagnóstico de MI. Porém, estes mesmos achados podem estar presentes

em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, especialmente no pós-operatório recente. Para o diagnóstico de MI, outros achados tomográficos também devem ser avaliados, como o aumento da atenuação de gordura, linfonodomegalia, derrame pleural e pericárdico e anormalidades no esterno, como deiscência e destruição óssea.

Conclusão da apresentação: A tomografia computadorizada é uma importante ferramenta diagnóstica na MI no paciente submetido à cirurgia cardíaca. Ela apresenta uma série de achados característicos da doença, especialmente na diferenciação dos achados pós-operatórios normais.

Autor Responsável: Milene Carneiro Barbosa de Brito

Email: milenebrito7@gmail.com

PA.25.017

ESPESSAMENTO BOCELADO DA PLEURA: PRINCIPAIS POSSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS E COMO DIFERENCIÁ-LAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MILITO, C.F.R.B.; RODRIGUES, T.C.; BERGAMASCHI, S.B.; VERGILIO, F.S.; REIS JR., CG

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: O uso frequente da tomografia computadorizada para diagnóstico estadiamento das patologias pulmonares tem permitido cada vez mais o achado de alterações pleurais. Dentre estas se destacam os espessamentos bocelados da pleura.

Métodos envolvidos: Buscou-se realizar uma correlação entre o espessamento bocelado pleural e os outros achados associados para auxiliar nos diagnósticos diferenciais.

Discussão: Este trabalho ilustrará as seis principais patologias que provocam o espessamento bocelado como metástases, mesotelioma, disseminação de timoma maligno, linfoma, disseminação de adenocarcinoma de pulmão e o raro heman-gioendotelioma, todos diagnosticado no hospital dos autores, discutindo brevemente características que auxiliam no diagnóstico diferencial de tais patologias.

Conclusão da apresentação: Devido às implicações diagnósticas em cada uma destas patologias, o conhecimento o conhecimento de todas as possibilidades diagnósticas se tornam fundamentais para elaboração correta do laudo radiológico.

Autor Responsável: CARLOS FELIPE DO REGO BARROS MILITO

Email: felipemilito@yahoo.com.br

PA.25.018

MÚLTIPLOS NÓDULOS PULMONARES NÃO METASTÁTICOS: QUE ACHADOS ADICIONAIS A TOMOGRAFIA PODE FORNECER NOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MILITO, C.F.R.B.; BERGAMASCHI, S.B.; RODRIGUES, T.C.; REIS JR., C.G.; VERGILIO, F.S

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Introdução: A presença de múltiplos nódulos pulmonares é achado frequente para os radiologistas que trabalham com tomografias e raio X de tórax. Em muitas situações é difícil excluir a possibilidade de metástases.

Métodos envolvidos: Neste trabalho foram selecionados doze pacientes encaminhados ao departamento de radiologia e diagnóstico por imagem para investigação de múltiplos nódulos pulmonares ao RX e TC e que após correlação clínica, de imagem e biópsia foi descartada doença metastática. Tais pacientes foram divididos em três grupos de acordo com

achados radiológicos: (1) pacientes com nódulos pulmonares escavados (2) nódulos não escavados (3) lesões cutâneas simulando nódulos pulmonares

Discussão: Serão apresentados casos de granulomatose de Wegener, embolia séptica, tuberculose, aspergilose pulmonar, artrite reumatóide, histiocitose das células de Langerhans, histoplasmose, papilomatose, hipertrofias das células neuroendócrinas, cisticercose e falsos nódulos de neurofibromatose. Dentro de cada subgrupo serão apresentadas as características de imagens próprias de cada patologia associadas as características clínicas específicas

Conclusão da apresentação: De modo claro, objetivo e ilustrado, demonstrar características dos nódulos pulmonares e achados adicionais à tomografia associado a dados clínicos que permitam ao radiologista realizar ou pensar nos diagnósticos diferenciais de pacientes com múltiplos nódulos pulmonares não neoplásicos à tomografia computadorizada

Autor Responsável: CARLOS FELIPE DO REGO BARROS MILITO

Email: felipemilito@yahoo.com.br

26 - CARDIOVASCULAR

PA.21.038

ESTUDO DA TÉCNICA E DAS SEQUÊNCIAS PONDERADAS EM T1 E DP

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SANTOS GAC.; COSTA LMG.; FARIAS WA.; MOURA JPO.; PEREIRA PDL.; TACHIBANA A.; BARONI RH.; FUNARI MG.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Este trabalho tem por objetivo descrever a técnica da Angiorressonância Magnética do Desfiladeiro Torácico buscando sugerir um protocolo padronizado para este diferenciar as sequências ponderadas em T1 e em DP visando determinar a melhor sequência para visualização dos vasos subclaviculares.

Métodos envolvidos: Foram feitas sequências ponderadas em T1 e DP em 30 voluntários assintomáticos. Posteriormente foi avaliada a quantidade de sinal no interior dos vasos e a relação sinal-ruído através de regiões de interesse (rois). A comparação entre as resoluções das imagens foi realizada por meio da relação entre FOV e matriz.

Discussão: Os resultados obtidos evidenciaram que a sequência sagital ponderada em DP possui área do pixel menor. Em relação à quantidade de sinal no interior dos vasos subclaviculares, a sequência ponderada em DP apresenta menor quantidade de sinal. E a sequência ponderada em T1 possui relação sinal-ruído superior.

Conclusão da apresentação: Concluiu-se que a sequência ponderada em DP apresenta uma resolução superior com o mesmo tempo de aquisição, e esta mesma sequência apresenta maior contraste entre vasos e tecidos adjacentes, possibilitando, portanto, melhor visualização dos vasos na região do desfiladeiro torácico.

Autor Responsável: Larissa Costa

Email: lari1234@hotmail.com

PA.26.001

ANOMALIAS CONGÊNITAS DA AORTA: AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

VERRASTRO, C.G.Y; TORRES, L.R, ABREU JR, L.A. HOSPITAL SÃO LUIZ - GRUPO FLEURY, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A ecocardiografia é o principal método de imagem para a avaliação das doenças congênitas do sistema cardiovascular. A ecocardiografia transtorácica, no entanto, é limitada para a avaliação das estruturas extra cardíacas. A angiotomografia multidetectores permite a avaliação precisa das estruturas vasculares e vem se tornando o principal método de diagnóstico por imagem para o estudo da aorta, incluindo as suas variantes congênitas.

Métodos envolvidos: Ilustraremos através de casos disponíveis em nossos arquivos as formas mais comuns de anomalias congênitas da aorta e os principais achados que podem ser encontrados e devem ser descritos à angiotomografia computadorizada multidetectores.

Discussão: A angiotomografia computadorizada é um método extremamente valioso para a avaliação das doenças da aorta. Suas principais qualidades são a excelente resolução espacial e temporal, capacidades multiplanares e 3D. A grande desvantagem do método é a exposição à radiação ionizante e a necessidade do uso IV do meio de contraste iodado. A otimização das técnicas permite minimizar as doses de exposição e garantir um exame de alta qualidade diagnóstica, minimamente invasivo, dispensando, na maioria das vezes, a necessidade de anestésias ou sedações mesmo em neonatos.

Conclusão da apresentação: A angiotomografia possui grande importância para o diagnóstico e orientação terapêutica dos pacientes portadores de anomalias congênitas da aorta.

Autor Responsável: Carlos Gustavo Yuji Verrastro

Email: cgyv@bol.com.br

PA.26.002

LESÃO CARDÍACA PENETRANTE POR AGULHA DE ACUPUNTURA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

HIGA K.L ; SCOPPETTA L.R ; NOMURA, C.H INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/INCOR, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso de lesão cardíaca por agulhas de acupuntura em exame de angiotomografia computadorizada do coração.

História Clínica: Paciente jovem, do sexo feminino e acupunturista. Refere síncope com queda da própria altura após se auto aplicar cinco agulhas de acupuntura em articulações costoverbrais, causando a perfuração do tórax. Após retomar a consciência, deu entrada no Pronto Atendimento do nosso Serviço para avaliação de eventual lesão pulmonar / cardíaca. Paciente estava assintomática. Optado por retirada cirúrgica das agulhas.

Diagnóstico: Lesão cardíaca penetrante por agulhas de acupuntura

Discussão resumida do caso: A lesão cardíaca penetrante é uma das mais dramáticas e letais emergências médicas. Existem raros relatos na literatura brasileira de lesão cardíaca por agulhas de acupuntura.

Autor Responsável: Kátia Leitão Higa

Email: katia_rs@hotmail.com

PA.26.003

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: ACHADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

HIGA, K.L.; KURYURA, L.; SCOPPETTA L.R., NOMURA C.H. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo é uma entidade rara, definida como disfunção transitória e segmentar do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de obstrução coronariana.

Métodos envolvidos: Análise de alguns casos de Cardiomiopatia de Takotsubo por Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) de nosso arquivo de aprendizagem.

Discussão: A Cardiomiopatia de Takotsubo é mais freqüente em mulheres, principalmente na pós-menopausa (média de idade acima dos 60 anos), muitas vezes associada à alteração emocional aguda ou estresse físico. Habitualmente identificamos um fator precipitante na história clínica, alterações no eletrocardiograma e discreta elevação de enzimas cardíacas (desproporcional ao grau de disfunção do VE). A RMC permite a avaliação da mobilidade segmentar do VE, ajudando no diagnóstico diferencial com eventual miocardite (outra causa de cateterismo normal associado à disfunção segmentar do VE e elevação de enzimas).

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética associada a história clínica e ao cateterismo cardíaco, pode ser utilizada para o diagnóstico da cardiomiopatia de Takotsubo e ainda, para monitorização da recuperação funcional do coração.

Autor Responsável: Kátia Leitão Higa

Email: katia_rs@hotmail.com

PA.26.004

ELEVAÇÃO DE MARCADORES DE NECROSE MIO-CÁRDICA COM CINECORONARIOGRAFIA NORMAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

HIGA, K.L.; SCOPPETTA L.R.; NOMURA, C.H. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A ressonância magnética cardíaca (RMC) é capaz de determinar a extensão da fibrose miocárdica decorrente do infarto agudo e ainda, auxiliar no diagnóstico diferencial.

Métodos envolvidos: Apresentamos alguns casos de ressonância magnética do arquivo de aprendizagem de nosso Serviço após cinecoronariografia normal em pacientes sintomáticos que apresentaram elevação de marcadores de necrose miocárdica.

Discussão: A ressonância magnética cardíaca é um método cada vez mais utilizado por cardiologistas e médicos envolvidos no manejo de pacientes cardiopatas. São diversas as doenças, além do infarto agudo do miocárdio, que podem causar dor torácica associada à elevação de marcadores de necrose miocárdica. A técnica do realce tardio miocárdico permite a delimitação de áreas de infarto, inclusive os de pequenas dimensões não detectados por outros métodos. A RMC é uma das escolhas de primeira linha para avaliação de miocardites.

Conclusão da apresentação: A RMC apresenta importante valor diagnóstico em pacientes que apresentam elevação de marcadores de necrose miocárdica seguidos por cinecoronariografia normal.

Autor Responsável: Kátia Leitão Higa

Email: katia_rs@hotmail.com

PA.26.006

CORRELAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO COM OBSTRUÇÃO SIGNIFICATIVA NA CINECORONARIOGRAFIA INVASIVA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CARDOSO APT., LIMA CSLM., AVILA LFR., ESTEVES A., PARGA JR., KALIL R., HOSPITAL SIRIO LIBANÊS SÃO PAULO SP BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O escore de cálcio(CAC) é indicação classe I em indivíduos assintomáticos com risco intermediário para eventos. O objetivo foi avaliar a associação da obstrução coronária na cinecoronariografia com o CAC em indivíduos com risco intermediário.

Material e métodos: De janeiro de 2005 a dezembro de 2009 foram realizados 433 CAC, sendo 74 pacientes, com idade média(61.0)anos e risco intermediário, que tiveram indicação de cinecoronariografia. A avaliação do CAC foi realizada em tomógrafos de 64 detectores com cobertura da carina até a base do coração, acoplamento eletrocardiográfico, apnéia inspiratória, Kv 120, mA 80-120, 3mm de espessura.

Resultados principais: O desempenho do CAC para detectar lesão significativa(>70%) nos pacientes com CAC de 0-100 foi 37,5%, 94,4%, 75% e 77,3% para sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, respectivamente. CAC de 101 a 400 foi 50%, 71,4%, 66,7 e 55,6% para sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo. CAC de > 400 foi 54,2%, 77,8%, 86,7 e 38,9% para sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo. Calculando-se o melhor ponto de corte (curva ROC), CAC de 81 apresentou sensibilidade, especificidade e área sob a curva de 0,812.

Ênfase às conclusões: O CAC <100 apresenta boa sensibilidade, especificidade e acurácia para o diagnóstico de estenose importante coronária.

Autor Responsável: Ana Paula Toniello Cardoso

Email: anatoniellocardoso@hotmail.com

PA.26.007

COMO REDUZIR A DOSE DE RADIAÇÃO EM ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS COM TOMÓGRAFOS DE 64 E 320 DETECTORES: TÉCNICAS ANTIGAS E NOVAS TECNOLOGIAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MARCOS, V.N.; SASDELLI NETO, R.; NOMURA, C.H.; MACEDO, A.C.S.; BIANCO, D.P.; KAY, F.U.; SZARF, G.; TELES, G. B. S.; SHOJI, H.; SANTANA NETTO, P. V.; PASSOS, R.B.D.; CHATE, R. C.; ISHIKAWA, W.Y.; LIMA, J.P.B.C.; ROCHA, M.A.; FAILLA, B.B.; FUNARI, M.B.G. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A Angiotomografia de coronárias em tomógrafos de múltiplos detectores (AngioTC de coronárias) é frequentemente associada com exames tomográficos que expõe o paciente à alta dose de radiação, porque isto realmente acontecia quando ela era realizada em tomógrafos com 16 fileiras de detectores. Desde então, estudos são realizados para o desenvolvimento de tecnologias que permitam a maior redução possível na dose de radiação deste exame. Atualmente, este objetivo pode ser alcançado através de modificações no preparo do paciente, nos protocolos de aquisição e de reconstrução das imagens da AngioTC de coronárias.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Serão descritos os diversos passos e parâmetros da realização da AngioTC de coronárias já estabelecidos na literatura.

tura, correlacionados entre si e exemplificados com casos do dia-a-dia, que incluem imagens dos dados-fonte da aquisição (como traçados eletrocardiográficos), e imagens comparativas de aquisições com parâmetros diferentes.

Conclusão: É possível reduzir significativamente a dose de radiação da AngioTC de coronárias através da associação do controle da frequência cardíaca do paciente com as mais recentes técnicas de aquisição das imagens, seguindo o princípio ALARA (-As low as reasonable achievable-).

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Vinicius Neves Marcos

Email: viniciusnevesm@gmail.com

PA.26.008

COR TRIARIATUM E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL, EVIDENCIADOS EM ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARDINAL DA SILVA, V.; FELDMAN, C.J.; YORDI, L.M.; MEDEIROS, T.M.

SIDI - MEDICINA POR IMAGEM, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Cor triatriatum, descrito em 1868 por Church, é uma anomalia cardíaca congênita rara, que corresponde a 0.1% das cardiopatias congênitas. É caracterizada pela presença de membrana fibromuscular que divide o átrio esquerdo em: câmara pósterio-superior (átrio acessório) onde drenam as veias pulmonares e câmara antero-inferior (átrio verdadeiro) que se comunica com a aurícula esquerda e válvula mitral. Múltiplos sistemas de classificação foram descritos, o mais utilizado proposto por Loeffler, baseado no número e tamanho das fenestrações da membrana.

História Clínica: Os sintomas podem ser semelhantes aos da estenose mitral, do anel mitral supra-avalvular, do trombo de átrio esquerdo ou da estenose de veias pulmonares, sendo decorrentes da hipertensão pulmonar. Outras anomalias congênitas estão comumente associadas, como a comunicação interatrial e retorno venoso pulmonar anômalo.

Diagnóstico: O diagnóstico pode ser estabelecido pela ecocardiografia, cinecoronariografia, angiotomografia e ressonância magnética. Embora, classicamente, o exame de escolha seja a ecocardiografia, a angiotomografia cardíaca tem a vantagem de avaliar a anatomia cardíaca em todos os planos, permitindo a demonstração da anatomia coronariana e de outras lesões congênitas.

Discussão resumida do caso: Os autores descrevem paciente masculino, de 44 anos, que na investigação coronariana por angiotomografia, obteve como achado acessório a presença de Cor triatriatum e comunicação interatrial.

Autor Responsável: Vivian Cardinal da Silva

Email: vivicardinal@gmail.com

PA.26.009

SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO, H.P.; HIGA, K.L.; MELO, E.R.; LUCARELLI, C.L.; CASTRO, C.C.; CERRI, G.G.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso de síndrome do roubo da subclávia aterosclerótico bilateral em exames de ultrassom com doppler colorido e angiotomografia de vasos cervicais.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 76 anos, com antecedente pessoal de hipertensão, dislipidemia e tabagismo ativo. Apresentou na ausculta carotídea sopro sistólico bilateral. Foi atendida no nosso Serviço para avaliação de eventual lesão carotídea obstrutiva. Paciente estava assintomática. Optou-se após diagnóstico pelo tratamento clínico.

Diagnóstico: Síndrome do roubo da subclávia bilateral.

Discussão resumida do caso: A síndrome de roubo da subclávia (SRS) caracteriza-se pelo fluxo retrógrado da artéria vertebral associada à estenose significativa na artéria subclávia ipsilateral. Existem raros relatos na literatura do acometimento bilateral.

Autor Responsável: Hélio de Paula Carvalho

Email: hpmedicina@terra.com.br

PA.26.012

ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA E ILÍACAS PARA O IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER (TAVI) - COMO FAZER NOS TOMÓGRAFOS DE 64 E 320 DETECTORES?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

RÓCHA, M.A.; SASDELLI NETO, R.; NOMURA, C.H.; MACEDO, A.C.S.; BIANCO, D.P.; KAY, F.U.; SZARF, G.; TELES, G. B. S.; SHOJI, H.; SANTANA NETTO, P. V.; PASSOS, R.B.D.; CHATE, R. C.; ISHIKAWA, W.Y.; LIMA, J.P.B.C.; MARCOS, V.N.; FAILLA, B.B.; FUNARI, M.B.G. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: O TAVI é um tratamento da estenose valvar aórtica recentemente introduzido na prática clínica, indicado principalmente a idosos com alto risco cirúrgico. Para o sucesso do tratamento é fundamental o planejamento adequado do procedimento, desde o trajeto do cateter ao local de implante da prótese. A Angiotomografia Computadorizada (AngioTC) e a Angioresonância Magnética (AngioRM) de Aorta Total e Artérias Ilíacas exercem papel de destaque neste planejamento, devido ao caráter seccional da imagem e à alta resolução. O objetivo do presente ensaio demonstrar os protocolos de aquisição da AngioTC direcionados para o planejamento do TAVI em tomógrafos de 64 e 320 fileiras de detectores.

Métodos envolvidos: Descrição dos protocolos da AngioTC demonstrado por meio da enumeração dos parâmetros de aquisição e de imagens da programação e do estudo completo.

Discussão: Existem diferenças na aquisição das imagens nos tomógrafos de 64 e 320 fileiras de detectores principalmente no que se refere à área de cobertura no eixo Z.

Conclusão da apresentação: A AngioTC é essencial no planejamento do TAVI, não havendo diferenças significativas entre os tomógrafos no que se refere ao diagnóstico, se for usado protocolo dedicado para cada um.

Autor Responsável: Marcelo Assis Rocha

Email: massisrocha@gmail.com

27 - INTERVENÇÃO

PA.27.001

DESAFIOS NA NEURÓLISE PERCUTÂNEA DO PLEXO CELÍACO NO MANEJO DA DOR NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BARROS, R.M.; ANASTACIO, E.P.Z.; GARCIA, E.L.; BARBOSA, F.G.; VIANA, P.C.C.; MENEZES, M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A injeção percutânea de etanol é um método consagrado e difundido para o tratamento paliativo da dor provocada por diversos tumores abdominais e pélvicos. O propósito do presente trabalho é descrever os principais obstáculos encontrados, como variações anatômicas e patologias associadas, e propor soluções para contorná-los.

Métodos envolvidos: Para o estudo, foram selecionados os casos que apresentaram os maiores desafios ou aqueles onde optou-se por trajetos menos ortodoxos para melhores resultados. Foram realizadas a revisão e seleção de casos de neurólise por etanol que apresentaram particularidades que os tornassem interessantes academicamente. Em cada caso, foram descritas as dificuldades encontradas e quais as soluções propostas, utilizando-se imagens ilustrativas.

Discussão: Ainda que o princípio da neurólise química e os materiais nela empregados sejam simples, o trajeto percutâneo empregado e o correto posicionamento das agulhas apresenta inúmeros desafios devido às particularidades de cada caso. O conhecimento de algumas soluções disponíveis para casos complexos tornam possíveis procedimentos tidos a princípio como não factíveis.

Conclusão da apresentação: O manejo da dor é um aspecto cada vez mais importante do tratamento do paciente oncológico e a alcoolização é um procedimento essencial para este objetivo. O conhecimento de soluções para os eventuais obstáculos enfrentados permite aumentar o espectro de pacientes beneficiados pelo método.

Autor Responsável: Rodolfo Martins de Barros

Email: rodolfombarros@gmail.com

PA.27.002

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DO HIPERESPLENISMO: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA FACTÍVEL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARTINS G.L.P., ANDRADE R.G., ROVELLA, M.S., BERNARDES J.P.G., MOURA, M.R.L., GALVÃO, B.V.T., ANASTÁCIO E.P.Z., BARBOSA F.G., GARCIA E.L., VIANA P.C.C., MENEZES M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HCFMUSP - SÃO PAULO - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever uma nova abordagem terapêutica minimamente invasiva no tratamento de um caso de Síndrome de Hiperesplenismo secundária à hipertensão portal por Esquistossomose hepato-esplênica, cursando com plaquetopenia severa e refratária.

História Clínica: Paciente admitido em Instituição oncológica de referência para tratamento de neoplasia mediastinal maligna com proposta inicial de neoadjuvância quimioterápica e ressecção cirúrgica posterior. Os tratamentos clínico e cirúrgico foram contraindicados devido ao grande risco de sangramento advindos de plaquetopenia severa secundária à síndrome de hiperesplenismo, com episódios de sangramento espontâneo. Embolização transarterial esplênica não factível devido à estenose de tronco celíaco.

Diagnóstico: Realizada ablação esplênica por radiofrequência por via percutânea, com normalização progressiva dos níveis plaquetários, permitindo início do tratamento oncológico do paciente.

Discussão resumida do caso: O tratamento bem sucedido do hiperesplenismo através de ablação por radiofrequência surge como opção terapêutica viável, factível e promissora. Faz-se necessário expor à comunidade médica esta nova abordagem terapêutica.

Autor Responsável: Yuri Ferreira Tabosa

Email: yuritabosa@gmail.com

PA.27.003

NEURÓLISES GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA REFRACTÁRIA: DO PLEXO CELÍACO AO HIPOGÁSTRICO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ANDRADE R.G., ROVELLA, M.S., MARTINS G.L.P., BERNARDES J.P.G., MOURA, M.R.L., GALVÃO, B.V.T., ANASTÁCIO E.P.Z., BARBOSA F.G., GARCIA E.L., VIANA P.C.C., MENEZES M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HCFMUSP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tratamento paliativo da dor é ferramenta importante no manejo do paciente oncológico terminal. A Radiologia Intervencionista assume progressivamente papel neste contexto de redução de sofrimento e promoção de qualidade de vida.

Métodos envolvidos: Apresentaremos breve revisão de literatura somada à exposição de casos clínicos ilustrativos de Neurólise dos plexos celíaco e hipogástrico por infusão de álcool absoluto por via percutânea guiada por tomografia computadorizada.

Discussão: Serão abordados desde aspectos técnicos e táticos da Neurólise dos plexos celíaco e hipogástrico, bem como indicações, contra-indicações, complicações relacionadas e resultados.

Conclusão da apresentação: Inúmeros são os procedimentos minimamente invasivos utilizados com o propósito de palição algica, estes de complexidade e eficácia variada. As neurólises por injeção de álcool absoluto apresentam boa resposta terapêutica e relação custo-benefício favorável. A realização deste procedimento requer conhecimentos e treinamento específico para maximização de resultados e redução de complicações.

Autor Responsável: Yuri Ferreira Tabosa

Email: yuritabosa@gmail.com

PA.27.004

UTILIZAÇÃO DO ULTRASSOM FOCADO GUIADO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA TRATAMENTO DO OSTEOMA OSTEOIDE: EXPERIÊNCIA INICIAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ROVELLA, M.S., ANDRADE R.G., MARTINS G.L.P., BERNARDES J.P.G., MOURA, M.R.L., GALVÃO, B.V.T., ANASTÁCIO E.P.Z., BARBOSA F.G., GARCIA E.L., CAVALCANTE C.F.A., VIANA P.C.C., MENEZES M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HCFMUSP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O osteoma osteóide é um tumor ósseo benigno, acometendo preferencialmente a coxa e perna, cujo tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, muitas vezes mutilante.

Métodos envolvidos: Será realizado ensaio pictórico com casos ilustrativos de pacientes com osteomas osteóides tratados com o ultrassom focado de alta intensidade guiado por RM. Faremos também breve revisão de literatura sobre esta nova opção terapêutica.

Discussão: o ultrassom focado de alta intensidade (HIFU) é a única técnica verdadeiramente não invasiva de ablação térmica, pois não há a necessidade de introdução de aplicador nos tecidos, esta técnica já foi demonstrado como uma técnica eficaz no tratamento de outros tumores benignos, como os miomas uterinos.

Conclusão da apresentação: O ultrassom focado guiado por RM é a primeira técnica intervencionista não invasiva e a mais nova terapia termoablativa para o tratamento do osteoma osteóide, com excelente resposta clínica, sendo visto como técnica promissora.

Autor Responsável: Yuri Ferreira Tabosa
Email: yuritabosa@gmail.com

PA.27.005

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUENCIA NO TRATAMENTO DAS METÁSTASES PULMONARES: TECNICA E AVALIAÇÃO POR IMAGEM PÓS TRATAMENTO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BERNARDES J.P.G., ANDRADE R.G., ROVELLA, M.S., MARTINS G.L.P., MOURA, M.R.L., GALVÃO, B.V.T., ANASTÁCIO E.P.Z., BARBOSA F.G., GARCIA E.L., VIANA P.C.C., MENEZES M.R.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HCFMUSP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A ablação por radiofrequencia percutânea guiada por imagem tem sido utilizada há anos com sucesso no controle local de lesões tumorais em vários órgãos, incluindo osso, fígado, rim e pulmão.

Métodos envolvidos: Foi realizado ensaio pictórico com imagens ilustrativas demonstrando a técnica e alterações pós procedimento de pacientes que apresentavam metástases pulmonares por tumores de colon, adenocarcinoma de paratireoide e sarcomas tratados com ablação por radiofrequencia num instituto oncológico de referência.

Discussão: A ablação percutânea de metástases pulmonares apresenta particularidades como a alta impedância do tecido pulmonar e as frequentes complicações que surgem durante o procedimento e que requerem imediata conduta do radiologista intervencionista, sendo por isso essencial o conhecimento da técnica correta. Outro aspecto importante é adequada avaliação das imagens pós procedimento.

Conclusão da apresentação: A ablação percutânea pulmonar vem se mostrando um método eficaz, pouco invasivo e de baixa morbidade para o tratamento de metastases pulmonares. No entanto, tal técnica apresenta desafios quando comparada à ablação de órgãos sólidos e estes devem ser conhecidos para o sucesso do procedimento.

Autor Responsável: Yuri Ferreira Tabosa
Email: yuritabosa@gmail.com

PA.27.006

LOCALIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE OPACIDADES PULMONARES EM VIDRO FOSCO COM COLOCAÇÃO DE CLIPE METÁLICO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TYNG, C.J.; BITENCOURT, A.G.V.; ALMEIDA, M.F.A.; MATSUSHITA, J.P.K.; BARBOSA, P.N.V.; GUIMARÃES, M.D.; CHOJNIK, R.

HOSPITAL A.C.CAMARGO, SÃO PAULO, SP. BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho objetiva descrever dois casos de localização pré-operatória de opacidades pulmonares em vidro-fosco através da colocação de clipe metálico guiada por tomografia computadorizada e discutir esta técnica em comparação com outros métodos descritos.

História Clínica: Opacidades pulmonares em vidro-fosco representam achado inespecífico associado a doenças benignas ou malignas. Em pacientes oncológicos, tais lesões apresentam alto potencial maligno e demandam investigação para definição terapêutica, através de biópsia percutânea ou biópsia cirúrgica vídeo-assistida ou aberta. Entretanto, a localização intra-operatória das opacidades em vidro-fosco pode ser difícil, uma vez que usualmente são lesões não-palpáveis e não-visíveis à radioscopia.

Diagnóstico: Caso 1: Mulher de 64 anos, não tabagista, com

nódulo irregular no lobo inferior direito e opacidade em vidro-fosco no lobo superior direito. Realizada localização pré-operatória da opacidade em vidro-fosco, com identificação através da palpação do clipe durante toracotomia. Caso 2: Mulher de 65 anos, tabagista, com massa no lobo superior direito (diagnóstico de adenocarcinoma por biópsia percutânea). Apresentava opacidade em vidro-fosco no lobo superior esquerdo, abordada por biópsia vídeo-assistida, com prévia marcação com clipe metálico.

Discussão resumida do caso: Concluindo, a localização pré-operatória com colocação de clipe metálico guiada por TC representa técnica simples e de baixo custo que pode auxiliar na identificação intra-operatória de lesões pulmonares não-palpáveis.

Autor Responsável: Maria Fernanda Arruda Almeida
Email: mf_arruda@yahoo.com.br

30 - MEDICINA NUCLEAR

PA.30.009

MARINE-LENHART SYNDROME BEFORE AND POST RADIOIODINETHERAPY. RARE CASE DOCUMENTED BY NUCLEAR MEDICINE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PEIXOTO, V.D.; ROCHA, T.S.A.; MORITA, D.M.; MORIGUCHI, S.M.

DIMEN - DIAGNOSTIC IN NUCLEAR MEDICINE - CAMPINAS - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: The aim of the study is to report a rare case of variation of Graves' disease presentation pre and post radioiodine therapy documented by nuclear medicine

História Clínica: Female, 65 years old with Graves' disease. The first thyroid scintigraphy with ^{99m}Tc-Perchnetate showed a thyroid gland with normal dimension and morphology, but with uptake diffuse increased. Treated with tapazol, for more than two years without therapeutic success. She has undergone radioiodine therapy with activity of 555MBq uneventfully. Thyroid scintigraphy post treatment showed a focal nodule with uptake increased in the left lobe and hypo pronounced and diffuse uptake in the rest of the glandular parenchyma, and this finding is considered as Marine Lenhart Syndrome.

Diagnóstico: Marine-Lenhart Syndrome

Discussão resumida do caso: This Syndrome consists of Graves' disease variant associated with one or more nodes hyperfunctioning. It is a rare condition, comprising of 2.7 to 4.1% of cases of diffuse toxic goiter. Most patients have reported clinical treatment of hyperthyroidism difficult to control, with the option to use the therapeutic ¹³¹I ablation and/or thyroidectomy. This report is aimed to show interesting images and alert as to the interpretation of thyroid tests in this pathology, since the gland uptake may obscure the presence of a hyperfunctioning nodule.

Autor Responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

PA.30.010

EXTRA-OSSEOUS ARTIFACTS BY ANTI-HIV DRUGS ON BONE SCINTIGRAPHY WITH ^{99m}Tc-MDP

Tipo de Estudo: Relato de Caso

AZEVEDO, T.R.; RAMALHO, N.R.; MORIGUCHI, S. M.; YAMASHITA, S.; KOGA, K. H.

TROPICAL DISEASE AND IMAGING DIAGNOSTIC AT BOTUCATU MEDICAL SCHOOL - SÃO PAULO STATE UNIVERSITY, BOTUCATU - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Present a case of extraosseous ^{99m}Tc-MDP uptake in a patient with AIDS therapy on antiretroviral subcutaneous injection.

História Clínica: Female, 37 years-old, diagnosed with AIDS 19 years ago. Five years on antiretroviral rescue therapy, including T20 (enfuvirtide) applied subcutaneously twice daily in the flanks. Reported pain in the right hip a year ago and worsened in the last month with episode of cellulite on the flanks. Physical examination showed obesity, lipodystrophy and hardened nodules in the flanks associated with mild hyperemia which appeared concomitantly with the administration of T20. A right hip radiograph suggested avascular necrosis of femoral head in the initial phase. Bone scintigraphy showed increased flow and blood pool in flanks aspects and abnormal WBS showing a radiotracer accumulation in flanks soft tissue without bone abnormalities, documenting the active inflammatory process associated with subcutaneous calcifications caused by chronic use of medication injectable.

Diagnóstico: AIDS

Discussão resumida do caso: In rescue therapy the most popular is T20. It's main adverse local reactions, such as cysts, nodules and cutaneous hyperemia which in some cases can develop into a definitive change in collagen metabolism and fibrosis. Bone scintigraphy in this case allowed the detection of secondary reaction to the drug because of dystrophic calcification present in the lesion.

Autor Responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

PA.30.013

CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVÁRIO: ACHADO INCIDENTAL NA PESQUISA DE CORPO INTEIRO PÓS RADIOIODOTERAPIA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GARLA, F.K.; SOUZA, J.S.; BRANDT, F.P.; Gonçalves, M. C.P.; Inafuku, C.Y.; Rocha, E.T.; Santos, M.J.; Alves, W.E.F.M. HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS- FUNDAÇÃO PIO XII

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever acúmulo do Iodo-131 em cistoadenoma mucinoso de ovário direito.

História Clínica: Paciente, sexo feminino, 23 anos, submetida em 2001 a tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireóide. Resultado anatomopatológico demonstrou carcinoma papilífero no lobo direito medindo 2,8 cm, com isto comprometido e um linfonodo cervical direito metastático. Em 2011, foi realizado esvaziamento cervical bilateral com retirada de 29 linfonodos, dos quais 7 comprometidos pela doença. Cinco meses após esta cirurgia, submetida à radioiodoterapia com atividade de 200 mCi de iodo-131. Na pesquisa de corpo inteiro pós-dose terapêutica de radioiodo, notou-se captação anormal do traçador na região abdominal. Investigação com Ultrassom abdominal e Tomografia computadorizada, demonstraram extensa formação cística multisseptada, medindo 23,2 x 10,2 x 25,4 cm, oriunda da região anexial e que se estendia superiormente até o epigástrico. Realizada laparotomia para exérese da massa. O anatomopatológico foi compatível com cistoadenoma mucinoso no ovário direito.

Diagnóstico: Cistoadenoma mucinoso de ovário com captação de iodo-131.

Discussão resumida do caso: Falso-positivos são raros na

pesquisa de corpo inteiro com iodo-131. Concentração pélvica do radioiodo pode ser vista no struma ovarii. Nesse caso, a paciente, tratada após recidiva de carcinoma bem diferenciado de tireóide, apresentou concentração do iodo-131 em região abdominal, o que precipitou a investigação diagnóstica do cistoadenoma mucinoso.

Autor Responsável: Fernandas Kassis Garla

Email: fernandakassis@yahoo.com.br

PA.30.016

EXTRA OSSEOUS CALCIFICATION IN A PATIENT WITH ACUTE LYMPHOCYTIC LEUKEMIA- RARE FINDINGS DOCUMENTED BY NUCLEAR MEDICINE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RODRIGUES, N.R.; AZEVEDO, T.R.; MORIGUCHI, S.M.; TERRA, S.A.; DOMINGUES, M.A.C.; NEGREIROS, M.M.B.; YAMASHITA, S.; KOGA, K.H.

TROPICAL DISEASE AND IMAGING DIAGNOSTIC DEPARTMENT AT BOTUCATU MEDICAL SCHOOL. SÃO PAULO STATE UNIVERSITY. BOTUCATU - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar um caso raro de calcificações pulmonar e gástrica secundária a hipercalcemia desencadeada por destruição óssea em leucemia linfoblástica aguda (LLA) avançada, documentada em cintilografia óssea.

História Clínica: Paciente feminino, 8 anos de idade, com cefaleia, desidratação, vômitos, febre e emagrecimento. Nível sérico de cálcio aumentado e PTH normal descartou a possibilidade de hiperparatireoidismo. As CTs de crânio, tórax e abdome total evidenciaram lesões osteolíticas em todo esqueleto. PCI com gálio 67 evidenciou esplenomegalia, cintilografia de paratireoides e PCI com sestamibi-^{99m}Tc foram negativas e a cintilografia óssea com MDP-^{99m}Tc mostrou área fotopênica em região parietal direita e acúmulo anômalo do radiofármaco em pulmões e estômago sugestivas de lesão lítica e calcificações extraósseas, respectivamente. A biópsia de medula óssea detectou LLA.

Diagnóstico: Leucemia linfoblástica aguda avançada, com calcificação extraóssea

Discussão resumida do caso: Calcificação extraóssea secundária a LLA é rara. A literatura é escassa, sem relatos anteriores documentados pela medicina nuclear. O diagnóstico de LLA associado aos múltiplos achados líticos no esqueleto é considerado estadio avançado e relaciona a intensa destruição óssea ao aumento do sérico de cálcio. A consequente deposição de cálcio em órgãos extraósseos foi documentada pela medicina nuclear, com aspecto similar aos achados de calcificações no hiperparatireoidismo, mostrando outra etiologia para o mesmo achado cintilográfico.

Autor Responsável: Napoleão Ramalho Rodrigues

Email: napoleaoramalho@gmail.com

PA.30.017

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM ESTUDOS DE CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ZANOTO, DM; PETINATI, AM; BERNARDI, CO; BARBOZA, MF; NOGUEIRA, SA; WAGNER, J; FUNARI, MBG HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Verificar se a captação da parede do estômago em imagens de cintilografia do miocárdio (CPM) tem correlação com o uso de medica-

mentos inibidores da bomba de prótons H+K+ATPase (IBPs). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com base na anamnese de 257 pacientes, encaminhados para realização do exame de CPM com Sestamibi-Tc99m. Para avaliar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste do qui-quadrado. **Resultados principais:** O controle radioquímico de todos os radiofármacos utilizados nesse estudo apresentou rendimento superior a 97%, minimizando a possibilidade da captação na parede do estômago ocorrer pela presença de tecnécio livre. Dos 73 pacientes que faziam uso de IBPs, 33 apresentaram captação na parede do estômago (45%). Dos 184 pacientes que não faziam uso dos IBPs, em 53 casos apresentaram essa mesma captação (29%). O teste do qui-quadrado indicou uma forte associação da captação gástrica com o uso prolongado de IPP ($\chi^2=6,314$ e $p\text{-value}=0,012$).

Ênfase às conclusões: Apesar dos mecanismos de captação do MIBI pela parede do estômago não estarem elucidados, há um forte indício de correlação entre o uso de inibidores da bomba de prótons e o aparecimento do estômago nas imagens de cintilografia do miocárdio.

Autor Responsável: Solange Amorim Nogueira

Email: solange.nogueira@me.com

PA.30.019

SPECT/CT COM SESTAMIBI-TC99M EM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO PRELIMINAR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CERQUEIRA, C. H. P. V. ; AGUIAR, L. L. ; ALMEIDA FILHO, J. G. ; ALTEMANI, J. M. C. ; AMORIM, B. J. ; SANTOS, A. O. ; ETCHEBEHERE, E. ; BRUNETTO E. M. R. ; MUDINUTTI, C. ; LIMA, C. S. P. ; RAMOS, C. D. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o potencial do SPECT/CT com sestamibi-99mTc na avaliação de tumores de cabeça e pescoço

Material e métodos: Foram estudados 28 pacientes masculinos cujos tumores primários foram classificados como T3 ou T4, entre 45 e 85 anos. Em 12 pacientes o tumor localizava-se na cavidade oral, 10 na laringe e 6 na faringe. Além da CT de alta resolução com o uso de meio de contraste intravenoso, todos os pacientes realizaram também imagens SPECT/CT da região cervical 5 minutos após a injeção venosa de 740 MBq (20 mCi) de sestamibi-99mTc. Dois pacientes repetiram o SPECT/CT após tratamento químico e radioterápico. A captação do radiofármaco pelo tumor foi classificada visualmente em quatro graus de intensidade: discreta, discreta a moderada, moderada e acentuada.

Resultados principais: Em 27 dos 28 pacientes foi evidenciado algum grau de captação tumoral do radiofármaco. O SPECT/CT possibilitou uma boa delimitação da captação tumoral de sestamibi-99mTc. As imagens dos dois pacientes que repetiram o estudo após tratamento mostraram o desaparecimento da captação de sestamibi-99mTc, apesar da persistência da massa tumoral na tomografia computadorizada.

Ênfase às conclusões: Este estudo preliminar mostra que o SPECT/CT com sestamibi-99mTc é um método factível para avaliar a atividade metabólica de tumores de cabeça e pescoço classificados como T3 ou T4.

Autor Responsável: Carlos Henrique Pacini Vieira de Cerqueira

Email: cois80@hotmail.com

PA.30.021

HERPES ZOSTER EM PESQUISA DE CORPO INTEIRO (PCI) COM GALIO-67 - RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

AZEVEDO, T. R.; BUCCHIANERI, I. A.; MORIGUCHI, S. M.; YAMASHITA, S.; KOGA, K. H.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar um caso de concentração de Galio-67(67Ga) em Herpes Zoster em paciente pós-transplante renal em imunossupressão.

História Clínica: Masculino, 34 anos, natural e procedente de São Miguel Arcanjo-SP, com insuficiência renal, em diálise desde abril de 2010. Submetido a transplante renal em 02/09/2012, em uso de medicação imunossupressiva. Após 25 dias, foi internado com otite média necrotizante à esquerda e herpes zoster em pavilhão auricular esquerdo com extensão para região cervical lateral e paralisia facial periférica à esquerda (síndrome de Ramsey-Hunt). Realizou TC de Conduto Auditivo, evidenciando otomastoidite esquerda com sinais de otite externa maligna. Foi submetido à Cintilografia Óssea com 99mTc-MDP que evidenciou padrão de osteodistrofia renal (superscan), sem evidências de otite externa maligna e Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) com 67Ga com acúmulo do radiotraçador em projeção de partes moles de região cervical à esquerda (dermatomas C3, C4 e C6).

Diagnóstico: Herpes Zoster em Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) com Galio-67.

Discussão resumida do caso: As complicações infecciosas determinam significativas morbidade e mortalidade após o transplante renal. A herpes zoster cursa com dor e lesões vesículo-eritematosas no dermatoma sensorial acometido. Neste relato de caso a PCI com 67Ga detectou um processo infeccioso em atividade, delimitando os dermatomas acometidos.

Autor Responsável: THAISA RESENDE AZEVEDO

Email: dra_thaisaresende@hotmail.com

PA.30.021

EFEITOS DA CORREÇÃO DE ATENUAÇÃO EM SPECT/CT

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

OLIVEIRA ML; BRUNETTO SQ; BUTTON VLN, RAMOS CD

UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar a eficiência das correções de atenuação em condições semelhantes as dos protocolos clínicos, otimizando/evitando doses nos pacientes.

Material e métodos: Definimos referências através dos protocolos clínicos, utilizamos simulador variando os parâmetros de aquisição tais como a matriz (64 e 128), o arco de aquisição (180° ou 360°), a amostragem angular, o tempo por projeção e o zoom. Após as aquisições reconstruímos com FPB, OSEM e OSEM+mapa atenuação e determinamos a resolução espacial, a excentricidade e a MTF e o contraste para objetos quentes e frios.

Resultados principais: Para matriz 64 o algoritmo mais eficiente para excentricidade foi o FPB e para contraste e resolução o OSEM com foi melhor. Para 128 a melhor correção para excentricidade em média foi OSEM com correção de atenuação, OSEM para resolução e FPB para contraste em baixa estatística.

Ênfase às conclusões: O melhor algoritmo de reconstrução em média foi o OSEM, para ambas matrizes. O algoritmo FPB foi eficiente apenas para melhorar excentricidade em matrizes 64 e contraste em matrizes 128 com baixa estatística. O uso da correção de atenuação na água não se justifica para

aquisições de baixa estatística, sendo relevante apenas se o intuito for priorizar contraste (saber se há lesões no paciente) em aquisições de alta estatística.

Autor Responsável: MARILIA LISBOA DE OLIVEIRA

Email: marilisboa19@yahoo.com.br

PA.30.023

IMUNOSCINTIGRAPHY USING BESILOSIMAB IN INFECTIOUS PROCESS - REPORT OF FOUR PIONEER CASES IN BRAZIL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MORITA, D.M.; BACHA, R.P.; ROCHA, T.S.A.; DOMINGOS, V.P.; MORIGUCHI, S.M.

DIMEN - NUCLEAR MEDICINE SERVICE, CAMPINAS - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Report a pioneer utility of imunoscintigraphy using Besilesomab in the infectious process in four patients with osteomyelitis

História Clínica: We report four cases of patients between 54 and 74 years, with a history of localized bone pain and bone scintigraphy with 99mTc-MDP with suspected osteomyelitis, that was performed with imunocintigraphies with Besilesomab (SCINTIMUN®) in our service for confirmation of the infection. Previous examinations with 99mTc-MDP and gallium 67 showed increased uptake in the areas studied, but uncertain as to infectious or inflammatory. The results showed situations which confirmed the hypothesis that osteomyelitis and others ruled out the possibility of associated infection for a specific way.

Diagnóstico: Osteomyelitis

Discussão resumida do caso: The imunocintigraphy becomes a very useful tool in the diagnosis of osteomyelitis to be an easy procedure for marking, and has few side effects. Unlike labeled leukocyte scintigraphy (radiolabeling complex) and gallium scintigraphy 67, with low specificity it requires two days to carry out the images, the usefulness of Besilesomab is the search for possible infection with nuclear medicine, and the necessity of a useful diagnostic tool besides being an option to radiopharmaceuticals used today

Autor Responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

PA.30.024

DIFERENCIAÇÃO ENTRE NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA E GIST ATRAVÉS DA CINTILOGRAFIA COM OCTREOTÍDIO-99MTC: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MONTEIRO, P. H. S.; RAMOS C. D.; ETCHEBEHERE, E. C. S. C. ; SANTOS, A. O. ; AMORIM, B. J. ; LIMA, M. C. L.; BARACAT, M. L. C. M.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Neoplasias neuroendócrinas têm incidência de 5 por 100000 adultos, frequentemente apresentando receptores de somatostatina, ao contrário dos GIST, permitindo o uso da cintilografia com octreotídio-99mTc para diferenciá-los onde seus sítios primários podem coincidir.

História Clínica: Mulher de 47 anos iniciou quadro de hematêmese e melena. Endoscopia mostrou lesão gástrica de 4 cm, com hipótese diagnóstica de GIST. A biópsia da lesão e sua revisão foram inconclusivas (provável tumor neuroendócrino, sem descartar GIST). Como a conduta seria gastrectomia total para tumor neuroendócrino e parcial para GIST, pediu-se cintilografia com octreotídio para

diagnóstico etiológico e pesquisa de metástases. Imagens de corpo inteiro, estáticas e SPECT/CT do abdome/pelve foram realizadas após injeção de 260 MBq do radiotraçador, evidenciando área de hiper captação próxima ao baço, e o SPECT/CT localizou-a na cárdia, em lesão de 4cm, sem outras áreas de captação anormal do radiofármaco, sendo exame negativo para metástases e positivo para tumor neuroendócrino primário. Feita gastrectomia total, cujo anatomo-patológico confirmou neoplasia neuroendócrina bem-diferenciada, classificação G2-OMS.

Diagnóstico: Neoplasia neuroendócrina bem-diferenciada.

Discussão resumida do caso: Tumores GIST e neuroendócrinos ocorrem no estômago e podem ter aspecto inicial semelhante. Com biópsia inconclusiva, nosso exame ajudou a definir a conduta cirúrgica, confirmada como acertada pelo anatomo-patológico da peça.

Autor Responsável: Paulo Henrique Silva Monteiro

Email: paulohsm42@gmail.com

PA.30.025

THE IMPACT OF SPECT/CT FOR EXCLUDING BONE METASTASES IN PATIENTS WITH EQUIVOCAL BONE SCINTIGRAPHY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NASCIMENTO BB.; SANTOS AO. ; AMORIM BJ. ; LIMA MCL; ETCHEBEHERE ECSC.; SOUZA JP.; BARACAT MLCM.; ALTEMANI JMC. ; RAMOS CD.

DIVISION OF NUCLEAR MEDICINE OF THE DEPARTMENT OF RADIOLOGY - CAMPINAS STATE UNIVERSITY (UNICAMP).

Descrição sucinta do propósito do estudo:

Material e métodos:

Resultados principais:

Ênfase às conclusões :

Autor Responsável: Beatriz Birelli do Nascimento

Email: beatriznascimento09@hotmail.com

PA.30.026

CISTO ÓSSEO SUBCONDRAIS FRATURADO DEMONSTRADO POR SPECT/CT COM MDP-99MTC EM PACIENTE COM SUSPEITA DE OSTEONECROSE DE CABEÇA FEMORAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OLIVEIRA, RPM; MONTEIRO, PHS; SASASAKI, T; SANTOS, AO; AMORIM, BJ; ETCHEBEHERE, ECSC; LIMA, MCL; BARACAT, MLCM; MUDINUTTI, M; PASQUOTTO, J; RAMOS, CD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Alterações ósseas como cistos ósseos subcondrais e osteonecrose são comuns nas doenças reumatológicas. A cintilografia óssea com metileno-difosfonato-99mTc (MDP-99mTc) apresenta alta sensibilidade na detecção precoce da osteonecrose e o recente advento da Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT/CT) tem proporcionado significativo aumento da especificidade do exame, contribuindo no diagnóstico diferencial dessa condição.

História Clínica: Mulher, 37 anos, com artrite reumatoide e em uso de prednisona há 2 anos, apresentava dor na articulação coxofemoral direita há três semanas. Foi aventada osteonecrose da cabeça femoral direita, sendo indicada cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc. As imagens de fluxo sanguíneo e de equilíbrio nas projeções anterior e posterior dos quadris eram normais. As imagens tardias mostravam

uma área focal de hipercaptação acentuada do radiofármaco na porção superior da articulação coxofemoral direita que, nas imagens de SPECT/CT, correspondia a cisto subcondral na região pósterio-superior do acetábulo direito, com provável linha de fratura na sua superfície.

Diagnóstico: Cisto ósseo subcondral fraturado

Discussão resumida do caso: Apesar de ser uma importante causa de dor óssea em pacientes em corticoterapia, a osteonecrose não é sua única causa. Outras condições devem ser investigadas. A cintilografia óssea é um método de imagem com alta sensibilidade que, associado à SPECT/CT, apresenta alta especificidade no diagnóstico diferencial da osteonecrose.

Autor Responsável: Raquel de Paula Mendes de Oliveira

Email: raquelpmo@yahoo.com.br

PA.30.027

SALIVOGRAMA COM SPECT/CT NO DIAGNÓSTICO DA BRONCOASPIRAÇÃO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

NASCIMENTO BB; LIMA MCLL; ETCHEBEHERE ECSC; SANTOS AO; AMORIM BJ.; RAMOS CD.

SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DO DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Importância do exame de salivograma com SPECT/CT no diagnóstico da broncoaspiração associada ao distúrbio de deglutição crônica.

História Clínica: Paciente com neoplasia de língua tratada iniciou tosse com expectoração associado a engasgos frequentes. A investigação etiológica evidenciou áreas de bronquiectasia e bronquiolite e foi solicitado o salivograma com pesquisa por aspiração pulmonar que evidenciou acentuado acúmulo do radiofármaco na traquéia e brônquios principais bilateralmente. Para melhor localização foram obtidas imagens tomográficas do tórax (SPECT/CT) que evidenciaram que as áreas de retenção confluíam para a atelectasia na base do pulmão esquerdo.

Diagnóstico: Broncoaspiração crônica como causa de atelectasia pulmonar.

Discussão resumida do caso: O salivograma é um exame de alta sensibilidade, quando comparado com outros exames diagnósticos para broncoaspiração. Neste caso, o uso de imagens SPECT/CT possibilitou correlacionar este achado com a lesão presente no parênquima pulmonar, o que ajudou a orientar o planejamento terapêutico específico.

Autor Responsável: Beatriz Birelli do Nascimento

Email: beatriznascimento09@hotmail.com

PA.30.028

PADRÃO DE DISCORDÂNCIA REVERSA NA CINTILOGRAFIA PULMONAR DE INALAÇÃO/PERFUSÃO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SMANIO P.; CESTARI P.F.; OLIVEIRA M.A.; ALEXANDRE, L.M.; THOM A.F.

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

Descrição sucinta do propósito do relato: Este relato de caso objetiva demonstrar a importância das informações obtidas pela cintilografia de inalação/perfusão.

História Clínica: Paciente masculino, 29 anos, com transposição dos grandes vasos, ampla comunicação interventricular e interatrial. Realizada cintilografia pulmonar (MAA e DTPA marcados com ^{99m}Tc) para exclusão de hipertensão pulmonar secundária a TEP.

Diagnóstico: Na imagem, diminuição difusa da inalação no pulmão esquerdo com perfusão preservada, caracterizando um padrão de discordância reversa à esquerda. A angiogramografia gateada com ECG evidenciou importante dilatação aneurismática do tronco da artéria pulmonar com compressão dinâmica do brônquio fonte esquerdo (sístole ventricular - 23 mm² de área- diástole - 18 mm²).

Discussão resumida do caso: A discordância reversa tem sido descrita na literatura em pacientes com atelectasia, asma, ventilação com pressão positiva e obstruções brônquicas. Em condições habituais espera-se que áreas pulmonares com déficits de inalação apresentem uma redução concordante na perfusão regional (vasoconstricção hipóxica). Neste caso, o -mismatch- pode ser explicado parte pelo aporte de MAA-^{99m}Tc via artérias brônquicas, não suscetível ao mecanismo de vasoconstricção hipóxica, via CIA e CIV amplas. Outra hipótese seria a obstrução brônquica central dinâmica, sem comprometer as trocas gasosas ao nível alveolar e consequente ativação da vasoconstricção hipóxica (maior fluxo ventilatório durante a diástole ventricular).

Autor Responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

31 - PET/CT

PA.31.001

HIPERCAPTAÇÃO EXTRA-ÓSSEA DE NAF-18F EM EXAME DE PET/CT - RELATO DE 6 CASOS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ZACCHI, S.R.; DUARTE, P. S.; COURA FILHO, G.B.; LIMA, M. S. L.; ONO, C. R.; SADO, H.N.; CARVALHO, G.; SAPIENZA, M.T.; BUCHPIGUEL, C.A.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO (ICESP) - SÃO PAULO - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever série de 6 casos de pacientes submetidos a exames de NaF-18F PET/CT que apresentaram hipercaptação extra-óssea do radiofármaco.

História Clínica: Analisamos retrospectivamente exames de PET/CT com NaF-18F realizados de 02/06/2011 a 01/11/2012, com objetivo de detectar aqueles em que foram observadas áreas de hipercaptação extra-óssea do radiofármaco consideradas significativas a ponto de serem referidas no laudo. Estes casos foram analisados a fim de tentar definir as causas desta hipercaptação. Dos 750 exames realizados no período, seis apresentaram hipercaptação em estruturas extra-óssea que foram referidas no laudo. As causas desta hipercaptação foram: meningioma em base do crânio, metástases hepáticas de tumor carcinóide de pulmão, metástases hepáticas de carcinoma medular de tireoide, estase e dilatação em ureter e sistema pielocalicinal à direita em decorrência de cálculo na junção ureterovesical, nódulo calcificado em tireoide e linfonodo calcificado cervical, e implante peritoneal calcificado de carcinoma hepatocelular.

Diagnóstico: Captação extra-óssea.

Discussão resumida do caso: Apesar de infrequente e ainda pouco descrita na literatura médica, a captação extra-óssea do NaF-18F, assim como do ^{99m}Tc-MDP, pode ser observada em algumas patologias. No entanto, diferente da cintilografia óssea com ^{99m}Tc-MDP, a realização simultânea das imagens metabólicas com NaF-18F e da tomografia computadorizada (PET/CT) permite a melhor caracterização destas áreas hipercaptantes extra-ósseas.

Autor Responsável: Samara Rigueti Zacchi

Email: samarazacchi@gmail.com

PA.31.002

PREVALÊNCIA DE METÁSTASES PERIFÉRICAS EXCLUSIVAS EM MEMBROS INFERIORES EM EXAMES PET-CT COM 18F-NAF

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ORDONES, M.B.; ZACCHI, S. R.; VALADARES, A.A.; DUARTE, P.S.; COURA FILHO, G.B.; LIMA, M.S.; ONO, C.R.; SADO, H. N.; CARVALHO, G.; SAPIENZA, M. T.; BUCHPIGUEL, C. A.

ICESP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Objetivo: avaliar a prevalência de metástases periféricas exclusivas em membros inferiores (abaixo do terço inferior dos fêmures) em exames de PET-CT com 18F-NaF.

Material e métodos: Material e Métodos: 500 exames consecutivos foram retrospectivamente avaliados. Os tumores primários apresentavam etiologias diversas, sendo as principais: mama (41%), próstata (14%) e pulmão (8%). Os exames foram classificados em 07 categorias: sem lesão em MMII; lesão não-exclusiva em MMII pouco sugestiva de metástase; lesão exclusiva em MMII pouco sugestiva de metástase; lesão indefinida não exclusiva em MMII; lesão indefinida exclusiva em MMII; lesão sugestiva de metástase em MMII não exclusiva; lesão sugestiva de metástase exclusiva em MMII. As etiologias das lesões periféricas suspeitas foram obtidas em alguns pacientes pela avaliação de outros exames realizados posteriormente ou discussão das imagens da CT com médico radiologista especializado em sistema músculo esquelético.

Resultados principais: Resultados: nove exames (1,8%) apresentaram lesões periféricas exclusivas: duas sugestivas (0,4%), uma indefinida (0,2%) e seis não sugestivas (1,2%) para metástases. Uma das lesões sugestivas e a lesão indefinida foram posteriormente avaliadas como não metastática durante o seguimento.

Conclusão: a prevalência de lesões metastáticas exclusivas na periferia dos membros inferiores é muito baixa, não tendo sido detectado nenhum caso confirmado neste grupo de exames.

Autor Responsável: Monique Beraldo Ordones

Email: moniqueordones@yahoo.com.br

PA.31.003

ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTIVARIADA DE FATORES ASSOCIADOS A VALORES EXTREMOS DE SUV EM EXAMES DE PET/CT COM NAF-18F

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

WOELLNER, E.B.; DUARTE, P.S.; COURA Fº, G.B.; LIMA, M.S.; ONO, C.R.; SADO, H.N.; CARVALHO, G.; SAPIENZA, M.T.; BUCHPIGUEL, C.A.

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar fatores associados com valores extremos de SUV em exames de PET/CT com NaF-18F.

Material e métodos: Foram obtidos os valores de SUV em volumes de interesse (VOIs) nas regiões diafisárias proximais do úmero direito (UD) e do fêmur direito (FD) em 705 exames de PET/CT com NaF-18F. Foram incluídas na análise somente aquelas regiões classificadas como normais pela análise visual e que apresentavam valores de SUV maiores ou menores que 1 desvio padrão da média (n= 104 e 110, respectivamente, para UD) (n= 103 e 96, respectivamente, para FD). Utilizando-se regressão logística multivariada, avaliou-se a associação de algumas variáveis antropométricas (peso e altura), de parâmetros de realização do exame (atividade administrada, mAs da tomografia computadorizada e intervalo injeção imagem) e da idade e do sexo dos pacientes com as duas categorias de SUV.

Resultados principais: Mostraram associação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,01$) com valores extremos de SUV tanto para o UD quando para o FD, o peso e o intervalo injeção imagem.

Ênfase às conclusões: As análises estatísticas realizadas mostraram que o peso e o intervalo injeção imagem estão sistematicamente associados com valores mais elevados de SUV em exames de PET/CT com NaF-18F.

Autor Responsável: Paulo Schiavom Duarte

Email: psduarte@hotmail.com

PA.31.005

FATORES HISTOLÓGICOS E IMUNOHISTOQUÍMICOS ASSOCIADOS AOS ACHADOS DO PET-CT EM CARCINOMAS MAMÁRIOS.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BITENCOURT, A.G.V.; LIMA, E.N.P.; CHOJNIK, R.; MARQUES, E.F.; SOUZA, J.A.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Correlacionar fatores histológicos e imunohistoquímicos com os achados do PET-CT em carcinomas mamários.

Material e métodos: Foram estudadas pacientes com carcinomas mamários submetidas ao PET-CT com 18F-FDG realizado com protocolo específico para avaliação mamária. As áreas com concentração aumentada de 18F-FDG em relação ao parênquima mamário normal foram consideradas positivas no PET-CT. A presença de concentração anômala de 18F-FDG em lesões mamárias malignas e o valor de SUV máximo foram correlacionados com os resultados histológicos e imunohistoquímicos. Em relação ao imunofenótipo, os carcinomas foram divididos em quatro grupos: Luminal A, Luminal B, Her-2 e triplonegativo.

Resultados principais: Foram incluídas 59 lesões mamárias malignas em 50 pacientes, com diâmetro variando de 6 a 80 mm. O tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal invasivo (79,7%). O PET-CT foi positivo em 53 destas lesões (89,8%). Dos seis resultados falso-negativos, o maior media 15 mm. Todos os tumores com imunofenótipo Her-2 e triplonegativo foram positivos no PET-CT. Os fatores histológicos/imunohistoquímicos que foram associados a valores mais altos de SUV máximo foram tipo histológico, grau histológico, imunofenótipo, índice mitótico e expressão de ki-67.

Ênfase às conclusões: O PET-CT permitiu a identificação dos carcinomas mamários mais agressivos na histologia, apresentando associação entre o SUV máximo e importantes fatores prognósticos histológicos e imunohistoquímicos.

Autor Responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

PA.31.006

AVALIAÇÃO DE RESPOSTA AO TRATAMENTO DE DOENÇAS NÃO ONCOLÓGICAS COM PET/CT - 18F-FDG: RELATO DE CASOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MENEZES, A. O.; GASPAS, P. R.; RIBEIRO, S. K.; PARARA, A. T. T.; LIMA, E. N. P.; TORRES, I. C. G.; CAVICCHIOLI, M.; MARTINEZ, I. C. C.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar dois casos não oncológicos (paracoccidiodomicose e sarcoidose) de avaliação terapêutica com Tomografia por Emissão de Pósitrons/Tomografia Computadorizada (PET/CT) com 18F-FDG.

História Clínica: 1º Caso: Masculino, 61 anos, com paracoccidiodomicose há seis anos, apresentando perda ponderal (10

Kg em 9 meses) e tosse seca. Solicitado PET/CT para avaliação de atividade da doença, evidenciando nódulos pulmonares bilaterais com concentração do 18F-FDG. Após tratamento com Itraconazol por três meses, foi realizado novo PET/CT negativo. 2º Caso: Feminino, 40 anos, apresentando linfonodomegalia generalizada há cerca de um ano. Solicitado PET/CT que demonstrou concentração do 18F-FDG em múltiplas cadeias ganglionares e biópsia inguinal compatível com sarcoidose. Tratado com Metotrexato e Prednisona realizou novo PET/CT, negativo. **Diagnóstico:** Paracoccidioidomicose e Sarcoidose.

Discussão resumida do caso: A Paracoccidioidomicose é causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis e sua forma crônica responde por mais de 90% dos casos, acometendo principalmente pulmões. A possibilidade de reativação tardia implica em acompanhamento rigoroso pelo seu alto potencial incapacitante. Já a sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica multisistêmica de etiologia desconhecida, com acometimento ganglionar, pulmonar, cutâneo e ocular, mimetizando doenças como lúpus, artrite reumatoide e câncer. Por serem doenças inflamatórias ávidas por 18F-FDG é possível, como nas doenças oncológicas, localizar sítios ativos e avaliar a resposta terapêutica.

Autor Responsável: André Oliveira de Menezes

Email: andreh.menezes@hotmail.com

PA.31.007

MYCOTIC ARTERIAL ANEURYSM DIAGNOSED BY F-18 FDG PET-CT IMAGING. A CASE REPORT

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GRANJEIRO, E.A., ROCHA, T.S.A., MORITA, D.M., MORIGUCHI, S.M.

DIMEN - DIAGNOSTIC IN NUCLEAR MEDICINE - CAMPINAS - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: This case aims to highlight the importance of the use of PET/CT in the differential diagnosis of unknown fever origin where other tests have failed to locate the site of infection, as in this rare case of mycotic arterial aneurysm.

História Clínica: Male, 65 years-old, complaining of fever and severe back pain for 30 days, radiating to both inguinal aspects, associated with signs of consumption. After thorough diagnostic investigation was postulated paraneoplastic syndrome and requested PET/CT. The study showed abnormal uptake of 18F-FDG in the wall of an aneurysm aortic abdominal, measuring 5,5x5,6cm (SUV=8,4) and no other hypermetabolism areas, suggesting infection. He was treated with intravenous antibiotics for a long time to complete remission of symptoms. Subsequently he underwent aortic bypass surgery.

Diagnóstico: Mycotic arterial aneurysm identified by PET/CT

Discussão resumida do caso: The mycotic aneurysm refers to a localized irreversible artery and the vascular wall disintegration is caused by an infection. Usually arises as a result of infection of a previously normal artery or following a secondary infection of a preexisting aneurysm. PET/CT has been widely used in oncological processes and less frequently in infectious processes. In this case the hypermetabolism localization was much too important to guide the diagnosis and therapy.

Autor Responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

PA.31.008

EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO ONCOLÓGICO COM PET/CT-18F-FLUORETO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PARRA, A.T.T.; LIMA, E.N.P.; CAVICCHIOLI, M.; TORRES, I.C.G.; MARTINEZ, I.C.C.;

HOSPITAL AC CAMARGO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever e analisar a experiência inicial de um Hospital Terciário Oncológico com PET/CT com 18F-Fluoreto.

Material e métodos: Entre agosto e novembro de 2012 foram realizados 106 estudos de PET/CT com 18F-Fluoreto de pacientes oncológicos acompanhados em nossa instituição.

Resultados principais: Foram incluídos 60 pacientes (56,07%) que apresentavam como indicação o estadiamento inicial, 25 pacientes (23,36%) com o propósito de avaliar as queixas de dores localizadas como indicativo de evolução da neoplasia, 16 (14,95%) para reestadiamento e 5 (4,67%) para avaliação de resposta terapêutica. Dos 106 estudos, 46 (42,99%) relacionavam-se ao câncer de mama, 33 (30,84%) ao câncer de próstata, cinco (4,67%) ao câncer de pulmão e os outros 27 (25,23%) relacionavam-se a outros cânceres, como melanoma, câncer renal e de cólon. Em 49 estudos (45,79%) observamos imagens onde a hiperconcentração do 18F-Na esteve associada a alterações anatômicas ósseas blásticas ou líticas ao CT de alta resolução e nos demais 57 casos as imagens de hiperconcentração do 18F-Na estiveram associadas a processos degenerativos ósseos benignos ao CT.

Ênfase às conclusões: A utilização do PET-CT com 18F-Fluoreto em pacientes oncológicos permitiu o aumento da especificidade diagnóstica e eficiência do rastreamento de metástases, devido à possibilidade de imediata associação de achados radiológicos às alterações metabólicas.

Autor Responsável: Anna Thereza Tocci Parra

Email: anna.parra@ig.com.br

PA.31.010

LEIOMIOSSARCOMA METASTÁTICO INTRA-ATRIAL ESQUERDO: PET/CT-18F-FDG: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MENEZES, A. O.; CAVALLARI, H. H.; GASPAR, P. R.; RIBEIRO, S. K.; PARRA, A. T. T.; LIMA, E. N. P.; TORRES, I. C. G.; CAVICCHIOLI, M.; MARTINEZ, I. C. C.

HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar achado de leiomiossarcoma metastático intra-atrial esquerdo com PET/CT - 18F-FDG.

História Clínica: Paciente feminina, 56 anos, apresentando tosse e febre persistente há três meses. A TC de tórax demonstrou formação espiculada no lobo superior (LSD) e lobo inferior do pulmão direito (LID) e positivas à cintilografia com 111In-Octreotide. A ressecção pulmonar diagnosticou dois tumores distintos, sendo o do LID carcinóide e o do LSD um leiomiossarcoma de alto grau. No reestadiamento pós-operatório foi demonstrada concentração anômala do 18F-FDG intra-atrial esquerda com SUV=3,0, seguida de cirurgia cardíaca que confirmou metástase intra-atrial de leiomiossarcoma.

Diagnóstico: Leiomiossarcoma metastático para átrio esquerdo.

Discussão resumida do caso: Os tumores cardíacos são um grupo de neoplasias raras, sendo mais frequentes os metastáticos, que os primários. Carcinomas, dentre eles os originados dos pulmões, sarcomas de qualquer localização e melanomas, são os que mais frequentemente causam metástases para o coração, acometendo preferencialmente pericárdio (disseminação linfática) e cavidades direitas (disseminação hematogênica). O tratamento preferencial é cirúrgico, porém as condições locais do coração podem determinar alta mortalidade. O PET/CT com 18F-FDG tem alta sensibilidade para tumores com alto consumo de glicose como os sarcomas de

alto grau, sendo de grande importância para a avaliação desses pacientes.

Autor Responsável: André Oliveira de Menezes

Email: andreh.menezes@hotmail.com

PA.31.011

IMAGENS ILUSTRATIVAS DO USO DO PET/CT COM FDG-18F NO DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA UROTELIAL E A IMPORTÂNCIA DO EMPREGO DA TÉCNICA DIRECIONADA PARA INVESTIGAÇÃO DESTA PATOLOGIA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CRUZ, C. D.; MELO, A. S.; MÜLLER, C. I. S.; SOUZA, D. S. F. DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR - HOSPITAL PORTUGUÊS - GRUPO DELFIN- SALVADOR-BA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho visa ilustrar o uso do PET/CT com FDG-18F no diagnóstico de carcinoma urotelial e revisar a importância dos protocolos de aquisição.

História Clínica: Paciente masculino, 77 anos, tabagista, em investigação de lesão pulmonar através do PET/CT. Na liberação das imagens, observou-se espessamento parietal da bexiga à tomografia; as imagens metabólicas não demonstravam nenhum achado relevante, inclusive na lesão pulmonar. Obtido aquisição tardia da pelve após a hidratação venosa e administração de furosemida.

Diagnóstico: PET-CT indicou possível acometimento neoplásico parietal da bexiga. Biópsia confirmou carcinoma urotelial.

Discussão resumida do caso: A sensibilidade do PET/CT para detectar este tumor varia entre 60-100%. Esta variação deve-se principalmente a variabilidade de técnicas empregadas para lidar com a excreção urinária do FDG-18F. Os serviços preconizam o esvaziamento da bexiga antes da aquisição das imagens, porém isto não elimina o FDG-18F urinário altamente concentrado. O uso isolado da sondagem vesical também se mostra insuficiente, pois focos de urina radioativa permanecem armazenados; entretanto, quando instituído a irrigação vesical contínua com soro fisiológico os resultados parecem ser melhores. Mas, é invasivo e deve ser aplicado apenas quando se observa dificuldade miccional. O diurético associado a hidratação tem sido a técnica mais eficiente para diluir o traçador na urina, permitindo o diagnóstico desta patologia.

Autor Responsável: Carolina Dias Cruz

Email: karolcruz@hotmail.com

PA.31.012

ENDOCARDITE BACTERIANA: INFLUÊNCIA DO PREPARO DO PACIENTE NA SUA DETECÇÃO ATRAVÉS DO PET/CT COM FDG

Tipo de Estudo: Relato de Caso

YAMAGA, L.Y.I.; CAMPOS NETO, G.; OSAWA, A.; CUNHA, M.; OLIVEIRA, J.; FONSECA, R.; THOM, A.; WAGNER, J.; FUNARI, M.

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

Descrição sucinta do propósito do relato: O diagnóstico da endocardite bacteriana (EB) representa um grande desafio particularmente nos indivíduos portadores de próteses vasculares devido à dificuldade na sua detecção por ecocardiograma transesofágico (ETE). O PET/CT com FDG tem demonstrado sua importância na detecção de EB particularmente nos casos em que o ETE é negativo ou inconclusivo. Entretanto, a captação fisiológica de FDG no miocárdio é variável, podendo interferir na pesquisa de lesões cardíacas.

História Clínica: Relatamos o caso de um paciente masculino de 81 anos com antecedente de valvuloplastia aórtica

em investigação para febre de origem indeterminada. O ETE excluiu EB. O PET/CT após o preparo habitual (dieta com restrição de carboidratos) evidenciou captação fisiológica homogênea de FDG no miocárdio. Foi repetido ETE 12 dias após, cujo resultado foi duvidoso para EB.

Diagnóstico: Foi realizado novo PET/CT após preparo diferente do habitual (dieta hipergordurosa com restrição de carboidratos) para minimizar a captação miocárdica de FDG. O segundo PET/CT confirmou o diagnóstico de EB revelando aumento do metabolismo de FDG na região mitroaórtica (SUV 8,8) e supressão da captação de FDG no miocárdio.

Discussão resumida do caso: A dieta hipergordurosa na véspera da administração de FDG suprime a captação fisiológica miocárdica sendo indicada na detecção da EB através do PET/CT.

Autor Responsável: Lilian Yuri Itaya

Email: itaya@einstein.br

32 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

PA.32.001

GESTÃO DA PROPRIEDADE E USO DE IMAGENS MÉDICAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DA SILVA A. C.; DEL MASTRO N. L.

IPEN, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Com os avanços tecnológicos e a disseminação da utilização da grande rede como comunicação essencial, as questões éticas e jurídicas relacionadas com o estudo da imagem despertaram a atenção no mundo jurídico surgindo o segmento biodireito. Com isso há a necessidade de uma eficiente gestão de informação médicas pertinentes no âmbito hospitalar, que oriente a relação paciente profissional e a reprodução de imagens diagnósticas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizada uma pesquisa bibliográfica inerente ao tema proposto em literatura convencional e não convencional envolvendo critérios jurídicos.

Conclusão: Os pacientes são passivos à utilização de suas imagens clínicas de forma ilegal e não autorizada por não haver uma fiscalização e orientação adequada ao mesmo, na área hospitalar profissionais são inertes à divulgação pelo não conhecimento das normas éticas e legais inerentes à reprodução de imagens médicas. Concluímos a necessidade emergente do conhecimento e divulgação do Biodireito na área hospitalar orientando e legalizando a utilização de imagens médicas, partindo da crescente possibilidade de reprodução.

Autor Responsável: Ana Carolina Costa da Silva

Email: ana.carolina.tnrl@gmail.com

PA.32.002

O PERFIL DO DISCENTE EM RADIOLOGIA: A ESCOLHA DA PROFISSÃO E AS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES QUANTO AO MERCADO DE TRABALHO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MOTA, G. A.; PEREIRA, R. R. P.; SILVA, T. R. MACHADO, R.S.

UNIVERSIDADE PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - UNIGRANRIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Analisar as razões do estudante pela escolha do Curso Superior de Tecnolo-

gia em Radiologia e as suas expectativas quanto ao mercado profissional e educação continuada.

Material e métodos: Foram entrevistados 128 estudantes do curso da Universidade Unigranrio dos Campus Duque de Caxias e Nova Iguaçu durante os meses de outubro e novembro de 2012. Os entrevistados receberam questionários com perguntas fechadas elaborados de acordo com o objetivo da pesquisa.

Resultados principais: Os resultados apresentados mostraram que a escolha do curso está relacionada diretamente ao mercado de trabalho(26,4%). Sendo os alunos que desejam cursar pós-graduação lato sensu(53,9%) e cursos de extensão em radiodiagnóstico(78,1%), área na qual é o maior objetivo de trabalho(51,9%) e estão confiantes após se formar(78%).

Ênfase às conclusões : A escolha do curso está totalmente voltada ao mercado de trabalho, onde o radiodiagnóstico é a área objetivada pela maioria, que dentro dos seus objetivos futuros é continuar estudando após concluir o curso.

Autor Responsável: Renata Raquel Pires Pereira

Email: renata.olynto.simoes@gmail.com

33 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

PA.33.003

EFICÁCIA DA DESSENSIBILIZAÇÃO PRÉVIA PARA PACIENTES COM ANTECEDENTE DE ALERGIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NUNES SA., SILVA EF., DUTRA C., NASCIMENTO EJ, FAILLA BB., TACHIBANA A., FUNARI MBG.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O contraste iodado é utilizado na realização de exames radiológicos especialmente na tomografia computadorizada, entretanto, este medicamento pode ocasionar algumas reações adversas, as mais graves relacionadas a reações anafilatóides. A dessensibilização através de pré-medicação pode reduzir o risco. Objetivo deste trabalho é demonstrar o risco de reação alérgica ao contraste iodado em pacientes submetidos a dessensibilização prévia, comparando com o risco geral.

Material e métodos: No período de janeiro 2011 à novembro 2012 foi realizada análise retrospectiva dos dados coletados sobre reações alérgicas, separando-se em dois grupos, sendo um geral e outro previamente submetido à dessensibilização. Foram realizados 18.252 exames contrastados. A triagem foi realizada por teletendimento e registro prévio em sistema, seguida de contato telefônico.

Resultados principais: Foram identificados 190 pacientes com potencial risco(1,04% do total) e foram submetidos a dessensibilização com medicação prévia (corticoide e anti-histamínico). Após injeção de contraste 10 (5,26%) apresentaram reação, sendo 9 (4,73%) leves e 1 (0,52%) moderada.

Ênfase às conclusões: Pacientes que foram triados como grupo de risco e realizaram dessensibilização, apresentaram risco maior que o grupo geral (5,26% contra 0,49%, com risco relativo 10,81 vezes maior). Entretanto, não foram observadas reações adversas graves, sugerindo que uma triagem eficiente e indicação adequada da pré-medicação constitui rotina segura.

Autor Responsável: Elaine Ferreira da Silva

Email: elaine_ferre@einstein.br

34 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

PA.34.001

CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM SESTAMIBI

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MORAES, AF., SANTOS, CRG., RODRIGUES, ECS., ZAMBROTI, D.

CEDIMEN- CENTRO DIAGNÓSTICO MEDICINA NUCLEAR, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A cintilografia do miocárdio é uma modalidade de diagnóstico que utiliza radiofármacos para avaliação do ventrículo esquerdo. É obtida uma imagem que demonstra a concentração do radiotraçador possibilitando a visualização de áreas isquêmicas ou infartadas. Através da fração de ejeção é possível avaliar o aumento ou diminuição da vascularização coronariana.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A realização dessa pesquisa se faz relevante, pois, a doença arterial coronariana representa a principal causa de óbito no mundo, estando entre as patologias de maior impacto clínico e financeiro. A coleta de dados envolveu a busca nas bases de dados da Bireme, Lilacs e Scielo, além de livros que abrangiam o tema da pesquisa. No período entre 1988 e 2012.

Conclusão: Por meio da literatura pesquisada conclui-se que a cintilografia do miocárdio com sestamibi é um importante método diagnóstico na avaliação da isquemia e infarto do miocárdio, pois avalia o estado funcional, é capaz de identificar uma desproporção entre a oferta e consumo de oxigênio deste tecido. Através da fração de ejeção é possível avaliar o aumento ou diminuição da vascularização coronariana e apresentar junto com o Ecocardiograma sob estresse maior sensibilidade e especificidade em lesões coronárias fornecendo dados de importância prognóstica para conduta terapêutica.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Anderson Fernandes Moraes

Email: andersonmoraes@limao.com.br

PA.34.003

UTILIZAÇÃO DE NANOPARTÍCULAS COMO MEIO DE CONTRASTE EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DA SILVA A.C.; DEL MASTRO N.L.

IPEN - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A nanotecnologia vem revolucionando o mundo da ciência, trazendo grandes expectativas para o desenvolvimento de países e indústrias. O presente trabalho tem por objetivo mostrar a importância da nanotecnologia empregada nos métodos diagnósticos e a aplicação como meio de contraste para diagnóstico utilizando a técnica de imageamento por ressonância magnética (IRM).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Para alcançar os objetivos propostos, foi feita uma pesquisa qualitativa por meio de revisão bibliográfica em bases de dados e periódicos.

Conclusão: A primeira geração de nanopartículas magnéticas para uso como contraste começou a ser produzida na década de 1980. As nanopartículas abrem possibilidades de associações com outras substâncias, possibilitando maior eficiência no diagnóstico e terapia precoce que podem torná-la uma revolução a médio e longo prazo no uso de meios de contraste para a técnica de IRM. Porém, sua prática clínica é dependente de um maior investimento em pesquisas na área de nanotecnologia.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Ana Carolina Costa da Silva

Email: ana.carolina.tnlr@gmail.com

PA.34.004

AValiação da Técnica de Subtração Óssea e a Otimização do Contraste Intraluminal na Pesquisa de Doença Arterial Oclusiva Periférica pela Angiotomografia de Dupla Energia

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

BUMIYA, P.M.; BERTOLAZZI, P.; SILVA, C.F.G; COELHO, T.L.; OLIVEIRA, F.F.; AZAMBUJA, R.L.; ROCHA, M.S.; VIANA, P.C.C.; CERRI, G.G.

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Avaliar a eficiência e a flexibilidade da técnica de subtração óssea e a otimização do contraste intraluminal na pesquisa de doença arterial oclusiva periférica (DAOP) pela angiotomografia de dupla energia.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A DAOP tem alta prevalência na população em geral, afetando até 20% das pessoas com mais de 70 anos de idade, cuja manifestação da doença varia desde a ausência de sintomas a perda de tecido que pode eventualmente exigir a amputação do membro acometido. A angiotomografia de dupla energia para pesquisa de DAOP consiste em uma aquisição da aorta e da árvore arterial periférica em dois níveis de energia, geralmente, 80 kV e 140 kV, que permite caracterizar placas ateromatosas calcificadas, através de algoritmos que diferenciam voxels de alta e baixa atenuação. A técnica possibilita também uma fácil manipulação no pós-processamento a partir dos recursos de subtração automática de ossos e placas, bem como a otimização do contraste intraluminal.

Conclusão: A melhora na qualidade das imagens e a facilidade no pós-processamento a partir dos recursos de subtração de ossos e placas, e a otimização do contraste intraluminal, tornaram a angiotomografia de dupla energia um método de diagnóstico por imagem de escolha para pesquisa, planejamento cirúrgico e acompanhamento de DAOP.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Paula Mithie Bumiya

Email: pbumiya@yahoo.com.br

PA.34.005

AValiação da Função Renal em Pacientes Oncológicos Antes e Após Administração de Contraste Iodado de Baixa Osmolaridade.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MELO, J.I.F.; CHOJNIK, R.; COHEN, M.P.; BITENCOURT, A.G.V.

HOSPITAL A C CAMARGO, SÃO PAULO, SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a função renal em pacientes oncológicos submetidos à Tomografia Computadorizada (TC), antes e após a administração endovenosa de contraste iodado hiposmolar.

Material e métodos: Estudo prospectivo em que um grupo de 239 pacientes ambulatoriais foram submetidos à TC com uso de contraste iodado hiposmolar. Foi realizada avaliação tanto no pré-contraste quanto no pós-contraste das dosagens séricas de Creatinina, Proteína C Reativa (PCR) e Cistatina C, além de microalbuminúria na amostra isolada de urina. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pelas fórmulas MRDR e Cockcroft-Gault.

Resultados principais: A idade dos pacientes variou de 14 a 82 anos (média = 53,4+/-14,8 anos), sendo 57,7% do sexo feminino. Os valores de Creatinina sérica foram discretamente superiores no exame pós-contraste e os valores de microalbuminúria e TFG foram inferiores. Para os demais exames não houve diferença estatisticamente significativa. Observou-se aumento igual ou superior 25% na creatinina sérica em 22 pacientes (9,9%). Nenhum paciente apresentou nefropatia clinicamente significativa. Não houve diferença estatisticamente significativa dos resultados obtidos para pacientes com rim único, diabetes, que realizaram quimioterapia ou com doença metastática.

Ênfase às conclusões: Os resultados encontrados demonstram que o contraste iodado hiposmolar oferece baixo risco ao paciente oncológico, mesmo naqueles com outros fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia.

Autor Responsável: Almir Bitencourt

Email: almirgvb@yahoo.com.br

PD - Painéis Digitais

18 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

PA.18.011

GIST RETAL MALIGNO - RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RIBEIRO, D.H.; RODRIGUES, T.C.; FREITAS, L.F.; GONTIJO JUNIOR, G.F.; CAVALCANTI, B.C.T.M.; DE MARCHI, S.E.N.; MATTAR, G.; SJZENFELD, D.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: GIST é um dos tumores mais comuns do trato gastrointestinal (TGI). Sendo encontrado em qualquer local do esôfago até o ânus, porém raro no intestino grosso. O caso refere-se à localização mais incomum dele no TGI: a retal (0,1% dos tumores dessa região), com variante maligna muito rara.

História Clínica: Mulher, 55 anos, com dor abdominal, fezes escuras e hematoquezia. Ao exame clínico apresentava lesão vegetante, semiobstrutiva em parede antero-lateral direita retal. Na colonoscopia a lesão era vegeto-ulcerativa do reto distal, recoberta por fibrina, friável e sangrante ao toque.

Diagnóstico: Tumor do estroma gastrointestinal (GIST) retal maligno

Discussão resumida do caso: GISTs são definidos pela expressão imuno-histoquímica do KIT (CD117). Acomete igualmente homens e mulheres em torno de 55 anos. As manifestações clínicas são devido ao efeito de massa local-regional. A diferenciação entre benigno e maligno é difícil, não havendo correlação definitiva entre padrão radiológico e potencial maligno. Os principais aspectos biológicos de malignidade incluem tamanho tumoral e atividade mitótica. Diversas modalidades de imagem têm contribuição para o correto diagnóstico: estudo contrastado, TC, RM e US endoscópico. Alguns diagnósticos diferenciais merecem destaque: adenocarcinoma, linfoma, metástases e tumor carcinoide. O tratamento preconizado é excisão cirúrgica e medicação neoadjuvante e/ou adjuvante (imatinib), se tumor irrissecável ou metastático

Autor Responsável: TATIANE CANTARELLI RODRIGUES

Email: tatcantarelli@msn.com

PA.18.013

GANGLIONEUROMA PÉLVICO RETROPERITONEAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SIMIONATO LC; ROMERA VC; BRANCO MT
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICOS GOLD IMAGEM, RIO CLARO/SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Discutir os achados de imagem em um caso de ganglioneuroma pélvico retroperitoneal, com ênfase nas modalidades de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, associando-se breve revisão da literatura.

História Clínica: Adolescente feminina, com idade de quatorze anos, apresentando quadro de desconforto e dores leves, persistentes, na região de flanco e fossa ilíaca direita há um ano.

Diagnóstico: Ganglioneuroma.

Discussão resumida do caso: Ganglioneuromas são neoplasias raras, benignas e altamente diferenciadas, compostas inteiramente de células ganglionares e células de Schwann maduras, derivadas do sistema nervoso simpático. Acometem preferencialmente escolares, adolescentes e adultos jovens, com leve predomínio feminino, e podem ter origem na medula adrenal ou em qualquer ponto dos plexos simpáticos, sendo mais comuns no retroperitônio e mediastino poosterior. No caso apresentado, os achados de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) evidenciaram formação expansiva em topografia retroperitoneal pré-sacral, bem-delimitada, predominantemente sólida, com pequena área liquefeita central. A formação é hipotenuante, heterogênea, com calcificações puntiformes internas à TC. À RM, apresenta iso/hipossinal levemente heterogêneo em T1 e hipersinal heterogêneo em T2 com áreas periféricas de hipossinal, sendo observado discreto realce heterogêneo, predominantemente central, pelos meios de contraste em ambos os métodos.

Autor Responsável: LUCAS CAZER SIMIONATO

Email: dr.lucas.simionato@gmail.com

PA.18.026

HEMATOPOIESE EXTRAMEDULAR PRÉ-SACRAL EM PACIENTE COM TALASSEMIA INTERMÉDIA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BARROSO JR., J.E.A.; HOLANDA, I.M.P.; CAVALCANTE JR., J.S.; BARROSO, F.D.F.; ARAGAO JR., A.G.M.; PAIVA, R.G.S.; SILVEIRA, C.R.S.

CLÍNICA SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Hematopoiese extramedular (HEM) é um mecanismo compensatório de proliferação de células hematopoiéticas fora da medula óssea. O objetivo deste relato é relatar o caso de uma paciente portadora de doença hematólogica, que desenvolveu a forma pré-sacral de HEM, e apresentar os principais achados tomográficos que validam este diagnóstico.

História Clínica: A.D.S, feminino, 58 anos, internada para investigar imagem na região lombossacra. Portadora de B-Talassemia Intermédia (B-TI), referia colecistectomia e esplenectomia prévias. A Tomografia Computadorizada de abdome e pelve revelou fígado com dimensões e densidade aumentadas, massa com atenuação de partes moles em espaço anterior à transição sacrococcígea, além de osteopenia difusa e adelgaçamento da cortical sacroilíaca.

Diagnóstico: Massa pré-sacral como foco de hematopoiese extramedular.

Discussão resumida do caso: A apresentação pré-sacral de HEM é extremamente rara, com diagnóstico feito princi-

palmente por aspectos radiológicos, associados à clínica da doença de base. Embora a biópsia seja padrão ouro para o diagnóstico tecidual, é um procedimento com risco de hemorragia catastrófica. Assim, a TC torna-se importante por analisar a densidade das lesões, especialmente quando ricas em gordura, o aumento do volume e densidade hepáticos, atribuídos à hemocromatose, e alterações ósseas relacionadas a algumas doenças hematológicas.

Autor Responsável: JOSÉ ELMADAN ALBUQUERQUE BARROSO JÚNIOR

Email: elmadanjr@gmail.com

PD.18.001

CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS OF CHAGAS DISEASE: CONVENTIONAL AND CONTRASTED RADIOLOGY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GLASS I.R., SILVA A.M, FERNANDES D.A., SANTANA L.B., FERRÃO T.O, SEIBLITZ P.M.M.L., GODINHO A.S. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (HU/ UFS), ARACAJU- SE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Chagas disease or American trypanosomiasis, is still today a medical and socioeconomic problem. In this context, we sought to evaluate the clinical and radiological aspects of the disease, using conventional and contrasted radiology.

Material e métodos: A descriptive, cross-sectional, population-based study. We performed serology (ELISA and indirect immunofluorescence technique) in 147 individuals, and the seropositive underwent history and clinical examination, electrocardiography, echocardiography, chest radiography, esophagogram and barium enema. Esophagogram was evaluated according to the classification of Rezende. The radiological studies were evaluated by two experienced radiologists. Project approved by the Institutional Research Ethics. Resultados principais: The prevalence of Chagas disease was of 11.6% (95% CI 6.1 to 16.3). Regarding cardiac auscultation, all individuals studied showed no rhythm disorder. Regarding the digestive system, 17.6% reported changes related to digestive motility, but only 5.9% lasting more than five days. There were no reports of esophageal disorder. Electrocardiographic abnormalities were frequent (58.8%); changes in echocardiogram were at 17.6%; was found cardiomegaly on chest radiograph at 5.9%; megacolon at 5.9% and no individual had megaesophagus.

Ênfase às conclusões: The prevalence of Chagas disease in the area assessed was high, as well as electrocardiographic abnormalities. Esophagogastrointestinal radiological manifestations showed up less frequently and should be recognized to support conduits.

Autor Responsável: Daniel Alvarenga Fernandes

Email: daniel_alvafer@yahoo.com.br

PD.18.004

ICTERÍCIA CAUSADA POR COLANGIOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO: RELATO DE CASO DE UMA JOVEM PACIENTE E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DUARTE, M.L.; DELCARO, F.T.; DUARTE, E.R.; FERREIRA, J.B.A.

IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Feita revisão dos estudos de maior relevância segundo o

Radiographics para avaliação dos achados radiológicos nos diferentes métodos diagnósticos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Neoplasia típica de idosos, com pico de incidência na sétima década de vida e ligeira predileção masculina que apresenta múltiplos fatores de risco, sendo o principal a colangite esclerosante primária, e variação sintomatológica, desde icterícia e dor abdominal até ao paciente assintomático. Podem ser intra ou extra-hepáticos, apresentando um amplo espectro de achados imagenológicos em todos os métodos diagnósticos estudados. Devido a sua grande morbidade e mortalidade, o tratamento curativo, quando possível, é a ressecção cirúrgica. Uma massa homogênea, com margens irregulares, mas bem definidas associada à dilatação das vias biliares é a anormalidade mais frequente detectada ao ultrassom. No entanto, a tomografia computadorizada tornou-se o teste diagnóstico não-invasivo de escolha para avaliação e estadiamento. Feita revisão dos estudos de maior relevância segundo o Radiographics utilizado as palavras-chave colangiocarcinoma, ultrassonografia, tomografia computadorizada, biópsia, diagnóstico.

Conclusão: Devido a variedade dos achados de imagem do colangiocarcinoma e aos diagnósticos diferenciais, o estudo histológico se faz necessário. Contudo, os exames de imagem se mostram essenciais para a conduta do paciente, desde uma resolução cirúrgica radical até o tratamento paliativo dependendo dos seus resultados.

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

PD.18.005

AVALIAÇÃO POR TC E RM DAS COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BORGES R., CORREA D., EIRAS A., ALMEIDA M., NEVES R., VELOSO L., BAHIA P.

CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SES - RJ E HUCFF-UF RJ

Introdução: O transplante hepático ortotópico se tornou o tratamento de escolha para pacientes com falência hepática aguda ou crônica. As técnicas cirúrgicas e a terapia imunossupressora para esse procedimento evoluíram significativamente. Entretanto, ainda existem importantes complicações de causa vascular ou não vascular que podem levar a falência do enxerto e até necessidade de re-transplante.

Métodos envolvidos: Nosso trabalho visa ilustrar as principais complicações pós transplante hepático através da Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM).

Discussão: A TC e a RM são métodos de imagem não invasivos, seguros e com boa acurácia na demonstração dos vasos hepáticos e de suas complicações (trombose ou estenose arteriais ou venosas, pseudoaneurisma arterial), na demonstração de complicações não vasculares (isquemia ou infartos hepáticos, abscessos e complicações biliares) e avaliação de tecidos extra-hepáticos (hematomas e coleções).

Conclusão da apresentação: O reconhecimento precoce dessas complicações é essencial para a preservação do enxerto. A TC e a RM podem fornecer informações fundamentais para esses diagnósticos, especialmente nos pacientes com US inconclusivos ou nos que o exame é tecnicamente difícil.

Autor Responsável: Paulo Roberto Valle Bahia

Email: vallebahia@gmail.com

PD.18.008

PITFALLS EM TC MULTIDETECTORES DO ABDOME: O QUE O RADIOLOGISTA INICIANTE DEVE SABER

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

CALIL, K.B.; SILVA, M.Q.P.; WU, T.R.G.; LOPES, M.C.; MATOS, P.V.; AKIRO, C.; CAMPOZANA, L.P. WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Muitos fatores resultar em desempenho deficiente de uma tomografia computadorizada abdominal ou à interpretação errônea das imagens. Os principais contribuintes para diagnóstico equivocados são: uso de técnica inadequada, os erros dos observadores e falta de informação clínica.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Um dos pitfalls mais comuns é o pseudotumor do trato gastrointestinal devido à administração oral inadequada de material de contraste. A verdadeira natureza de pseudotumores geralmente pode ser revelada repetindo-se o exame com material de contraste adicional e bicarbonato de sódio a níveis selecionados e mudanças do decúbito do paciente. A reconstrução de imagens axiais em planos coronal ou sagital pode ajudar a delinear as variações anatômicas normais do diafragma e do fígado e evitar erros de diagnóstico de pseudomassas. A média de volume pode causar problemas quando a seção de espessura é maior do que as lesões (por exemplo: cistos hepáticos pequenos) ou as estruturas são muito estreitas (por exemplo, rim e baço). Nesses casos, é necessário repetir o exame com seções mais finas para obter valores mais precisos de atenuação ou delinear a anatomia normal.

Conclusão: A familiaridade com os principais pitfalls é de grande importância para que sejam evitados os diagnósticos falso-positivos e consequentemente manejo inadequado do paciente.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.18.009

VOLVO DE VESICULA BILIAR: ASPECTOS TOMOGRAFICOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO R.F.S.; JAUREGUI G.F.; IZOLAN M.; FONSECA C.F.; PAULETTI T.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um caso de vólculo de vesícula biliar documentado por tomografia computadorizada (TC). Trata-se de uma entidade rara, pouco documentada em exames de imagem. O diagnóstico é difícil, quase sempre resultando da exploração cirúrgica de um abdome agudo. Apesar das dificuldades do diagnóstico pré-operatório, este relato visa mostrar a utilidade da TC em um possível diagnóstico mais precoce e preciso.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 83 anos, queixando-se de dor abdominal difusa, mais intensa em flanco e hipocôndrio à direita, associada a anorexia, febre baixa e parada de eliminação de gases e fezes.

Diagnóstico: Vólculo de vesícula biliar.

Discussão resumida do caso: A etiologia desta doença parece relacionada a variantes anatômicas que resultam em vesícula biliar flutuante, permitindo torção completa ou incompleta. Acomete mais frequentemente o sexo feminino, numa idade mais avançada. Como os sinais e sintomas são pouco específicos, o diagnóstico na maioria das vezes se dá no ato cirúrgico. A TC pode mostrar estreitamento progressivo do

ducto cístico, vesícula biliar fora de sua topografia habitual, bem como sinais de sofrimento da parede vesicular.

Autor Responsável: gustavo federico jauregui

Email: gfjauregui@hotmail.com

PD.18.011

AGENESIA DO PÂNCREAS DORSAL: ASPECTOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FONSECA C.F.; JAUREGUI G.F.; PAULETTI T.; CARVALHO R.F.S.; IZOLAN M.; ALMINO E.B.F.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um caso de agenesia do pâncreas dorsal documentado por ressonância magnética (RM). Trata-se de uma entidade muito rara, pouco documentada em exames de imagem, porém de fácil diagnóstico. Pode estar relacionada com dor abdominal crônica, pancreatite de repetição e diabetes mellitus.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 45 anos, diabético, evoluindo há um mês com dor abdominal epigástrica, com perda ponderal de 5 Kg nesse período. Relata ter realizado ultrassonografia do abdômen e endoscopia digestiva alta com resultados normais.

Diagnóstico: Agenesia do pâncreas dorsal.

Discussão resumida do caso: O pâncreas é originado pela fusão dos brotos pancreáticos ventral e dorsal que ocorre entre a 6ª e 7ª semanas gestacionais. A agenesia completa do pâncreas e a agenesia do pâncreas ventral não são compatíveis com a vida. Agenesia do pâncreas dorsal ocorre durante o complexo desenvolvimento embriológico do pâncreas. Pode ser sintomática, quando causa principalmente dor abdominal. A ressonância magnética mostra de maneira clara como achado principal a ausência do corpo e cauda do pâncreas. Cabeça e colo do pâncreas aparecem de aspecto normal.

Autor Responsável: gustavo federico jauregui

Email: gfjauregui@hotmail.com

PD.18.012

PANCREATITE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALMINO E.B.F.; JAUREGUI G.F.; IZOLAN M.; FONSECA C.F.; PAULETTI T.; CARVALHO R.F.S.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Avaliar as alterações características da pancreatite autoimune na ressonância magnética e fazer uma revisão da literatura.

História Clínica: Paciente com perda de peso, icterícia e dores abdominais epigástricas recorrentes.

Diagnóstico: Pancreatite autoimune

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: gustavo federico jauregui

Email: gfjauregui@hotmail.com

PD.18.015

COMO AJUDAR O CIRURGIÃO NO ESTADIAMENTO POR RM DO ADENOCARCINOMA DO RETO BAIXO?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ORTEGA, C.D.; AZAMBUJA, R.L.; PAIVA, A.C.C.; PEREZ, R.O.; NAHAS, S.C.; MENEZES, M.R.; ROCHA, M.S. INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO "OCTAVIO FRIAS DE OLIVEIRA"; DEPARTAMENTO

DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Por características anatômicas da pelve determinando afunilamento do mesorreto ao aproximar-se da borda anal, ressecção de tumores do reto baixo por amputação abdominoperineal convencional pode levar à perfuração do tumor ou obtenção de espécime com margem circunferencial comprometida (CRM+). A modificação com acesso extra-elevadores amplia a margem lateral de ressecção e pode reduzir o risco de perfuração e de CRM+. A ressonância magnética (RM) pode auxiliar o coloproctologista na decisão do acesso cirúrgico. Entretanto, nem todos os radiologistas estão familiarizados com particularidades do estadiamento do tumor de reto baixo. O objetivo deste estudo é ilustrar como a RM pode interferir na decisão sobre possíveis vias de acesso cirúrgico nestes casos.

Métodos envolvidos: RM

Discussão: A RM do reto baixo mapeia os limites do tumor e permite decisão cirúrgica sobre via de acesso com maior probabilidade de margens cirúrgicas livres. Lesões do reto distal que infiltram toda a espessura da camada muscular própria ou se estendem ao plano interesfincteriano podem ser tratadas por cirurgia ampliada para evitar perfuração do tumor e CRM+, fatores associados ao risco de recidiva local.

Conclusão da apresentação: É papel do radiologista, como membro da equipe multidisciplinar, conhecer particularidades do estadiamento dos tumores de reto baixo, alertar o cirurgião sobre risco de perfuração e CRM+ em casos com indicação de amputação, contribuindo para redução de recidiva local.

Autor Responsável: Cinthia Denise Ortega

Email: cinthiadortega@gmail.com

PD.18.018

TROMBO TUMORAL NA VEIA CAVA INFERIOR COM EXTENSÃO PARA O ÁTRIO DIREITO SECUNDÁRIO A CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

WANDERLEY, E.; RAMOS, H.; RAMOS, A.P.P.; SILVA, A.B.H.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BLUMENAU, SC, BRASIL

Introdução: Invasão tumoral vascular deve ser sempre investigada nos casos de neoplasias viscerais, pois tal situação modifica a conduta terapêutica. Apresentamos imagens de um caso de carcinoma de células renais (CCR) com extensão tumoral para o interior da veia renal esquerda (VRE), veia cava inferior (VCI) e átrio direito.

Métodos envolvidos: Ultrassonografia modo B e com Doppler colorido e Angiotomografia Computadorizada Multislice (TC).

Discussão: Trombo tumoral extenso no interior da VCI secundário a CCR não é preditor de mau prognóstico, desde não apresente invasão de suas paredes, com sobrevida em 5 anos chegando a 64%. Na ultrassonografia modo B e com Doppler colorido, a VRE e VCI encontram-se de calibre aumentado com material ecogênico intra-luminal, o qual apresenta vascularização no seu interior e fluxo adjacente entre o trombo e a parede vascular. Na TC, observa-se falha de enchimento com densidade de partes moles que apresenta áreas tubulares de realce precoce na VRE e VCI, estendendo-se a partir do tumor até o átrio direito. Observa-se ainda, opacificação das veias acometidas em torno do trombo tumoral.

Conclusão da apresentação: Devido à modificação do prog-

nóstico e da via de abordagem cirúrgica, é de fundamental importância estabelecer a presença ou não da invasão parietal do trombo tumoral, assim como sua extensão.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.18.019

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DAS LESOES HEPATICAS COM HIPERSINAL EM T1

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TORRES L.R., CALDANA R.P., TIFERES D.A., BORMANN R.L., LIMA E., PEDRASSA B.C., KIERSZENBAUM M.L., BASTOS R.A.H., DIPPOLITO G. UNIFESP, SAO PAULO, SAO PAULO

Introdução: Discutir as principais causas de lesões hepáticas focais com hipersinal em T1. Descrever as principais causas de hipersinal hepático em T1.

Métodos envolvidos: Através da revisão de casos ilustrativos, nos iremos discutir este grupo de lesões, inclui desde lesões benignas, como a esteatose focal, adenoma, hiperplasia nodular focal, angiomiolipoma, lesões hemorrágicas, nódulos regenerativos, até lesões malignas, como o melanoma metastático e o HCC. Técnicas de supressão de gordura são eficientes em distinguir a deposição de gordura de outras causas de hiperintensidade em T1.

Discussão: As principais causas que determinam a presença alto sinal em T1 dos nódulos hepáticos são cobre, ferro, hemorragia, proteína, gordura e melanina.

Conclusão da apresentação: O alto sinal em T1 é um achado que pode estar presente em lesões hepáticas benignas e malignas. A análise conjunta de todas as sequências de RM de abdomen geralmente útil em definir o diagnóstico mais provável.

Autor Responsável: Lucas Rios Torres

Email: lucasrtorres@uol.com.br

PD.18.021

TUMOR PSEUDOPAPILAR SÓLIDO DO PÂNCREAS - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALMEIDA, R. R. R., LEAL, T. R., FONTES, L. C., SGRANCIO, R.S., JÚNIOR, L. O. F. M., DIAS, C. N. G., DIAS, D. N. G., FARIA, E. M., AMORIM, R. P., SILVA, M. E. R. CLIMAG, TIMÓTEO, MINAS GERAIS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apesar de haver uma gama de diferentes tipos histológicos de lesões pancreáticas, o tumor pseudopapilar sólido (Frantz) é o único tumor de baixo potencial maligno que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva.

História Clínica: Mulher, negra, 37 anos, com dor abdominal e massa palpável ao exame físico. Durante a investigação, foi solicitada tomografia computadorizada abdominal com contraste intra-venoso.

Diagnóstico: No estudo tomográfico observou-se massa com componente sólido e cístico na cauda do pâncreas, que ao ser submetida a procedimento cirúrgico, confirmou tratar-se de um tumor pseudopapilar sólido.

Discussão resumida do caso: Este raro tumor, foi descrito pela primeira vez por Frantz, em 1959, em um relato de três casos. É mais comum em meninas adolescentes e mulheres jovens, com predileção em negras e asiáticas, apesar de não se conhecer o fator genético ou hormonal que explica esta forte predileção feminina. Geralmente são assintomáticos ou com dor abdominal e massa palpável. Alguns investigadores tem observado maior predileção pela cauda do pâncreas (35%). Os achados de imagem refletem os achados patológicos dos

componentes císticos e sólidos, hemorragia intratumoral, cápsula fibrosa e menos comumente, calcificações. Quando presentes, a cápsula fibrosa e a hemorragia interna são os achados que distinguem o tumor pseudopapilar sólido de outros tumores pancreáticos.

Autor Responsável: Ricardo Ricelli Rocha de Almeida

Email: ricardoricelli@yahoo.com.br

PD.18.022

MULTIDETECTOR-ROW COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF CLINICALLY UNSUSPECTED INTESTINAL PERFORATION/OBSTRUCTION BY INGESTED CALCIFIED FOREIGN BODIES: THE VALUE OF MAXIMUM INTENSITY PROJECTION AND VOLUME RENDERING

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TEIXEIRA, A.C.V.; TORRES, U.S.; EL KADRI JR., T.N.; CARDOSO, L.V.; BAUAB JR., T.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Unconsciously or involuntarily ingested foreign bodies (FBs) leading to gastrointestinal perforations (GIPs) and abdominal emergencies occur in less than 1% of cases. In most cases the clinical history is poor, clinical symptoms and laboratorial studies are nonspecific, and plain radiographs and ultrasonography are inconclusive. The aim of this study is to emphasize the importance of multidetector-row computed tomography (MDCT) using maximum intensity projection (MIP) and volume rendering (VR) as additional tools in the preoperative diagnosis in such cases.

História Clínica: Preoperative diagnosis of GIPs or obstructions due to calcified FBs using MDCT was correctly made in five retrospectively identified cases at our institution between May 2008 and December 2010. In all cases MIP and VR were employed

Diagnóstico: MDCT with MIP and VR afforded a specific preoperative diagnosis of GIPs or obstructions, and added in identifying the site of injury and in characterizing the FBs, which in our sample were two chicken bones and three fish bones.

Discussão resumida do caso: Sometimes the routine axial MDCT scans may overlook unsuspected ingested calcified FBs, especially if their long axes are in a perpendicular plan to the scan orientation. MIP and VR seem to be of great importance in the preoperative diagnosis in such cases.

Autor Responsável: AUGUSTO CÉSAR VIEIRA TEIXEIRA

Email: grego_angra@yahoo.com.br

PD.18.023

ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS NA HEMOCROMATOSE: ASPECTOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PAULETTI T.; JAUREGUI G.F.; IZOLAN M.; CARVALHO R.F.S.; ALMINO E.B.F.; FONSECA C.F.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Mostrar as características de comprometimento de múltiplos órgãos na ressonância magnética (RM) de paciente portador de hemocromatose secundária

História Clínica: Paciente apresentando quadro de anemia desde o nascimento, em terapia transfusional regular desde então. Apresentava níveis aumentados do índice de saturação de transferrina e ferritina sérica. Evoluiu com cansaço progressivo e deterioração das funções hepática e cardíaca.

Diagnóstico: O diagnóstico de hemocromatose baseia-se na identificação de sinais e sintomas sugestivos da doença, na detecção de anormalidades bioquímicas do metabolismo do ferro e na comprovação da deposição acentuada do metal em fragmento de biópsia hepática. A RM pode ajudar a fazer o diagnóstico preciso e precoce, de maneira não invasiva.

Discussão resumida do caso: Hemocromatose secundária resulta de causas não genéticas de acúmulo de ferro nos órgãos como transfusões sanguíneas frequentes, anemia hemolítica crônica ou ingestão excessiva de ferro. O depósito ocorre preferencialmente no sistema reticuloendotelial. A doença é com frequência clinicamente silenciosa. A RM é o melhor método não invasivo para confirmar o diagnóstico, determinar a severidade e monitorar o tratamento. As alterações serão detectadas principalmente nas sequências ponderadas em T2 e T1 em fase e fora de fase. No caso apresentado temos acometimento do fígado, pâncreas, baço, coração, tireoide e adrenais.

Autor Responsável: gustavo federico jauregui

Email: gfjauregui@hotmail.com

PD.18.024

BILIOPATIA PORTAL: AVALIAÇÃO POR COLÂNGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

NAUFEL, D.Z.; CRES, C.A.; DANTAS, A.H.; OLIVEIRA, L.D.; PENACHIM, T.J.; LAHAN, D.M.; RODSTEIN, M.A.M.; PRANDO, P.; PRANDO, A.;

CENTRO RADIOLÓGICO CAMPINAS/HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso raro de biliopatia portal e sua fisiopatologia em paciente adulto com confirmação diagnóstica por Ressonância Magnética.

História Clínica: Paciente masculino, com 48 anos, apresentando desconforto abdominal moderado, icterícia leve e fezes enegrecidas há 01 dia. Apresenta antecedente de hemorragia digestiva alta e esplenectomia há 35 anos, com manipulação prévia do sistema venoso portal há 24 anos, colecistectomia por litíase biliar há 06 anos e quadros recorrentes de melena.

Diagnóstico: Biliopatia portal.

Discussão resumida do caso: Paciente do sexo masculino com antecedente de manipulação portal e quadro agudo de dor abdominal associado a icterícia leve e fezes enegrecidas. Submetido a exame de colangiografia magnética que demonstrou sinais de transformação cavernomatosa portal, bem como dilatação e irregularidade das vias biliares intra e extra-hepáticas até o plano do colédoco distal, secundário a impressões extrínsecas determinadas por ectasia dos ramos venosos colaterais portais.

Autor Responsável: DANIEL ZAMBUZZI NAUFEL

Email: dznaufel00@hotmail.com

PD.18.026

GOSSIPIBOMA ABDOMINAL NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF ABDOMINAL GOSSYPBOMA: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COELHO, N.S.; FARIAS, M.S.; CAETANO, T.F.; RIBEIRO, L.O.; FERREIRA, L.F.R.; MOLL, R.S.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: No presente relato descrevemos o padrão de imagem de um gossipiboma

abdominal na Ressonância Magnética (RM). O objetivo é fazer uma revisão de literatura dos achados de imagem.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 35 anos, no 54º dia do pós-operatório de cesareana, evoluindo com dor abdominal e drenagem de secreção purulenta pelo orifício cirúrgico há 20 dias. Ao exame físico, notou-se massa endurecida infraumbilical.

Diagnóstico: A paciente foi submetida a RM que confirmou o diagnóstico de gossipiboma abdominal.

Discussão resumida do caso: O termo gossipiboma é usado para descrever uma massa formada a partir uma matriz de algodão cercada por uma reação inflamatória. Outros termos utilizados são textiloma, gauzoma e muslinoma. Na RM, a intensidade de sinal depende da quantidade de fluido e proteína, do tempo que o corpo estranho está no abdome, sua localização e o tipo de material. Na maioria dos casos, apresenta-se como massa heterogênea, com componente sólido-cístico, de contornos bem definidos, envolvida por cápsula. No interior, predominam o hipossinal em T1 e o hipersinal em T2, com imagens serpinginosas e irregulares internas com sinal intermediário em ambas as ponderações. A cápsula apresenta hipossinal em todas as sequências pré-contraste, podendo apresentar realce após administração do meio de contraste paramagnético.

Autor Responsável: Marcela Sales Farias

Email: lelasf@hotmail.com

PD.18.027

ENTEROTOMOGRAFIA NO TUMOR CARCINÓIDE DO ÍLEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (ENTEROTOMOGRAPHY OF ILEAL CARCINOID TUMOR: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FARIAS, M.S.; COELHO, N.S.; TANOS, J.W.; PASSAMANI, L.B.; ALBINO, D.J.; CAMPOS, F.A.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato tem como objetivo descrever os achados clínicos e de imagem do tumor carcinóide intestinal, uma rara neoplasia endócrina, com destaque para enterotomografia.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 58 anos, apresentando quadro de emagrecimento, diarreia, -flushing- cutâneo e taquicardia.

Diagnóstico: Submeteu-se a uma enterotomografia computadorizada (ETC) e ressonância magnética (RM) do abdome que, aliado ao quadro clínico, diagnosticou tumor carcinóide do íleo.

Discussão resumida do caso: Os tumores carcinóides ocorrem mais frequentemente no trato gastrointestinal (66,9%), sendo o apêndice o sítio primário mais comum, e no sistema traqueobrônquico (24,5%). As manifestações clínicas mais comuns são dor abdominal e obstrução intestinal intermitente. A síndrome carcinóide ocorre em menos de 10% nos casos de tumores do intestino delgado e quase exclusivamente na presença de metástases hepáticas. Os métodos de imagem como a ETC e a RM exercem papel fundamental no diagnóstico, estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento. A ETC tem sido considerada o método de maior sensibilidade devido à sua melhor resolução espacial. A extensão transmural da lesão hipervascularizada, acompanhada da reação desmoplásica e fibrose levam aos aspectos em -raios de sol- dos vasos mesentéricos e de -dobradura- da alça intestinal. As margens espiculadas dos linfonodos mesentéricos são sugestivas de acometimento linfonodal residual.

Autor Responsável: Marcela Sales Farias

Email: lelasf@hotmail.com

PD.18.028

PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (PSEUDOMYXOMA PERITONEI: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COELHO, N.S.; FARIAS, M.S.; TANOS, J.W.; MORGADO, A.D.P.; RIBEIRO, L.O.; CAMPOS, F.A.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato tem como objetivo a descrição dos achados de imagem do pseudomixoma peritoneal, importante pela sua raridade.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, submetida a hysterectomia e ooforectomia bilateral há 4 anos devido a neoplasia ovariana.

Diagnóstico: A paciente foi submetida a uma ressonância magnética (RM) do abdome, com diagnóstico de pseudomixoma peritoneal secundário à neoplasia ovariana.

Discussão resumida do caso: É uma desordem rara, caracterizada por acúmulo intraperitoneal de material gelatinoso, usualmente relacionado ao cistoadenocarcinoma de baixo grau do ovário ou apêndice. Tal entidade é mais comum em mulheres na quarta e quinta décadas, com quadro de dor, distensão abdominal e emagrecimento. A ultrassonografia revela ascite septada, com -ecos- esparsos e imóveis ao decúbito, sugerindo conteúdo gelatinoso, com impressão nas margens hepática e esplênica. À tomografia computadorizada, tais implantes apresentam-se como hipodensidade que determina compressão extrínseca no fígado ou no baço, com possíveis áreas de calcificação. À ressonância magnética, o pseudomixoma é hipointenso em T1 e hiperintenso em T2. O uso de gadolínio demonstra realce de suas paredes e septos e permite a detecção de outros implantes peritoneais.

Autor Responsável: Marcela Sales Farias

Email: lelasf@hotmail.com

PD.18.030

ASPECTOS DE IMAGEM DO HEPATOCARCINOMA PÓS-QUIMIOEMBOLIZAÇÃO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TORRES L.R., BRETAS E.A.S., BORMANN R.L., LIMA E.R., PEDRASSA B.C., KIERSENBAUM M.L., D'IPPO-LITO G.

UNIFESP, SAO PAULO, SAO PAULO

Introdução: O carcinoma hepatocelular (HCC) é uma das principais causas de morte relacionadas ao câncer. Embora a ressecção tumoral ofereça a maior sobrevida, apenas 20% dos pacientes são candidatos a este procedimento no momento do diagnóstico. A quimioembolização arterial (TACE) tem se mostrado uma estratégia terapêutica factível nos tumores inoperáveis. Para tanto, a avaliação da resposta terapêutica ao tratamento é fundamental. Através de critérios estabelecidos, como o RECIST e o RECIST modificado, a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) vem se mostrando útil na avaliação desta resposta.

Métodos envolvidos: Análise retrospectiva de exames de TC e RM de pacientes submetidos a quimioembolização arterial hepática para tratamento de HCC.

Discussão: As alterações nas dimensões e no grau de necrose promovido pela TACE são critérios utilizados para a avaliação de sua eficácia terapêutica. Mudanças nas características de sinal, de vascularização e de valores de difusão fazem parte do cenário encontrado nos exames pós-tratamento. Procuramos neste trabalho demonstrar os diferentes espectros de

resposta tumoral obtidos, ressaltando os pontos importantes identificados que são utilizados na sua categorização.

Conclusão da apresentação: A TC e a RM são ferramentas fundamentais na avaliação do tratamento não-cirúrgico do HCC.

Autor Responsável: Lucas Rios Torres

Email: lucasrtorres@uol.com.br

PD.18.033

CARACTERIZACIÓN DE LA DISECCIÓN DE RAMAS DE ABDOMINALES Y PELVIANAS DE LA AORTA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GUZMAN PV., ENRIQUEZ O., O'BRIEN A., BITAR P. CLINICA LAS CONDES, SANTIAGO, REGIÓN METROPOLITANA. CHILE.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Conocer las causas y características demográficas de los pacientes con disección de ramas abdomino pelvianas aórticas con estudios imagenológicos en Clínica las Condes de Santiago entre enero 2010 y noviembre de 2012.

Material e métodos: Se incluyeron pacientes con estudios angiográficos por tomografía computada o resonancia magnética en cuyo informe se describía disección de ramas arteriales abdominales o pelvianas de la aorta.

Resultados principais: Durante el periodo se pesquisaron 36 pacientes con disección de ramas abdominales o pelvianas, con edades entre 17 y 83 años. 23 de los pacientes (64%) correspondían a hombres y el a 36% mujeres. Las causas de las disecciones fueron extensión de disección aórtica en 17 pacientes, ateromatosis en 5, mediolisis arterial segmentaria en 4, post traumática (3), iatrogénica (1) y causas desconocidas (6). En el caso de extensión de disección aórtica también predominaron los hombres, 58 % vs 42 % y cuando la causa de la disección fue mediolisis arterial segmentaria 3 de los 4 pacientes fueron mujeres.

Ênfase às conclusões: La principal causa de disección de ramas abdominales o pelvianas es la extensión de disección de la aorta. Sin embargo existe un número no despreciable de otras causa en las que destacan la ateromatosis y mediolisis arterial segmentaria.

Autor Responsável: Patricia Guzman

Email: patyguz@yahoo.es

PD.18.034

LINFOMA NAO HODGKIN NO EED

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CALVI, C. A.; MENEZES O., F.

CENTRO MEDICO, SOROCABA, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Os linfomas extralinfonodais representam aproximadamente 1/3 de todos os linfomas não Hodgkin (LNH), mais frequentemente acomete o trato gastrointestinal, sendo o estômago o órgão responsável pela grande maioria dos casos. O linfoma primário gástrico comumente é o LNH, sendo representado pelo linfoma MALT (mucosa associated lymphoid tissue). O exame de estudo contrastado de esôfago, estomago, duodeno (EED) com duplo contraste é o meio mais eficaz para a detecção de lesões na fase mais precoce.

História Clínica: Paciente 57 anos, masculino, com queixa dispéptica inespecífica de longa data com piora progressiva. Ao exame físico nada digno de nota. Realizado EED com duplo contraste foi evidenciado defeitos de enchimento ao longo da grande curvatura do fundo gástrico.

Diagnóstico: Linfoma Não Hodgkin.

Discussão resumida do caso: O achado mais comum no

LNH gástrico (de baixo e alto grau) foram úlceras. A massa, com ou sem uma úlcera foi a segunda manifestação mais comum no LNH. Linfomas de baixo grau diagnosticados em um estágio inicial tem um bom prognóstico. Estes fatos sugerem fortemente a necessidade de diagnóstico precoce. No entanto, a detecção em estágio inicial de linfoma não Hodgkin com apresentação gástrica não é fácil podendo ser confundida com lesões secundárias a gastrite.

Autor Responsável: Cristian Calvi

Email: crcalvi@hotmail.com

PD.18.035

PANCREATITE AGUDA POR SÍNDROME DA ALÇA AFERENTE - RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAMOS, H.; RAMOS, A.P.P.; WANDERLEY, E.; SANDRINI, H.V.; DE TONI, M.S.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU, SC, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrevemos um caso de pancreatite aguda secundária à síndrome da alça aferente em paciente submetida a gastroplastia em Y de Roux para tratamento de obesidade mórbida.

História Clínica: Paciente feminina de 38 anos, previamente submetida a gastrectomia com reconstrução em Y de Roux, apresentando dor abdominal difusa, avaliada por ultrassonografia que evidenciou acentuada distensão gástrica e de alças intestinais. Após dois dias de evolução, a dosagem sérica de amilase se mostrou elevada, e tomografia computadorizada evidenciou distensão de alças de delgado - especialmente duodeno, aumento do volume pancreático e obliteração dos planos adiposos peri-pancreáticos.

Diagnóstico: Pancreatite aguda edematosa secundária à síndrome da alça aferente.

Discussão resumida do caso: A síndrome da alça aferente ocorre por obstrução desta alça, mais comumente em gastroplastias com reconstrução em Bilioth II, porém também identificada em reconstrução em Y de Roux, neste caso a -alça aferente- seria o ramo de alça duodenal. Essa obstrução favorece o acúmulo de conteúdo na -alça aferente- determinando sua distensão e aumento da pressão intra-luminal, dificultando a drenagem das enzimas pancreáticas e comprometendo parcialmente a perfusão sanguínea do pâncreas, podendo levar a um quadro de pancreatite aguda. Deve-se, portanto, considerar a possibilidade de pancreatite aguda nos casos de síndrome da alça aferente com amilase elevada.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.18.036

COMPLICAÇÕES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: OS PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA T. F.; MODESTO C. G.; ABUD C. P.; BARROS N. C.; D.; MARTINS I. A. F.; FAVARO L. R.; FERREIRA M. P. F. MEDIMAGEM, SÃO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O transplante hepático trata-se de uma opção para tratamento de doenças agudas e crônicas inclusive de pacientes em estágio terminal. O transplante de cadáver é a forma mais comum, entretanto a disponibilidade de órgãos é bastante limitada. Os achados clínicos relacionados a complicações do transplante hepático são inespecíficos e o diagnóstico frequentemente é realizado através dos achados de imagem.

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

Revisamos alguns casos do nosso serviço para ilustrar as principais complicações do paciente submetido a transplante hepático, correlacionando com a literatura.

Conclusão: O objetivo deste trabalho é apresentar as principais técnicas do transplante e os principais achados de imagem das complicações pós cirúrgicas tais como as coleções líquidas e as desordens vasculares, biliares e neoplásicas.

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Taísa Faria e Silva

Email: taisafaria@yahoo.com.br

PD.18.037

COMPLICAÇÕES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ACHADOS TOMOGRÁFICOS.

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MODESTO C. G.; MARTINS I. A. F.; LEWIN F.; FERREIRA M. P. F. D.; RACY D. J.; SILVA T. F.

MEDIMAGEM, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A obesidade possui causa multifatorial e seu tratamento envolve vários tipos de abordagens. Com o crescimento epidêmico mundial da obesidade, novos tratamentos foram propostos, destacando-se entre eles, os avanços na cirurgia. Assim torna-se necessário que o radiologista tome conhecimento das técnicas empregadas, bem como das alterações anatômicas e funcionais decorrentes deste procedimento.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisamos alguns casos do nosso serviço para ilustrar as principais complicações do paciente pós cirurgia bariátrica, correlacionando com a literatura. A tomografia é o método de escolha para investigação de sintomas abdominais, principalmente dos pacientes submetidos à derivação gástrica. Além de diagnosticar a obstrução, permite também identificar hérnias transmesocólicas, mesentérica, umbilical e intussuscepção gástrica. É possível também avaliar sofrimento e espessamento de alça intestinal e complicações correlatas como pneumoperitônio, fístulas e coleções. Os tipos de cirurgia bariátrica mais realizados em nosso serviço são o Y de Roux e gastrectomia vertical. Dentre as alterações encontradas com maior frequência, destacamos: fístulas, estenose das anastomoses (no Y de Roux), herniação transmesentérica, intusseção, hérnias (incisional, internas), abscessos.

Conclusão: A avaliação radiológica de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica pode não ser rotina, mas podem ser um grande desafio, sendo importante o conhecimento da grande variedade de procedimentos cirúrgicos e suas possíveis complicações.

Discussão resumida do caso:

Autor Responsável: Taísa Faria e Silva

Email: taisafaria@yahoo.com.br

PD.18.038

AS DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO ABDOMINAL DA DOENÇA DE CASTLEMAN E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DALPRA, FAR, HORVAT, NSMR, ROCHA, MS INRAD-HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A doença de Castleman (DC) é uma desordem linfoproliferativa monoclonal benigna, que pode acometer diversos órgãos, incluindo tecidos linfáticos e extralinfáticos. Morfológicamente pode ser unicêntrico ou multicêntrico, e histologicamente apresenta 3 formas principais: hialin vascular, células plasmáticas e associado ao herpes vírus tipo 8 (HHV-8).

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e Ressonância magnética.

Discussão: O envolvimento abdominal da DC é pouco frequente, acomete desde vísceras parenquimatosas até a cavidade peritoneal, simulando diversas condições benignas e malignas. A forma de apresentação é relacionada ao subtipo histológico. O subtipo hialinovascular apresenta-se frequentemente sob a forma unicêntrica como massa ou linfonodomegalias assintomáticas. Estas massas costumam apresentar contornos bem definidos, calcificações e realce intenso pelo meio de contraste na fase arterial. O subtipo plasmocítico apresenta-se mais frequentemente sob a forma multicêntrica, sendo mais sintomático e com menor realce. A forma associada ao HHV-8 assemelha-se à plasmocítica, porém tem maior associação com HIV e apresenta mais manifestações sistêmicas. Este trabalho apresenta as diversas formas de apresentação da DC e seus diferenciais.

Conclusão da apresentação: A DC apresenta um amplo espectro de achados clinicoradiológicos, e, neste contexto, o radiologista possui papel fundamental na formulação de sua hipótese, no planejamento de biópsia e no controle após o tratamento.

Autor Responsável: Nately de Souza Maciel Rocha

Email: natallymaciel@gmail.com

PD.18.040

NEOPLASIA DE MÚSCULO LISO ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM FÍGADO TRANSPLANTADO NUM PACIENTE PEDIÁTRICO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DAMASCENO R.S.; BERNARDES J.P.G.; OLIVEIRA D. J.L.; VIEIRA T.D.R.; VIANA P.C.C.; MENEZES M.R.; LEITE C.C.; CERRI G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Descrição sucinta do propósito do relato: Os autores propõem-se a descrever o raro acometimento por lesão proliferativa muscular lisa relacionada ao vírus Epstein-Barr em fígado transplantado num paciente pediátrico. O trabalho será ilustrado por métodos de imagem (tomografia computadorizada e ultrassonografia) e correlação anátomo-patológica com espécime de biópsia percutânea. Será feita uma discussão sobre o tema baseada na literatura internacional vigente.

História Clínica: Criança de 2 anos e 11 meses, com transplante hepático há mais de 1 ano e história de rejeição moderada e positividade para o vírus Epstein-Barr documentadas em biópsia prévia, apresentando múltiplos nódulos hepáticos hipervasculares. Procedeu-se biópsia percutânea guiada por ultrassom de um dos nódulos.

Diagnóstico: Neoplasia de músculo liso relacionada ao vírus de Epstein-Barr.

Discussão resumida do caso: A associação do vírus Epstein-Barr com tumores musculares lisos é considerada uma complicação muito rara. Tal acometimento manifesta-se num intervalo médio de 48 meses após o transplante e mais precocemente em crianças que em adultos, segundo publicações recentes. Portanto, dentro do espectro de lesões hepáticas pós-transplante, sobretudo no contexto de infecção pelo vírus Epstein-Barr, deve ser aventada a possibilidade diagnóstica de neoplasias musculares lisas.

Autor Responsável: João Paulo Giacomini Bernardes

Email: jpgbernardes@yahoo.com.br

PD.18.041

NEUROFIBROMATOSE E RABDOMIOSSARCOMA EM RETROPERITÔNIO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SOUZA, A.D.D.; VIEIRA, K.R.; MUNARETTO, C.; DIOGENES, J.A.C.D.; PINTO JR., M.; OLIVEIRA, R.J.DE; SILVA, H.F.DA M.; CLEMENTE, T.K.G.;

HOSPITAL SANTA MARCELINA, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar a apresentação da neurofibromatose tipo 1 com rabdomiossarcoma, uma vez que é o tumor embrionário abdominal mais frequente nessa associação.

História Clínica: Paciente masculino, L.L.S.F., 16a, portador de neurofibromatose, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, com história de perda ponderal de ± 8 kg, dor e aumento do volume abdominal há 6 meses. A tomografia abdominal evidenciou volumosa massa em retroperitônio, adjacente ao rim, músculo ileopsoas e diafragma ipsilaterais. Feita ressecção cirúrgica da massa associada à nefrectomia e drenagem torácica (encontrava-se aderida ao rim e diafragma direitos).

Diagnóstico: Rabdomiossarcoma de alto grau em retroperitônio

Discussão resumida do caso: Rabdomiossarcoma é um tumor originado de células mesenquimatosas primitivas, no músculo estriado. É subtipo mais comum de sarcoma de partes moles em crianças, também afeta adultos. Tem distribuição bimodal, com um pico durante a primeira década e o segundo na adolescência. O subtipo embrionário é o mais frequente. Manifesta-se na primeira década de vida, mais comum na cabeça e pescoço, região paratesticular e retroperitônio. Neurofibromatose tipo 1 tem associação com três tumores embrionários no abdome (rabdomiossarcoma, neuroblastoma e tumor de Wilms). Evidências moleculares e genéticas comprovam esta associação e o mais frequente é o rabdomiossarcoma. Geralmente diagnosticados antes dos 18 anos e a lesão localiza-se mais frequentemente nos órgãos genitourinários.

Autor Responsável: ÁBNER DONATO DORAZIO SOUZA

Email: abnerdonato@hotmail.com

PD.18.043

COMPLICAÇÕES VASCULARES NO HEPATOCARCINOMA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BEZERRA, ROF; CARNEIRO, FR; TRIDENTI, CF; LOBO, J; ROCHA, MS; MENEZES, MR

INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO-ICESP-DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Introdução: Os fatores preditores de sobrevida mais importantes em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) e cirrose são a função hepática e as características do tumor (tamanho, número de nódulos, diferenciação tumoral e invasão vascular). Embora exista associação entre o tamanho do tumor e invasão vascular, esta pode ocorrer mesmo em tumores pequenos. A TC e a RM podem também sugerir indiretamente invasão microvascular em lesões multifocais e com margens mal definidas. Ilustraremos as diversas apresentações de trombozes tumorais, incluindo a veia porta, veias hepáticas, trombozes maciças, trombozes mistas, em lesões tratadas por procedimentos percutâneos, trombozes em pacientes transplantados e desafios diagnósticos. Discutiremos também o papel da ressonância magnética na avaliação destas alterações vasculares.

Métodos envolvidos: TC RM

Discussão: Invasão vascular em pacientes com CHC é um dos fatores relacionados a mau prognóstico e define condutas importantes, como listagem para transplante. Os aspectos de imagem são variados e frequentemente as avaliações radiológicas são objeto de discussão frente a exames inconclusivos.

Além disso, devem ser diferenciadas de trombozes benignas, pois estes casos apresentam conduta clínica e prognóstico completamente diferente.

Conclusão da apresentação: Identificação de comprometimento vascular em pacientes com CHC é crucial para a tomada de conduta clínica, define prognóstico e, por vezes, representa desafio diagnóstico.

Autor Responsável: Regisfranca@gmail.com

Email: regisfranca@gmail.com

PD.18.044

RECONSTRUÇÕES VASCULARES EM RESSECÇÕES DE TUMORES DE PÂNCREAS LOCALMENTE AVANÇADOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MARQUES D.T.; BEZERRA, R.O.F.; SIQUEIRA, L.T.B.; ORTEGA, C.D.; MACHADO, M.C.C.; MENEZES, M.R.; ROCHA, M.S.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Ressecção cirúrgica completa do adenocarcinoma de pâncreas é a única opção terapêutica com propósito curativo. Invasão de estruturas vasculares como tronco celíaco, artéria mesentérica superior, tronco portal ou veia mesentérica superior impossibilita ou dificulta a ressecção dos tumores primários não metastáticos. Em casos selecionados, cirurgias com técnicas de enxertos, ressecções e reimplantes de estruturas vasculares podem ser propostas após discussão multidisciplinar, visando aumentar sobrevida ou tempo livre de quimioterapia. Recentemente, com a melhoria da técnica cirúrgica, tumores antes interpretados como inoperáveis vem sendo ressecados.

Métodos envolvidos: Casos selecionados de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada.

Discussão: O objetivo deste ensaio é apresentar de forma didática aspectos de imagem de pacientes submetidos a cirurgia para câncer de pâncreas com ressecção e reimplante de grandes troncos vasculares, ilustrando a experiência em ressecções de tumores que muitas vezes são considerados inoperáveis.

Conclusão da apresentação: Ressecção com enxertos e reimplantes de grandes troncos vasculares possibilita exérese de tumores pancreáticos localmente avançados, antes ditos irrissecáveis. A familiaridade com as técnicas permite ao radiologista reconhecer alterações anatômicas pós-operatórias e discutir quando tumores são passíveis de ressecção.

Autor Responsável: Diogo Torres Marques

Email: diogodtm@yahoo.com.br

PD.18.045

AValiação MULTIDISCIPLINAR DA DOENÇA DE CROHN: PAPEL ATUAL DOS MÉTODOS DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

CAIADO, A.H.M.; TIFERES, D.A.; WARMBRAND, G.; CALDANA, R.P.

FLEURY MEDICINA E SAÚDE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Discutir um algoritmo para a avaliação multidisciplinar dos pacientes com doença de Crohn (DC), destacando o papel dos métodos de imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os métodos endoscópicos normalmente são utilizados para avaliar o estômago, o esôfago, o cólon e a parte final do delgado. Porém, para a avaliação do restante do intestino delgado, bem como de complicações da DC, os métodos de imagem constituem a principal ferramenta. A enterografia por TC ou RM tem substituído o trânsito intestinal como principal método para o diagnóstico e acompanhamento da DC, por

permitir a avaliação de todas as camadas das paredes das alças intestinais, bem como do comprometimento extraluminal circunjacente. Nestas técnicas são utilizados grandes volumes de contraste oral, possibilitando a adequada distensão das alças intestinais. Para a avaliação da região perianal, a RM, é muito útil, sendo superior à TC e à fistulografia, por sua grande resolução de contraste.

Conclusão: A TC e a RM têm um papel fundamental no diagnóstico e no seguimento de pacientes com DC, possibilitando a avaliação de segmentos não alcançados ou mal avaliados pelos métodos endoscópicos tradicionais, sendo opções rápidas, com baixas taxas de complicações e boa tolerabilidade.

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Angela Hissae Motoyama Caiado

Email: angelacaiado@gmail.com

PD.18.046

COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO HIPERVASCULAR: RESPOSTA APÓS QUIMIOEMBOLIZAÇÃO ARTERIAL COM MICROESFERAS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PEDRASSA, B.C.; KIERSZENBAUM, M.L.; ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G.

UNIFESP, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar a apresentação do colangiocarcinoma periférico atípico tratado com quimioembolização arterial com microesferas.

História Clínica: Paciente feminino, 76 anos, com astenia e dor no hipocôndrio direito há 15 dias, sem história de hepatopatia prévia. Aumento de fosfatase alcalina e gama-GT; alfa-feto-proteína normal. Solicitado inicialmente US que evidenciou massa hepática incaracterística. A TC e RM demonstraram volumosa massa hipervascularizada no lobo hepático esquerdo, determinando pequena dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Biópsia hepática com estudo imuno-histoquímico revelaram o diagnóstico de colangiocarcinoma. Por tratar-se de uma lesão considerada irrissecável e hipervascular optou-se pela quimioembolização arterial com microesferas (QEIA), que obteve sucesso terapêutico, com necrose completa da lesão, não sendo mais observada área de tumor viável nos exames de controle.

Diagnóstico: Colangiocarcinoma intra-hepático.

Discussão resumida do caso: O colangiocarcinoma intra-hepático é o segundo tumor primário maligno mais comum do fígado, geralmente hipovascular. Porém em até 30% dos casos apresenta-se como massa hipervascular, quando a QEIA com microesferas passa a ser o tratamento de escolha em tumores considerados irrissecáveis. Estudos recentes demonstram uma sobrevida média de 12 meses após QEIA, contrapondo-se aos 3 meses obtidos com outras terapêuticas, como por exemplo a quimioterapia sistêmica

Autor Responsável: Bruno Cheregati Pedrassa

Email: brunocheregati@hotmail.com

PD.18.047

TUBERCULOSE ABDOMINAL: ASPECTOS DE IMAGEM NA TC E RM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; PEDRASSA, B.C.; KIERSZENBAUM, M.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G.

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A tuberculose (Tb) é uma condição globalmente em ascensão principalmente devido à infecção por HIV e uso de drogas imunossupressoras. O abdome é o foco extra pulmonar mais comum de Tb, sendo as vísceras sólidas mais

comumente acometidas do que o trato gastrointestinal (TGI). Pode ser confundida com várias condições como a doença intestinal inflamatória, neoplasias e doenças infecciosas. O retardo no diagnóstico pode resultar em aumento significativo da morbidade, sendo, por isso, seu reconhecimento precoce essencial para o tratamento adequado.

Métodos envolvidos: Exames de TC e RM em pacientes portadores de Tb abdominal.

Discussão: Avaliamos, através de TC e RM, casos com diagnóstico confirmado de Tb abdominal. Neste ensaio iconográfico demonstramos o acometimento de diversos órgãos e sistemas (ex.: fígado, baço, pâncreas, TGI, TGU, peritônio), o que leva muitas vezes o radiologista a um dilema diagnóstico. Uma revisão da literatura foi realizada sobre os achados já descritos e sua prevalência.

Conclusão da apresentação: A Tb abdominal tem um largo espectro de apresentações, sendo essencial que o radiologista esteja atento para o reconhecimento destas afim de que se estabeleça a terapêutica correta com a maior brevidade.

Autor Responsável: EDUARDO LIMA DA ROCHA

Email: edulimaradio@gmail.com

PD.18.048

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DO FÍGADO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

KIERSZENBAUM, M.L.; PEDRASSA, B.C.; ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar a rara apresentação do carcinoma neuroendócrino primário do fígado e seus aspectos de imagem.

História Clínica: Paciente masculino, 49 anos, com desconforto abdominal há 10 dias. Nega alcoolismo. Apresenta sorologias para hepatite negativas e provas de função hepática normal. Os exames de TC e RM demonstraram massa ocupando o lobo hepático esquerdo, com pequenos focos de calcificação, realce heterogêneo e extensas áreas císticas de necrose. A análise imunohistoquímica evidenciou tratar-se de carcinoma neuroendócrino, não sendo possível identificar um sítio primário extra-hepático.

Diagnóstico: Carcinoma neuroendócrino primário do fígado

Discussão resumida do caso: O carcinoma neuroendócrino primário do fígado é muito raro, correspondendo à menos de 1 % de todos os carcinomas neuroendócrinos. É um tumor indolente, com leve predileção para mulheres, ocorrendo entre 50 e 60 anos. Apresenta-se geralmente como lesões sólidas, hipervascularizadas, com calcificação e áreas de necrose de permeio, como o caso aqui apresentado, sem evidência de focos extra-hepáticos. Os diagnósticos diferenciais incluem metástase de tumor neuroendócrino, outras metástases hipervasculares (ex.: rim e melanoma), carcinoma hepatocelular e colangiocarcinoma.

Autor Responsável: Marcelo Longo Kierszenbaum

Email: marcelo.lk@bol.com.br

PD.18.049

TUMORES HEPÁTICOS INCOMUNS: UM ENSAIO ICONOGRÁFICO DOS SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PEDRASSA, B.C.; KIERSZENBAUM, M.L.; ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. UNIFESP, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Introdução: A maioria dos tumores hepáticos primários

malignos são representados pelo carcinoma hepatocelular e o colangiocarcinoma, entretanto uma variedade de outras lesões hepáticas incomuns podem ser encontradas. O diagnóstico das lesões hepáticas mais comuns pode ser feito com alguma segurança utilizando-se uma combinação dos diversos métodos de imagem. Ao contrário, os tumores incomuns são geralmente um desafio diagnóstico para o radiologista.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética

Discussão: O nosso objetivo foi descrever e ilustrar os aspectos de imagem dos principais tumores hepáticos, confirmados por estudo histológico e imuno-histoquímico. Neste grupo de tumores citamos os tumores de linhagem epitelial, como o cistoadenoma e cistoadenocarcinoma biliar, tumores de linhagem não-epitelial, incluindo o angiomiolipoma, hemangioma endotelial, além de outros, como o linfoma hepático primário, o tumor miofibroblástico, o tumor carcinóide hepático primário e o tumor desmoplásico.

Conclusão da apresentação: Existem poucos estudos que realizaram a análise comparativa das características de imagem dos tumores hepáticos incomuns, o que reforça a necessidade de conhecermos seus diversos aspectos de imagem para auxiliar na orientação diagnóstica e conduta do paciente.

Autor Responsável: Bruno Cheregati Pedrassa

Email: brunocheregati@hotmail.com

PD.18.050

ASPECTOS DE IMAGEM DAS LESÕES HEPÁTICAS FOCAIS ESTUDADAS COM ÁCIDO GADOXÉTICO (GD-EOB-DTPA) COMO MEIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PEDRASSA, B.C.; KIERSZENBAUM, M.L.; ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. UNIFESP, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Introdução: O ácido gadoxético (Gd-EOB-DTPA) é um agente de contraste hepato-específico, utilizado em exame de RM, com ação extra-celular e com excreção renal e hepatobiliar o que permite uma contrastação persistente do parênquima hepático. Fornece informações relacionadas à contrastação extra-celular durante as fases de perfusão hepática, e também às propriedades hepato-específicas da lesão, durante a fase hepato-biliar. Devido à estas propriedades, estudos tem demonstrado a sua contribuição na detecção e caracterização de lesões hepáticas focais (LHF) benignas e malignas.

Métodos envolvidos: Exames de RM realizados com o uso endovenoso de ácido gadoxético como meio de contraste em pacientes com LHF.

Discussão: Demonstrar as características de realce das LHF mais comuns, tais como hemangioma, hiperplasia nodular focal (HNF), adenoma, nódulos displásicos, carcinoma hepatocelular (CHC) e metástases, estudadas com o uso de Gd-EOB-DTPA. De forma geral, lesões que possuem hepatócitos normofuncionantes, como a HNF, concentram progressivamente o meio de contraste nas fases hepatobiliares (10-20 min). Ao contrário, lesões que não possuem esta capacidade, como as metástases e o CHC não retém o meio de contraste nas fases tardias.

Conclusão da apresentação: O ácido gadoxético é um contraste hepato-específico que pode contribuir na identificação e diferenciação da LHF em exames de RM, principalmente nos casos de dúvida diagnóstica.

Autor Responsável: Bruno Cheregati Pedrassa

Email: brunocheregati@hotmail.com

PD.18.051

PNEUMATOSE CISTOIDE COLI: UMA RARA DESORDEN BENIGNA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OGATA B.R.; INOUE C.; SAKUNO D.; PARAIZO T.M.; PAGLIARI G.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PARANA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A presença de gás na parede intestinal também pode ser uma condição benigna. História Clínica: C.R.L, feminino, 52 anos, dor abdominal inespecífica. A tomografia computadorizada (TC-2D) evidenciou imagens císticas parietais nas flexuras hepática e esplênica do cólon, sendo confirmado o diagnóstico com colonoscopia.

Diagnóstico: Pneumatose cistoide coli.

Discussão resumida do caso: Desordem benigna caracterizada por coleções císticas com gás na parede intestinal, que variam de milímetros a centímetros e tipicamente se localizam na subserosa e/ou submucosa do cólon esquerdo. Considerada uma afecção rara, estudos baseados em uma série de autópsias demonstraram uma incidência de 0,03% na população em geral. A pneumatose intestinal possui diversas etiologias, as quais são divididas em dois grandes grupos: condições benignas, a qual a Pneumatose cistoide coli esta inserida (primária) e aquelas ameaçadoras a vida, tendo como principais causas o megacólon tóxico e a isquemia mesentérica (secundárias). Em cortes axiais (TC-2D) a hipotenuação no interior dos cistos é confirmatória, a forma primária em geral se manifesta como um aglomerado de cistos preenchidos por ar na parede do cólon, diferente da forma secundária que tende a se distribuir linearmente. Na colonografia (TC-3D) a imagem pode ser confundida com polipose, porém a colonoscopia pode ser diagnóstica caso demonstre liberação de gás após punção dos cistos.

Autor Responsável: Bruno Rick Ogata

Email: br_ogata@yahoo.com.br

PD.18.053

EMERGÊNCIAS ABDOMINAIS RELACIONADAS A VÍSCERAS OCAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

CAMPANE, P.F.F., LOBO-SANTOS, J.F., CARVALHO-NETO, C.W.B., NASTRI, M.V., UEDA, S.K.N., PIMENTEL, F.F.O., GALVES JR., R.R.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A dor abdominal aguda é queixa frequente nos atendimentos de emergência. Dentre as causas de dor abdominal e abdome agudo destacam-se as patologias que envolvem as vísceras ocas abdominais, que podem ter origem obstrutiva, perforativa, inflamatória ou isquêmica. O local da dor e a história clínica direcionam os médicos do pronto-atendimento na determinação do melhor método de imagem para confirmação da suspeição diagnóstica e cabe ao radiologista orientar o protocolo adequado de exame.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos ilustrativos dos quadros mais prevalentes de abdome agudo não traumático decorrente de patologias relacionadas às vísceras ocas do trato gastrointestinal. Serão ressaltados pontos-chave para facilitar a avaliação radiológica e os diagnósticos diferenciais para cada região anatómica.

Discussão: A rapidez e a eficácia na avaliação diagnóstica têm impacto direto na redução da morbimortalidade nos casos de abdome agudo. O radiologista exerce papel fundamental na triagem de casos cirúrgicos e não cirúrgicos no atendimento de emergência e pode facilitar o atendimento global ao paciente.

Conclusão da apresentação: O presente estudo visa contribuir na avaliação radiológica abdominal, mais precisamente no atendimento de emergências relacionadas às vísceras ocas.

Autor Responsável: Paula Ferreira de Freitas

Email: paulaffreitas@hotmail.com

PD.18.055

MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO: RELATO DE CASO E CORRELAÇÃO ANATOMORRADIOLÓGICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SAITO, M.M.; NETTO, A.K.N.B.J.; ROSSINI, R.R.

FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Descrição sucinta do propósito do relato: Mesotelioma peritoneal maligno (MPM) é neoplasia rara com origem nas células mesoteliais do peritônio. Seu diagnóstico é difícil devido a sua raridade, heterogeneidade e variedade histológica. Relatamos o caso de uma paciente com MPM e suas características clínicas, radiológicas e patológicas.

História Clínica: Paciente feminina com epigastria e perda ponderal há 4 meses. Negava exposição prévia ao asbestos. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão gástrica, com biópsia negativa. TC de abdome evidenciou massa no fundo gástrico; lesões perigástricas e mesentéricas; nódulos no fígado e baço. Ausência de ascite. Biópsia guiada por TC evidenciou MPM.

Diagnóstico: Mesotelioma epitelóide maligno.

Discussão resumida do caso: Mesotelioma maligno constitui neoplasia primária do peritônio em 33% dos casos. A TC varia de padrão -seco- (nódulos peritoneais) a padrão -molhado- (ascite, espessamento peritoneal, massa omental). O volume de ascite é desproporcional com a disseminação tumoral. O tratamento inclui cirurgia com radioterapia ou quimioterapia hipertérmica peritoneal. Fatores prognósticos incluem idade, tipo histológico e citorredução completa. Este estudo relata um MPM com padrão -seco-, com múltiplas metástases para o fígado e baço. O radiologista desempenha papel fundamental no diagnóstico diferencial de múltiplas massas peritoneais, na biópsia percutânea, bem como na TC para determinar o prognóstico e o planejamento cirúrgico.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.18.056

RELATO DE CASO- MESENTERITE ESCLEROSANTE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

AMBROS, M.E, MIRANDA, A.M.M.FC, SILVA, T.F, FAVARO, L.R, RACY, D.J

MEDIMAGEM, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Mesenterite esclerosante (MS) é uma condição rara caracterizada por inflamação crônica do mesentério, de causa desconhecida, porém frequentemente associada a outras doenças inflamatórias autoimunes, como fibrose retroperitoneal, colangite esclerosante, tireoidite de Riedel e pseudotumor orbitário, podendo também ser idiopática.

História Clínica: Paciente feminina, meia idade, realizou exame de tomografia computadorizada de abdome devido a dor abdominal, onde foi vista somente uma densificação da raiz do mesentério, assumindo aspecto nodular. Após um ano do primeiro exame retorna ao nosso serviço, tendo a lesão do mesentério progredido para formação expansiva com atenuação de partes moles e efeito de massa, caracterizando duas formas da mesenterite esclerosante: paniculite mesentérica e lipodistrofia mesentérica.

Diagnóstico: Mesenterite esclerosante

Discussão resumida do caso: A mesenterite esclerosante acomete habitualmente o mesentério delgado, podendo ocorrer em outros locais. É dividida em três subgrupos de acordo com o tecido predominante: paniculite mesentérica (inflamação crônica), lipodistrofia mesentérica (necrose gordurosa) e mesenterite retrátil (fibrose). Dependendo do tecido predominante, pode mimetizar outras lesões, inclusive malignas, como tumor carcinóide e linfoma.

Autor Responsável: Taísa Faria e Silva

Email: taisafaria@yahoo.com.br

PD.18.057

PRINCIPAIS ACHADOS NA PANCREATITE AGUDA BASEADOS NA NOVA CLASSIFICAÇÃO DE ATLANTA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MUCCINI P.C.; SCATIGNO L.; FAVARO L. R.; PEDROSO M. H. N. I.; SILVA T. F.; FERREIRA M. P. F. D.; MEDIMAGEM, SAO PAULO, SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A Classificação de Atlanta foi criada em 1992 e modificada em 2011, sendo utilizada para as várias manifestações radiológicas da pancreatite aguda, promovendo assim, uma linguagem universal entre cirurgiões, radiologistas, gastroenterologistas e patologistas, objetivando o melhor manejo na identificação da gravidade e consequente terapêutica das pancreatites, para facilitar o planejamento do tratamento e permitir a comparação precisa de resultados entre os diferentes departamentos e instituições.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A classificação revista introduz nova terminologia para coleções pancreáticas em função da presença ou ausência de necrose e do tempo de evolução do processo inflamatório. Revisamos alguns casos do nosso serviço para ilustrar achados desta patologia, correlacionando com a literatura.

Conclusão: O objetivo deste trabalho é rever os principais aspectos tomográficos da pancreatite aguda, utilizando como base a nova Classificação de Atlanta, demonstrando na prática, imagens tomográficas exibindo os vários estágios dessa entidade.

Autor Responsável: Taísa Faria e Silva

Email: taisafaria@yahoo.com.br

PD.18.058

MELANOMA METASTÁTICO NAS SUAS DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

FRIEDRICH C. D. C.; AGUIAR A.C. P.; LEWIN F.; FERREIRA M. P. F. D., SILVA T. F.; MEDIMAGEM, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O melanoma maligno cutâneo corresponde apenas 4% dos cânceres de pele, mas é responsável por 79% das mortes ocasionadas por este tipo de tumor. Ocasionalmente as metástases podem ser a primeira manifestação da doença ou podem ocorrer na ausência de tumor primário detectável, assim a importância do conhecimento e revisão da literatura dos principais achados de imagem relacionados ao envolvimento secundário da doença.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os principais fatores relacionados a prevenção são a proteção solar e o reconhecimento e diagnóstico precoce da lesão. A doença pode apresentar três principais formas de disseminação sendo predominante as metástases satélites ou em trânsito; o acometimento linfonodal regional e as metástases à distância incluindo pulmão, fígado, cérebro, osso, trato gastrointestinal,

vesícula biliar, tecido subcutâneo dentre outros. Revisamos alguns casos do nosso serviço para ilustrar as principais metástases de melanoma, correlacionando com a literatura.

Conclusão: Assim o objetivo deste trabalho será apresentar as diferentes formas de metástases principalmente abdominais relacionadas ao melanoma.

Autor Responsável: Taísa Faria e Silva

Email: taisafaria@yahoo.com.br

PD.18.059

TUBERCULOSE ABDOMINAL: SEMPRE UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

JALBUT, B.O.; LOUREIRO, R.M.; VELLONI, F.G.; BAPTISTA, E.; MORITA, T. O.; YAMAUCHI, F.I.; BLASBALG, R.; BARONI, R.H.; ROCHA, M.S.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: A tuberculose abdominal é uma das principais manifestações extrapulmonares, podendo mimetizar diversas patologias, inclusive neoplásicas, o que pode dificultar o diagnóstico.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: A tuberculose é uma das principais doenças infectocontagiosas do país, constituindo importante questão de saúde pública, principalmente no contexto de coinfeção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana). Embora a infecção pulmonar seja a forma de apresentação mais frequente, teoricamente qualquer órgão pode ser afetado. As manifestações abdominais podem ser divididas em gastrointestinais (acometimento hepático, esplênico, peritoneal e ganglionar), geniturinárias (acometimento renal, vesical, vesícula seminal, testicular, e tubário) e musculoesqueléticas (corpo vertebral e músculo psoas). O intuito deste trabalho é ilustrar casos de tuberculose abdominal, enfatizando os principais achados que auxiliem o radiologista a suspeitar deste diagnóstico nas diversas afecções abdominais.

Conclusão da apresentação: Os radiologistas devem estar familiarizados com o espectro das apresentações da tuberculose abdominal, tendo em vista a alta prevalência e a variedade de apresentações radiológicas.

Autor Responsável: Bruna Oliveira Jalbut

Email: bjalbut@gmail.com

PD.18.060

FÍSTULA PANCREÁTICA: QUANDO SUSPEITAR?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MORITA, T.O.; VELLONI, F.G.; JALBUT, B.O.; COELHO, C.R.; SILVA, N.P.; BARONI, R.H.; BLASBALG, R.; ROCHA, M.S.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA - HCFMUSP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Fístulas pancreáticas são comunicações anormais entre o ducto pancreático e tecidos adjacentes ou estruturas à distância.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: As fístulas pancreáticas podem ser secundárias a intervenções cirúrgicas ou lesões tumorais, inflamatórias ou traumáticas. São frequentemente subdiagnosticadas, o que determina aumento significativo da morbidade e mortalidade destes pacientes. No contexto clínico apropriado, alguns aspectos de imagem podem sugerir a presença de fístula pancreática,

achado que pode exercer impacto direto sobre o manejo dos pacientes, devendo ser valorizado nos relatórios radiológicos. Conclusão da apresentação: É importante que o radiologista tenha conhecimento dos achados radiológicos sugestivos de fístula pancreática, possibilitando o tratamento específico e precoce, fundamental para o prognóstico favorável do paciente.

Autor Responsável: Tiago Oliveira Morita

Email: tiagomorita@gmail.com

PD.18.061

METÁSTASES PERITONEAIS: ALÉM DAS APRESENTAÇÕES TÍPICAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LIMA, O.B.; PINTO, L.E.A.; MARQUES, M.J.D; CARVALHO, S.C; PASQUALI, A.; ROCHA, M.S.; MENEZES, M.R. ICESP - INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: É essencial que o médico radiologista compreenda os espaços peritoneais, os ligamentos, o mesentério e as reflexões que formam os seus limites, assim como reconheçam seu aspecto patológico, a fim de auxiliar no correto estadiamento e manejo dos pacientes oncológicos.

Métodos envolvidos: Serão ilustrados casos revisados do arquivo de imagem de um hospital oncológico, com as apresentações típicas e atípicas do envolvimento peritoneal secundário de acordo com os principais sítios tumorais primários, as complicações relacionadas à carcinomatose peritoneal e suas mudanças com a resposta ao tratamento instituído. Foram incluídos casos diagnosticados pelos principais métodos de detecção por imagem disponíveis, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, dentre outras técnicas.

Discussão: Discutimos a anatomia peritoneal e seus espaços, a fisiopatologia da disseminação tumoral pela cavidade abdominal, assim como as principais apresentações típicas e atípicas, dando ênfase à importância de cada um em diferentes tipos de cânceres. Outros temas em discussão são as complicações do envolvimento peritoneal secundário e a resposta do tumor após o tratamento.

Conclusão da apresentação: É essencial que o médico radiologista seja capaz de detectar e avaliar corretamente o envolvimento peritoneal secundário, tendo em vista suas diversas manifestações para cada sítio primário e a sua evolução temporal.

Autor Responsável: Otavio Batista Lima

Email: otiolima@yahoo.com.br

PD.18.063

ENSAIO PICTÓRICO : ESÔFAGO-ESTÔMAGO-DUODENOGRÁFIAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DUTRA, J.B.; COSTA E SILVA, E.J.; ALBUQUERQUE, S.C.; SILVA, E.B.; DAMAZIO, L.O.A.; OLIVEIRA, M.V.N. IMIP, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Introdução: A esôfago-estomago-duodenografia (EED) consiste em um estudo radiográfico contrastado para a análise de condições patológicas ou não associadas ao trato gastrointestinal superior a partir do estudo radiográfico do seu preenchimento por contraste.

Métodos envolvidos: O ensaio pictórico é baseado em achados de imagem associados a esôfago-estomago-duodenografias realizadas no período de fevereiro de 2011 até março de 2012 com o uso criterioso de contraste baritado via oral.

Discussão: A seriografia (EED) é utilizada na pesquisa de causas de disfagia, como o megaesôfago chagásico e o carcinoma esofágico; também auxilia no diagnóstico diferencial de êmese, com achado, por exemplo, de vôlvo gástrico.

Alterações funcionais podem ser deflagrada, a citar as ondas terciárias. Outra utilidade do é a demonstração de relações anatômicas pós-operatórias, como o acompanhamento de correção de atresia esofágica.

Conclusão da apresentação: A EED é um exame complementar útil para sintomatologias do trato gastrointestinal superior pois possibilita adequada noção anatômica dos órgãos estudados.

Autor Responsável: Joanna Brayner Dutra

Email: joannabrayner@gmail.com

PD.18.065

ARTERITE DE TAKAYASU: ESTENOSE CONCOMITANTE DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA E ARTÉRIAS RENAIAS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CORDEIRO, F.B.; SAKUNO, D.; OGATA, B.R.; PARAIZO, T.M.; PAGLIARI, G.C.; SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica progressiva idiopática, caracterizada como vasculite granulomatosa que acomete grandes vasos como a aorta e seus ramos principais. Acomete principalmente mulheres em idade fértil, que desenvolvem hipertensão arterial sistêmica em mais de 50% dos casos.

História Clínica: J.R.M., 21 anos, sexo feminino, com queixa de palidez e redução do pulso no membro superior esquerdo associado a dor abdominal.

Diagnóstico: Realizado tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou importante estenose na artéria subclávia esquerda associado a redução do calibre nas origens das artérias renais.

Discussão resumida do caso: Na AT ocorre inflamação granulomatosa transmural podendo causar oclusão, estenose, dilatação e/ou formação de aneurismas nas artérias envolvidas. As manifestações clínicas são variáveis e dependentes da intensidade, local e velocidade do processo patológico. Duplex scan, angiografia, TC e angiorressonância magnética podem ser utilizados para avaliação e acompanhamento do grau de espessamento da parede arterial. Estudos mostram que a sobrevivência cai de 80 a 90% para 66% quando se desenvolvem as complicações. O diagnóstico precoce torna-se um desafio devido às inúmeras doenças que se apresentam como diagnóstico diferencial.

Autor Responsável: Daniel Sakuno

Email: danielskn@hotmail.com

PD.18.066

INFARTO OMENTAL IDIOPÁTICO - ASPECTOS TOMOGRÁFICOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., NUNES GHL., PIONER GG., NOBRE LFS. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O infarto omental é uma causa rara de abdome agudo inflamatório em crianças. O quadro clínico mais comum é de processo inflamatório na fossa ilíaca direita, tendo como diagnósticos diferenciais apendicite, diverticulite, ileíte terminal e apendagite. A ocorrência desta entidade acomete principalmente a porção direita do omento, pois nessa localização ele tem maiores dimensões, peso e mobilidade. O infarto omental pode ter causa

primária (suprimento arterial omental anômalo, torção venosa associada a aumento da pressão intra-abdominal ou congestão vascular após refeições copiosas) ou secundária (cirurgia, hipercoagulabilidade, vasculite, tumores, aderências, e hérnias encarceradas). A obesidade é um fator predisponente em crianças, sendo mais prevalente em meninos pela maior tendência ao acúmulo de gordura visceral.

História Clínica: O caso apresentado é de uma criança obesa do sexo masculino, de 12 anos, com quadro clínico de apendicite. Foi realizada apendicectomia na sua cidade de origem, sem processo inflamatório do apêndice cecal, e o quadro inicial persistiu no pós-operatório. Foi realizada a TC de abdome no serviço de referência de Pediatria, que evidenciou massa com densidade de gordura associada à densificação dos planos adiposos adjacentes sem acometimento dos órgãos locais.

Diagnóstico: Infarto omental idiopático.

Discussão resumida do caso: Caso raro de abdome agudo inflamatório em criança.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.18.067

LESÕES IATROGÊNICAS DAS VIAS BILIARES: O QUE PROCURAR E O QUE RELATAR.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

HORVAT, N.S.M.R.; COELHO, C.R.; VELLONI, F., BARONI, R.H.; BLASBALG, R.; ROCHA, MS.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA - HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A lesão intraoperatória das vias biliares é uma das complicações mais graves da cirurgia da vesícula biliar, cuja incidência varia de 0,2 a 0,8 %, dependendo do acesso cirúrgico. Ocorre como consequência de dificuldades técnicas, determinadas principalmente por processos inflamatórios / aderenciais ou anormalidades congênitas das vias biliares.

Métodos envolvidos: Ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: Apesar dos benefícios evidentes da colecistectomia laparoscópica, têm-se demonstrado um aumento da incidência de lesões das vias biliares relacionadas a este procedimento, quando comparado com a técnica aberta. Este trabalho visa discutir e ilustrar casos de lesões iatrogênicas das vias biliares, destacando os principais elementos para o diagnóstico e enfatizando quais informações devem ser relatadas, de modo a auxiliar o cirurgião no planejamento terapêutico do paciente.

Conclusão da apresentação: As lesões iatrogênicas das vias biliares são complicações temidas e graves que necessitam de diagnóstico precoce. Nesse contexto os exames de imagem possuem papel fundamental no diagnóstico e classificação dessas lesões, permitindo o manejo clínico e cirúrgico adequado, reduzindo assim a morbimortalidade desses pacientes.

Autor Responsável: Natally de Souza Maciel Rocha

Email: natallymaciel@gmail.com

PD.18.068

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE OGILVIE (PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COSTA, G.M.A.M.; DE CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S.; RSTOM, R.A.; POMPEO, A.B.B.; NIGRO, F.P.; DIAS, L.T.P.; SANTOS, E.F.V.; CHIOVATTO, R.D.; IMAD, D.M.; BUSSE, P.R.; SOUZA, S.H.F.; ROCHA, T.S.A.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar con-

dição clínica com sinais, sintomas e aparência radiológica de dilatação acentuada do cólon sem causa mecânica. É entidade rara, que geralmente ocorre em pacientes hospitalizados portadores de alguma doença clínica ou cirúrgica.

História Clínica: Paciente masculino, 45 anos, evoluiu no 7º dia pós-operatório de colostomia em alça de transversa, com dor abdominal, distensão abdominal e diminuição dos ruídos hidroaéreos. Estudo radiográfico para abdome agudo evidenciou padrão de intensa distensão gasosa abdominal. Realizada TC Abdome que demonstrou grande quantidade de fezes na região do ceco e do cólon ascendente, com maior diâmetro do ceco medindo cerca de 13 cm, além de pneumoperitônio. Foi submetido à nova abordagem cirúrgica de urgência com achado de ceco bastante dilatado e sem sinal de obstrução mecânica.

Diagnóstico: Síndrome de Ogilvie (pseudo-obstrução intestinal aguda).

Discussão resumida do caso: O provável fator desencadeante da pseudo-obstrução intestinal foi a condição clínica do pós-operatório. Pode-se concluir que casos como esse devem ser descritos para um melhor entendimento de sua fisiopatogenia. Esse entendimento proporciona a realização de um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais adequado.

Autor Responsável: Guilherme Miranzi

Email: guimiranzi@hotmail.com

PD.18.069

ADRENAL OU EXTRA-ADRENAL?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

HORVAT, N.S.M.R.; MORITA, T.O.; VELLONI, F.; REGIO, P.L.; BARONI, R.H.; BLASBALG, R.; ROCHA, MS.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA - HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Frequentemente lesões extra-adrenais são interpretadas como originárias nas adrenais, uma vez que essas são circundadas por diversas estruturas anatômicas localizadas em um compartimento estreito. Sendo assim, a caracterização adequada do sítio de origem dessas lesões por vezes representa um desafio diagnóstico.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: As principais causas de pseudolesões adrenais originam-se no estômago (divertículo), no baço (lobulação do parênquima e baço acessório), nos rins (principalmente as lesões no polo superior), no retroperitônio, na cauda pancreática, nos segmentos posteroinferiores do fígado, bem como nas estruturas vasculonervosas regionais e no plexo celíaco. O uso da reconstrução multiplanar e a administração do meio de contraste oral positivo podem facilitar essa diferenciação. O propósito deste trabalho é ilustrar casos diversos de pseudolesões adrenais, demonstrando alguns achados de imagem que podem auxiliar o radiologista.

Conclusão da apresentação: As lesões situadas na loja adrenal não necessariamente originam-se neste órgão. Sendo assim, é de fundamental importância que o radiologista conheça os principais diagnósticos diferenciais, uma vez estes apresentam prognósticos e condutas distintas.

Autor Responsável: Natally de Souza Maciel Rocha

Email: natallymaciel@gmail.com

PD.18.070

ENTERORESSONÂNCIA: REVISÃO DO MÉTODO PARA ESTUDO DE DOENÇAS INTESTINAIS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

COSTA LMG.; OLIVEIRA CS.; FARIAS WA.; MOURA JPO.; WIERMER AFG.; MAGÃO FS.; OGAWA RE.; BARONI RH.; FUNARI MG.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: No exame de ressonância magnética do abdome, o intestino é um órgão de difícil avaliação devido a sua grande extensão, presença de pregas, calibre, tortuosidade, sobreposição de suas alças, e movimento peristáltico. O seu estudo tem recorrido a diversas técnicas imaginológicas que tentam ultrapassar essas dificuldades e contribuir na elucidação diagnóstica e avaliação clínica de pacientes com doenças intestinais. Dentre estas técnicas a entero- RM tem por objetivo o estudo do intestino delgado.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): É um procedimento não invasivo, que permite a visualização de todo o intestino, sem sobreposições das alças. As seqüências de enterografia por RM evidenciam o intestino e suprimem o sinal das estruturas adjacentes para o diagnóstico de doenças intestinais, como Doença de Crohn, fístulas, abscessos, Síndrome Irritativa do Intestino, tumores malignos, obstruções intestinais, e diarreia sem causa aparente.

Conclusão: A enterografia tem sido o exame de escolha para o monitoramento e acompanhamento da doença de Crohn, sobretudo nos pacientes jovens, por poupar os mesmos dos efeitos estocásticos da radiação ionizante, e do meio de contraste iodado, equilibrando assim a relação risco benefício.

Discussão resumida do caso: A avaliação de patologia intestinal através da entero-rm pode trazer benefícios imprescindíveis ao diagnóstico do paciente desde que aplicados preparo e técnicas adequados e padronizados.

Autor Responsável: Larissa Costa

Email: lari1234@hotmail.com

PD.18.072

LINFOMA PRIMÁRIO DE PÂNCREAS: ACHADOS DE IMAGEM DA ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E PET/CT

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAULINO, D.M.R.; RODRIGUES, F.F.; SANTANA, L.L.; BAIÃO, D.T.L.; CARDOSO, E.M.; MOREIRA, E.V., TEÓDULO, B.H.M.

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se caso linfoma de pâncreas primário, raro tumor cujos achados clínicos e radiológicos podem simular o adenocarcinoma de pâncreas. Diferenciação entre estas duas entidades é imprescindível, pois as taxas de cura são mais promissoras em se tratando de linfoma.

História Clínica: Paciente feminina, 61 anos, com quadro de dor abdominal difusa há dois meses e piora importante há um dia. Colecistectomia prévia por carcinoma de vesícula biliar.

Diagnóstico: Os estudos ultrassonográfico, tomográfico e de ressonância magnética evidenciaram linfonodomegalias peripancreáticas e aumento difuso do pâncreas.

Avaliação laboratorial: elevação da fosfatase alcalina, desidrogenase láctica e transaminases hepáticas; hemograma e CA 19.9 normais. Diagnóstico confirmado por biópsia. Estudos de -positron emission tomography - computed tomography (PET-CT) pré e pós-tratamento quimioterápico delinearam o comprometimento pancreático e linfonodal e confirmaram a resposta satisfatória à terapia instituída.

Discussão resumida do caso: Linfoma primário de pâncreas é manifestação extranodal rara. Seu reconhecimento é essencial, pois tratamento e prognóstico diferem significativamente do adenocarcinoma. O estudo imaginológico é fundamental

para diagnóstico e estadiamento de massas pancreáticas, e alguns achados ajudam a afastar a hipótese de extensão pancreática de linfoma nodal. O PET-CT tem se revelado importante ferramenta na identificação de doença residual pós-tratamento e predição do desfecho terapêutico, com maior acurácia que modalidades de imagem anatômicas.

Autor Responsável: Débora maria ribeiro raulino

Email: deboramrr@gmail.com

PD.18.073

LESÕES CÍSTICAS PANCREÁTICAS: O RADIOLOGISTA NO CENTRO DAS DECISÕES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ROCHA M. A.; MARGOTTO V. S.; AMOEDO C. D. M.; REIS M. A. C. R.; OGAWA R. E.; RACY M. C. J.; BARONI R. H.; FUNARI M. B. G.

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

Introdução: A ampla disponibilidade e evolução tecnológica dos métodos de imagem são responsáveis pelo aumento na detecção das lesões císticas do pâncreas. Nesse contexto, como são lesões que diferem quanto ao risco de malignidade, a decisão entre a conduta conservadora ou intervencionista é pautada, quando possível, no diagnóstico por imagem preciso, e quando isso não é possível, nos consensos com orientações baseadas nas características das lesões. O objetivo do presente ensaio é reforçar conceitos e dividir experiências na condução das neoplasias císticas pancreáticas.

Métodos envolvidos: Foram coletadas retrospectivamente e apresentadas imagens dos casos confirmados das neoplasias císticas do pâncreas e também das lesões císticas indeterminadas suspeitas para neoplasia sob a forma de perguntas e respostas, enfatizando achados suspeitos para malignidade e condutas apropriadas a cada caso segundo evidências atuais.

Discussão: Serão mostrados exemplos típicos e atípicos confirmados das neoplasias císticas pancreáticas, casos de neoplasias mais raras do pâncreas, como o Tumor de Frantz, e outras lesões císticas indeterminadas, e condutas baseadas em evidências serão propostas para cada caso.

Conclusão da apresentação: Torna-se imperativo o reconhecimento por imagem dos padrões típicos das neoplasias císticas do pâncreas e como conduzir apresentações indeterminadas, uma vez que o radiologista é participante decisivo na conduta de muitos desses casos.

Autor Responsável: Marcelo Assis Rocha

Email: massisrocha@gmail.com

PD.18.075

OBSTRUÇÃO INTESTINAL: ENSAIO PICTÓRICO TOMOGRÁFICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., SILVA AD., KOCH MC., NUNES GHL., CARVALHO ROM.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: Aproximadamente 20% das cirurgias por quadros de abdome agudo são de pacientes com obstrução intestinal. Atualmente, as aderências são a principal causa em todos os grupos etários. Hérnia inguinal estrangulada figura em segundo lugar, seguida de neoplasia intestinal. Juntas, tais etiologias são responsáveis por mais de 80% de todas as obstruções.

Métodos envolvidos: Foram avaliados por tomografia computadorizada (TC) de abdome total pacientes admitidos em hospital terciário, com achados tomográficos de obstrução in-

testinal de variadas etiologias, confirmadas posteriormente por procedimento cirúrgico. O período de estudo foi de 10 meses. Os principais achados tomográficos estão bem representados nos casos selecionados, onde são demonstrados casos de obstrução de delgado e de cólon, confirmados cirurgicamente.

Discussão: A obstrução intestinal apresenta particularidades diagnósticas e terapêuticas e ainda hoje, cursa com elevada morbidade e mortalidade, apesar dos avanços nos conhecimentos de sua fisiopatologia, das opções terapêuticas, da anestesia e antibioticoterapia. Tal realidade está relacionada com a demora do paciente em procurar atendimento, com um retardo no diagnóstico, tratamento incorreto e pré-operatório inadequado.

Conclusão da apresentação: O radiologista tem importante papel na melhora desta situação. Dentre as ferramentas diagnósticas, a tomografia tem se mostrado o método de escolha, por permitir a avaliação multiplanar das alças intestinais e dos demais órgãos abdominais.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.18.076

TUMORES PSEUDOPAPILÍFEROS SÓLIDOS DO PÂNCREAS: ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

LIMA, V.B.R.; BOASQUEVISQUE, G.S.; BOASQUEVISQUE, E.; PEIXOTO, C.P.S.; MATOS, M.O.; SILVEIRA, J.P. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever os principais achados na Tomografia Computadorizada (TC) e na Ressonância Magnética (RM) dos Tumores Pseudopapilíferos Sólidos do Pâncreas (TPSP), também chamados Tumores de Franz ou Tumores Sólido-Císticos; e comparar com os dados da literatura.

Material e métodos: Análise retrospectiva de prontuários e estudos de TC e RM disponíveis de 33 pacientes com TPSP comprovados histologicamente em nossa Instituição, no período de 2000 a 2012.

Resultados principais: Os TPSP tipicamente se apresentam como massa encapsulada e volumosa, com componente sólido, cístico e hemorrágico variável. A maioria dos casos analisados acometia a cabeça do pâncreas (66%) e se apresentava como massa sólido-cística (37%) ou puramente sólida (50%). Hemorragia intratumoral estava presente na minoria da amostra (12%). Todos os pacientes, exceto 4 (12%), eram mulheres e a idade média foi de 28 anos.

Ênfase às conclusões: O diagnóstico de TPSP deve ser considerado na presença de lesão sólido-cística com áreas de degeneração hemorrágica em mulher jovem. No entanto, observamos que muitos dos TPSP avaliados apresentaram características atípicas. O achado de hemorragia intratumoral, presente em até 73% dos casos segundo a literatura revisada, foi infrequente em nossa casuística. O conhecimento das diversas apresentações desse tumor raro do pâncreas pode ser útil para formulação do diagnóstico correto.

Autor Responsável: Carolina Pessanha Siqueira Peixoto

Email: carolinapeixoto@hotmail.com

PD.18.077

DIVERTÍCULO COMPLICADO: UMA CONDIÇÃO A SER CONSIDERADA TAMBÉM NO INTESTINO DELGADO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA LIMA J. P. B.; ROCHA M. A.; AMOEDO C. D. M.; IRENO F. P.; ANDRADE T. C. M.; OGAWA R. E.; RACY M.

C. J.; BARONI R. H. ; FUNARI, M. B.G.

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

Introdução: Divertículos do intestino delgado são achados de imagem pouco comuns, aumentando de frequência na população faixa etária mais avançada. Sua identificação geralmente é incidental em exames de trânsito intestinal ou na tomografia computadorizada. A importância do reconhecimento desta condição é a possibilidade de complicações eventuais como diverticulite com ou sem abscesso, perfuração, sangramento e obstrução intestinal. Este estudo objetiva familiarizar o radiologista com relação aos achados de imagem em casos de complicações diverticulares no intestino delgado.

Métodos envolvidos: Foram avaliados exames de tomografia computadorizada (TC) realizados em pacientes com complicações dos divertículos de intestino delgado.

Discussão: O estudo por TC tem boa acurácia na avaliação dos divertículos de delgado. Embora, às vezes de difícil delineamento nas imagens axiais, as reconstruções multiplanares frequentemente auxiliam no diagnóstico do divertículo e suas complicações. Achados de obstrução intestinal, sinais de inflamação local, gás extraluminal e líquido livre na cavidade devem levar o radiologista a considerar a possibilidade dos mesmos decorrerem de uma complicação relacionada ao divertículo.

Conclusão da apresentação: Apesar de serem mais raras que as do intestino grosso, as complicações dos divertículos de delgado devem ser consideradas e seu padrão clínico-radiológico reconhecido pelos radiologistas.

Autor Responsável: João Paulo Paulo Bacellar Costa Lima

Email: jpbacoli@gmail.com

PD.18.080

SCHWANOMA ANCIÃO INTRA-ABDOMINAL: UM SUBTIPO RARO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; PEDRASSA, B.C.; KIER-SZENBAUM, M.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos um caso de acometimento simultâneo, no retroperitônio e mesentérico, por dois schwannomas tipo ancião (-ancient schwannoma-), que tratam-se de um neurilemoma degenerativo, subtipo de schwannoma caracterizado pela degeneração e áreas hipocelulares difusas, decorrentes do longo tempo que o tumor leva para se desenvolver. Lesões com estas alterações degenerativas podem ser diagnosticadas como sarcomas ou outras formas de neoplasias de tecidos moles. Neste relato, descrevemos os achados clínicos e de imagem que caracterizam o schwannoma ancião e auxiliam na avaliação pré-operatória.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, sem antecedentes significativos, assintomática, com US, TC e RM demonstrando massas intra-abdominais predominantemente cístico, com calcificações e realce septal.

Diagnóstico: SCHWANOMAs tipo ancião mesentérico e retroperitoneal

Discussão resumida do caso: Os schwannomas do tipo ancião são neoplasias raras e benignas, que comportam um amplo leque de diagnósticos diferenciais com as lesões císticas intra-abdominais, e que são revisadas na discussão deste relato. Na revisão bibliográfica, não encontramos relatos deste tipo de tumor acometendo simultaneamente o retroperitônio e o mesentérico.

Autor Responsável: EDUARDO LIMA DA ROCHA

Email: edulimaradio@gmail.com

PD.18.081

INFARTO HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP: ASPECTOS DE IMAGEM NA TC E RM

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROCHA, E.L.; BORMANN, R.L.; PEDRASSA, B.C.; KIER-SZENBAUM, M.L.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos um caso de eclâmpsia associada à síndrome HELLP e áreas de infarto hepático durante o terceiro trimestre gestacional com ênfase na TC e RM no diagnóstico e acompanhamento desta condição. Apresentamos dois outros casos com achados semelhantes.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 18 anos, sem antecedentes significativos, primigesta, na 32ª semana de gestação, monocoriônica monoamniótica, apresentando cefaléia, turvação visual, hipertensão arterial, queda da hemoglobina, plaquetopenia e grande elevação das enzimas hepáticas. O US não evidenciou alterações intra-abdominais significativas. A paciente foi submetida a parto cesáreo nesse mesmo dia. Na TC e RM foi possível identificar pequenos focos hipodensos, periféricos, de aspecto geográfico, distribuídos difusamente pelo parênquima hepático e alterações correspondentes às tomográficas, destacando-se áreas com baixo sinal em T1 e em T2 e facilitação à difusão, levando-nos ao diagnóstico de necrose.

Diagnóstico: Infarto hepático relacionado à eclâmpsia e síndrome HELLP

Discussão resumida do caso: Esta é uma condição rara, cuja apresentação clínica e laboratorial não diferencia de outras situações como a hemorragia hepática. Poucos relatos (sete casos) dos aspectos de imagem do infarto hepático num contexto clínico semelhante foram encontrados em revisão bibliográfica.

Autor Responsável: EDUARDO LIMA DA ROCHA

Email: edulimaradio@gmail.com

PD.18.082

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NAS FÍSTULAS PERIANAIS: WORK LIST

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LEAO A.R.S., MENDONÇA R.A., ROSSI M.D.

DASA, SAO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A Fístula Perianal é uma rara, mas importante patologia do trato gastrointestinal, associada a elevada morbidade. Até recentemente, a imagem teve um papel limitado na avaliação pré operatória das fístulas perianais.

Métodos envolvidos: Técnica de escolha para avaliação de fístulas perianais e complicações associadas, a ressonância magnética (RM) fornece informações precisas sobre a anatomia do canal anal e do complexo esfíncteriano, e ainda as relações da fístula com às estruturas do assoalho pélvico e músculo elevador do ânus.

Discussão: Qualquer sistema de classificação anatômica de fístulas perianais deve basear-se na relação entre o trajeto primário e dos músculos que compõe o esfíncter anal. A classificação do St James's University Hospital, que utiliza os planos coronais e axiais do estudo de RM, apresenta alta reprodutibilidade porque utiliza reparos anatômicos familiares aos radiologistas

Conclusão da apresentação: A definição precisa do trajeto fistuloso, assim como das estruturas pélvicas comprometidas é determinante na escolha da estratégia cirúrgica ideal, na abordagem das fístulas perianais, reduzindo de forma significativa sua recidiva. A familiarização do imaginologista com a Classificação do St James's University Hospital é importante na padronização e normatização da utilização da Ressonância Magnética na avaliação pré operatória das fístulas perianais,

aumentando a acurácia do método.

Autor Responsável: Alberto Ribeiro de Souza Leão

Email: ar.leao@uol.com.br

19 - GENITURINÁRIO

PD.19.002

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI: EVOLUÇÃO ATÍPICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TERRIBILLI-COSTA,D.MARTINES, B.M.R., MARTINES, J.A.S.,SANTOS,P.J., SANTOS,E.H.S., KU-ROISHI,M.E.,CASTRO,C.C., FUJITA,O.H.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente com carcinoma de células renais de apresentação e evolução atípica, com disseminação tumoral tempororo-espacial de caráter fulminante.

História Clínica: Paciente de 32 anos, previamente hígido, apresentou-se ao serviço de emergência com queixa de dor abdominal e febre. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose. Solicitados exames de imagem (TC e US) que evidenciaram hidronefrose à direita associada a lesão nodular sólida heterogênea no polo superior do rim deste lado, inicialmente interpretada como nefronia. Devido à piora clínica do paciente, foram realizados novos exames de imagem ao longo de 10 dias, evidenciando o surgimento de lesões de aspecto secundário nas adrenais, pulmões e saco dural. O paciente evoluiu a óbito 1 mês após a data de entrada.

Diagnóstico: Durante a evolução clínica do paciente foi realizada biópsia renal diagnóstico de carcinoma de células renais.

Discussão resumida do caso: O carcinoma de células renais acomete frequentemente pacientes com idades entre 50 a 70 anos. Até 30% dos pacientes já apresenta metástases ao diagnóstico. Apresentamos o caso de um paciente jovem, com apresentação inicial incomum e evolução rápida e fulminante, com aparecimento e aumento volumétrico progressivo da lesão primária e das lesões metastáticas de forma atípica.

Autor Responsável: Debora Terribilli

Email: dterribilli_med91@yahoo.com.br

PD.19.004

LIPOSSARCOMA PERINEFRETICO SIMULANDO CIS-TO RENAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ARIEIRA,J.C.F.;LAVIOLA,R.K.;MARTINS,B.M.; DE LIMA,E.C.A.;ALMEDA,M.V.P;ANDRADE,S.M;ALVES,R.S. LABS D'OR, VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente masculino, 47 anos, lombalgia esquerda progressiva, evoluindo com trombose venosa profunda de membro inferior, realizou Ultrassonografia de Aparelho Urinário (US) e posteriormente Tomografia Computadorizada de Abdome (TC), que evidenciaram grande formação cística adjacente ao rim esquerdo, confirmado pelo estudo histopatológico como lipossarcoma perinefrético.

História Clínica: Dor lombar intensa iniciada há 02 meses e apresentando trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo há 15 dias.Realizou US que detectou grande formação hipocóica, com cerca de 14,0 cm, na cortical do rim esquerdo.O estudo foi complementado com TC de abdome, onde foi observado que a lesão promovia deslocamento an-

tero-medial deste rim, apresentava densidade discretamente heterogênea, sendo predominantemente hipodensa, de contornos regulares, e sem realce pelo meio de contraste. Havia ainda densificação da gordura perinefrética, mediante os achados de imagem e o quadro clínico do paciente foi realizada nefrectomia esquerda, com diagnóstico histopatológico de lipossarcoma perinefrético.

Diagnóstico: Lipossarcoma perinefrético simulando cisto renal esquerdo.

Discussão resumida do caso: O lipossarcoma é um dos tumores mesenquimais primários de retroperitônio mais comuns, e a localização perinefrética pode gerar equívocos. A condição de lipossarcoma perinefrético simulando lesão renal cística é uma condição rara, e o estudo histopatológico se faz necessário para diagnóstico diferencial com outras lesões benignas, indistinguíveis pelos métodos de imagem.

Autor Responsável: Júlio Cesar Faria Arieira

Email: jarieira@yahoo.com.br

PD.19.006

HISTEROSSALPINGOGRAFIA - PERFIL DE UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

RAMOS, H.; SANDRINI, H.V.; TESTONI, N.M.; HOFFMANN, J.; DE TONI, M.S

HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU, SC, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar os achados mais comuns em exames de histerossalpingografia de um serviço de radiologia no sul do Brasil.

Material e métodos: Foram avaliados exames de histerossalpingografia realizados no período entre março de 2011 e março de 2012, levando-se em consideração, além do laudo, a indicação do exame e processos patológicos e cirúrgicos prévios, sendo excluídas da análise as pacientes que não possuíam tais informações.

Resultados principais: Fizeram parte da amostra final 163 pacientes, cuja média de idade foi de 30 anos. O principal motivo do exame foi infertilidade primária (69%). Resultado normal foi obtido em 56% dos casos. Apresentaram mais de um achado 19% das pacientes, sendo mais frequente a obstrução tubária (15%), com 8% unilateral e 7% bilateral; das quais 44% possuíam história de gestação ectópica e manipulação tubária prévia, 12% de laqueadura e 8% de cirurgia uterina. Outros achados comuns foram alteração da morfologia uterina (11%), falhas de enchimento (10%) e irregularidade dos contornos (8%) da cavidade uterina e hidrossalpinge (8%).

Ênfase às conclusões: No presente estudo, afecções tubárias foram responsáveis por cerca de metade dos achados, que possivelmente não seriam identificadas em outros métodos de imagem, visto que a histerossalpingografia ainda é o melhor para o estudo das tubas uterinas.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.19.007

HEMANGIOPERICITOMA DA VESÍCULA SEMINAL - RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAMOS, A.P.P.; WANDERLEY, E.; RAMOS, H.; BEDUSCHI, G.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BLUMENAU, SC, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de um caso de hemangiopericitoma da vesícula seminal.

História Clínica: Paciente masculino de 46 anos, submetido

do a Ressonância Magnética (RM) da pelve. Evidenciou-se lesão expansiva na vesícula seminal esquerda, bem delimitada, sólida, heterogênea devido a pequenas áreas císticas, em íntima relação porém sem invadir próstata. Realizada ressecção cirúrgica da lesão, sendo a peça encaminhada para estudo anatomopatológico.

Diagnóstico: Hemangiopericitoma da vesícula seminal.

Discussão resumida do caso: Hemangiopericitomas são neoplasias mesenquimais com origem no pericito dos capilares e vênulas. São tumores altamente vascularizados e podem ocorrer em diversos sítios, afetando principalmente pacientes na quinta e sexta décadas de vida. Os locais mais frequentemente acometidos são os membros e o retroperitônio. Na região pélvica, a forma de apresentação mais comum é de volumosa massa encapsulada e hipervascular que pode, em alguns casos, comportar-se como uma fístula arteriovenosa. O tratamento é feito com ressecção cirúrgica, sendo este um importante diagnóstico diferencial de lesões hipervasculares no retroperitônio.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.19.008

SARCOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FERNANDES GL., REIS ATR., CRUZ CLP., OLIVEIRA AML., FERNANDES DL., CORREIA FR., RIBEIRO GMR. HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Serão descritos os achados de imagem de tomografia computadorizada de um caso de sarcoma de células claras do rim confirmado através de biópsia renal.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, apresentando tumoração localizada entre epigástrico e hipocôndrio direito medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. Evoluiu com dor abdominal pós-prandial, vômitos e hipertensão arterial. Foi realizada ecografia e tomografia computadorizada de abdome, onde constatou-se volumosa massa em loja renal direita.

Diagnóstico: Sarcoma de células claras renal

Discussão resumida do caso: O sarcoma de células claras renal, é responsável por 5% dos tumores primários renais da infância. O pico de incidência é de 1 - 4 anos, e predomina no sexo masculino. Os estudos de imagem não permitem a diferenciação de sarcoma de células claras do tumor de Wilms. O tumor é caracterizado pelo seu comportamento agressivo e está associado a uma maior taxa de recidiva e mortalidade do que o tumor de Wilms. Ela pode metastizar para os ossos, linfonodos, cérebro, fígado e pulmões. No caso em questão, considerou-se as possibilidades de tumor de Wilms, nefroma cístico multilocular e neuroblastoma. A paciente foi tratada com nefroureterectomia direita e encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial.

Autor Responsável: Gabriel Lacerda Fernandes

Email: lacerda-gabriel@hotmail.com

PD.19.009

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DAS FRATURAS DE PÊNIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BEDUSCHI G.; TESTONI NM.; WANDERLEY E.; RAMOS H.

HOSPITAL SANTA ISABEL - ECOMAX, BLUMENAU, SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: Fratura de pênis consiste em emergência urológica

ca rara que ocorre quase exclusivamente devido ao trauma do pênis ereto durante o intercurso sexual. Determinar a extensão da lesão é importante para o planejamento do tratamento.

Métodos envolvidos: Ultrassonografia e Ressonância Magnética

Discussão: A fratura do pênis geralmente acomete os dois terços distais do pênis e consiste na ruptura do corpo cavernoso e da túnica albugínea. O corpo esponjoso e uretra também podem ser lesados. Os sintomas mais comuns são dor, edema, hematoma e deformidade do pênis. Os métodos mais utilizados para a avaliação das fraturas penianas são a ultrassonografia e a Ressonância Magnética (RM). O excelente contraste entre as partes moles e a capacidade multiplanar fazem da RM um exame ímpar na localização e determinação da extensão da lesão, avaliação de hematomas, além de demonstrar eventuais lesões na uretra e corpo esponjoso. A ultrassonografia também demonstra a ruptura e a extensão da lesão na túnica albugínea, além de possíveis lesões em outras estruturas do pênis.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética e ultrassonografia são dois exames que avaliam adequadamente as fraturas penianas e ajudam no planejamento do tratamento, que pode consistir desde conduta clínica observacional até intervenção cirúrgica.

Autor Responsável: Nicoli Martina Testoni

Email: nicafdj@hotmail.com

PD.19.010

INFARTO SEGMENTAR TESTICULAR: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LIMA N.B.C.; BEDUSCHI G.; RAMOS H.; WANDERLEY E.

ECOMAX - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BLUMENAU, SC, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de infarto segmentar testicular e realizar uma breve revisão de literatura.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 56 anos, com dor testicular à direita. Foi realizado ultrassonografia (US), que mostrou área hipocóica, com limites mal definidos, no aspecto superior do testículo direito, sem vascularização ao estudo com Doppler colorido. O estudo por ressonância magnética (RM) demonstrou área focal com discreta hiperintensidade de sinal em T2, sem efeito de massa, que apresentou discreto realce predominantemente periférico e área avascular central, localizada no pólo superior do testículo.

Diagnóstico: Infarto segmentar testicular.

Discussão resumida do caso: Infarto segmentar testicular é uma alteração isquêmica, na qual a causa é desconhecida na maioria dos casos e geralmente afeta homens dos 20 aos 40 anos de idade. Associação com eventos inflamatórios, vasculite, doenças hematológicas tem sido descritas. O infarto focal ocorre no pólo superior do testículo em mais de 80% dos casos. O aspecto no US é de uma área hipocóica mal definida, com formato em cunha, sem fluxo ao estudo com Doppler colorido. A RM também é útil para estabelecer o diagnóstico e pode delimitar a área de infarto nas imagens ponderadas em T2 e as imagens após administração do gadolínio demonstram realce periférico e área avascular central.

Autor Responsável: Natalia Bacellar Costa Lima

Email: natybacellar@hotmail.com

PD.19.011

HISTEROSSALPINGOGRAFIA: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

GRUNEWALD, T.; PAULA, H.M.; MINAMI, D.N.; NA-

VARRO, C.L.; GABURE, L.A.G.; LIMA, S.S.

MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A histerossalpingografia (HSG) embora seja um exame secular, ainda é considerado um divisor de águas na investigação da infertilidade feminina, estudando a cavidade uterina e principalmente as tubas uterinas. É o único método diagnóstico capaz de avaliar o pregueado mucoso tubário, sendo de grande importância na detecção das causas tubárias de infertilidade.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com imagens de arquivo digital com o objetivo de ilustrar as principais alterações que podem ser detectadas pela histerossalpingografia.

Discussão: A histerossalpingografia é o método de eleição para estudo das tubas uterinas permitindo a detecção de alterações como pólipos intersticiais, achados compatíveis com salpingite ístmica nodosa, endometriose tubária, ectasia tubária e sinais sugestivos de aderências. Alterações do colo e da cavidade uterina, como pólipos endocervicais, adenomiose, mioma com componente submucoso, sinéquias, pólipos endometriais, anormalidade congênitas e pós-cirúrgicas também podem ser visualizadas pelo método.

Conclusão da apresentação: Diversas patologias podem ser detectadas na histerossalpingografia e o radiologista deve se familiarizar com os aspectos normais e as alterações mais comuns observados neste exame.

Autor Responsável: Thiago Grunewald

Email: thiago.grunewald@gmail.com

PD.19.012

FIBROMA SUBEPITELIAL DE URETER

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARCHENTA, M.F.M.L.; BARBOSA, M, C, A.; PESSOA, H.B.D.P; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G. HOSPITAL SÃO LUIZ/FLEURY, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentação dos aspectos de imagem de um caso de fibroma subepitelial do ureter. Trata-se de um tumor benigno infrequente, que acomete o sistema coletor renal, mais comum no sexo masculino, entre a segunda e a quinta década e pode estar associado a cálculos renais. Relatos dos seus aspectos de imagem são escassos na literatura.

História Clínica: Paciente masculino, 41 anos, com quadro de dor lombar e hematuria há 3 dias.

Diagnóstico: FIBROMA SUBEPITELIAL DO URETER DIREITO.

Discussão resumida do caso: Paciente com dor lombar e hematuria há 3 dias e suspeita de urolitíase, apresentando, nos exames de urografia excretora, TC e RM, dilatação ureteral com múltiplas falhas de enchimento, espessamento concêntrico e segmentar do ureter, associado a cálculo ureteral. Submetido a ureterosopia e videolaparoscopia com confirmação histológica.

Autor Responsável: Maria Fernanda Munhoz Lages Marchenta

Email: mariafernanda_39@hotmail.com

PD.19.013

ASSOCIAÇÃO DE PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA E CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PINTO, A.L.S.; SILI, T.J.M.; HOELZ, L.G.C; CONSIDERA, D.P.; QUEIROZ, C.C.

INCA, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar um

caso clínico incomum da associação de pielonefrite xantogranulomatosa (PXG) com carcinoma epidermóide renal, revisando aspectos de imagem.

História Clínica: Paciente feminina, 70 anos, com quadro de lombalgia e diagnóstico clínico de compressão radicular, sendo solicitada ressonância magnética (RM) de coluna lombar, que evidenciou alterações degenerativas e formação expansiva heterogênea, com componente tecidual sólido e cístico englobando o rim esquerdo. Foi então submetida a tomografia computadorizada, que evidenciou rim esquerdo de dimensões aumentadas com presença de cálculo coraliforme e de achados típicos de PXG, além da lesão heterogênea, com densidade de partes moles, como identificado na RM.

Diagnóstico: Indicada nefrectomia total, com resultado anátomo-patológico de PXG associada a carcinoma epidermóide, estádio T4N2M1.

Discussão resumida do caso: A PXG, forma incomum de pielonefrite crônica, comumente associada a litíase e raramente desencadeando metaplasia escamosa. O carcinoma epidermóide primário da pelve renal compreende menos de 1% de todas as neoplasias do trato urinário. Em geral, estes tumores são altamente agressivos, com apresentação inicial já em estádio avançado e mal prognóstico. Segundo a literatura, a associação destas patologias é rara. Os aspectos de imagem da PXG são complexos, sendo importante o conhecimento dos mesmos pelo radiologista, devendo-se considerar a possibilidade de coexistência de neoplasia em pacientes com achados desta afecção.

Autor Responsável: Alberto Lenin da Silva Pinto

Email: albertolenin@gmail.com

PD.19.014

INCIDENCE OF PSEUDOANAPHYLACTIC REACTIONS TO THE CONTRAST MEDIUM DURING HISTEROSALPINGOGRAPHY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BARBEITO, S.; VASCONCELOS, A.; CERIANI, V.; CARPIO, J.; CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do estudo: To evaluate the incidence and severity of adverse reactions to the contrast medium during Histerosalpingography.

Material e métodos: We analyzed 1064 Histerosalpingographies retrospectively. A water - soluble iodinated contrast was administered to most patients (n = 985). We administered an oily iodinated contrast (n=79) to those patients in whom there was a significant reflux of contrast through the cervix or when the fallopian tubes could not be visualized.

Resultados principais: Of the 985 patients who were administered a water-soluble iodinated contrast (Iobitridol ;350ml/ml) 4 patients showed pseudoanaphylactic reactions manifested by cutaneous rash, edema and pruritus. One of them also presented a vasovagal picture shown by hypotension, bradycardia and profuse sweating. None of these patients had contrast intravasation. In the 79 patients who were given an oily iodinated contrast there were no adverse reactions. In our series of 1064 patients, contrast intravasation occurred in 11 patients: 8 patients in whom the procedure was performed with water-soluble iodinated contrast, and 3 patients in whom the procedure was performed with an oily iodinated contrast.

Ênfase às conclusões: Adverse reactions to contrast media are rare events and generally of mild degree complexity. In our series there was no relationship between intravasation and development of adverse reactions.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaipu.com.ar

PD.19.015

FUSAO RENAL COMPLETA: RELATO DE CASO E BREVE REVISAO DAS ANOMALIAS DE FUSAO RENAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RODRIGUES, M.B.S.; RIBEIRO, T.D.; FONSECA, T.M.

CLINICA LUIZ FELLIPE MATTOSO, RIO DE JANEIRO -RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de um caso de fusão renal completa, conhecida como rim em panqueca, e breve revisão das anomalias de fusão renal.

História Clínica: Paciente feminina, de 47 anos, assintomática, procurou o serviço de radiologia para a realização de ressonância magnética (RM) da pelve para a avaliação de massa pélvica, de ecotextura heterogênea, vista em ultrassonografia transvaginal de rotina.

Diagnóstico: RM da pelve mostrou rins completamente fundidos formando uma massa renal única localizada anteriormente à coluna lombossacra.

Discussão resumida do caso: O rim em panqueca é uma rara anomalia de fusão renal que ocorre durante o desenvolvimento embriológico, com poucos casos descritos na literatura. Apresenta-se como um achado, em paciente assintomático, de uma massa pélvica na linha média formada a partir da fusão completa de ambos os rins, geralmente com dois ureteres, os quais têm implantação normal na bexiga. O rim em ferradura, na qual a união dos rins ocorre geralmente pelos polos inferiores, é a anomalia de fusão renal mais comum, seguida pela ectopia renal cruzada, que acontece quando um rim, durante seu desenvolvimento embriológico, cruza a linha média do abdome e se insere no polo inferior do rim contralateral.

Autor Responsável: TATIANA MACHADO FONSECA

Email: TATIMED2003@YAHOO.COM.BR

PD.19.016

AVALIAÇÃO PÓS CIRÚRGICA DAS VIAS URINÁRIAS EM ONCOLOGIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BEZERRA, ROF; ARANHA, AS; CORRADI, GCA; ROCHA, MS; MENEZES, MR

INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO-ICESP-DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Introdução: Procedimentos urológicos para tratamento de tumores que acometem o trato urinário podem modificar significativamente a anatomia das vias excretoras e representam desafio para o radiologista durante o seguimento oncológico. As principais cirurgias e derivações das vias excretoras são através de cistectomia parcial, cistectomia radical, ureteroileostomia cutânea, ureterostomia cutânea, ureterosigmoidostomia, vesicostomia, nefrostomia, reconstrução uretral com interposição de alca delgada e colostomia úmida com dupla boca. Discutiremos os aspectos de imagem, complicações pós cirúrgicas imediatas e seguimento oncológico após estes procedimentos.

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Discussão: Cada procedimento está associado a complicações específicas que, muitas vezes, precisam ser avaliadas em estudos sem contraste devido aos frequentes quadros de insuficiência renal associados. Além disso, o seguimento oncológico em trato urinário operado apresenta peculiaridades que devem ser conhecidas para o adequado diagnóstico de eventuais recidivas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da anatomia pós

cirúrgica do trato urinário é necessário para o adequado diagnóstico de complicações imediatadas e seguimento oncológico.

Autor Responsável: Regisfranca@gmail.com

Email: regisfranca@gmail.com

PD.19.017

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS COM TRANSLOCAÇÃO Xp11: UM SUBTIPO RARO E SUA APRESENTAÇÃO DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BORMANN, R.L.; PEDRASSA, B.C.; KIERSZENBAUM, M.L.; ROCHA, E.L.; ANDRIOTTI, C.S.; TORRES, L.R.; D'IPPOLITO, G.

UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar a apresentação do carcinoma de células renais (CCR) com translocação do cromossomo Xp11, considerado um subtipo histológico raro que deve ser incluído entre os diagnósticos diferenciais em pacientes jovens com massa renal volumosa.

História Clínica: Paciente feminino, 29 anos, com dor lombar à direita há 4 dias, febre e hematúria. Nega comorbidades. A TC evidenciou volumosa massa renal à direita, hipovascularizada, com realce heterogêneo, apresentando calcificações grosseiras, extensas áreas de necrose e aparente infiltração do parênquima hepático adjacente. Apresentava ainda múltiplos nódulos pulmonares de aspecto secundários. Após nefrectomia total, foi realizado estudo histopatológico que evidenciou carcinoma renal com áreas de células claras e papilíferas. Sugeriu-se então, análise imunohistoquímica, que demonstrou-se positiva para o fator TFE3, confirmando o diagnóstico de CCR com translocação Xp11.

Diagnóstico: Carcinoma renal com translocação Xp11

Discussão resumida do caso: O CCR com translocação Xp11 é um subtipo raro e agressivo de carcinoma renal, mais frequente em jovens, representando cerca de 30% dos CCRs em pacientes pediátricos e menos de 1% em adultos. Tipicamente é uma lesão única, de grandes dimensões, podendo apresentar calcificações e com metástases no momento do diagnóstico. A presença de tumor papilar com áreas de células claras e imunohistoquímica positiva pra o fator TFE3 é diagnóstica.

Autor Responsável: Renata Lilian Bormann

Email: borminha@yahoo.com.br

PD.19.019

RUPTURA ESPONTÂNEA DE ANGIOMIOLIPOMA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ABREU, G.T.; ANDRADE, L.S.M.; CORREA, E.B.; LAGOAS, V.M.; PEREIRA, C.R.; SANTOS, L.P.; VILLELA, O.C.C.

HOSPITAL MÁRCIO CUNHA, IPATINGA, MINAS GERAIS, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: A ruptura espontânea do angiomiolipoma é rara, sendo uma severa complicação, algumas vezes fatal. O diagnóstico é habitualmente feito a partir da ultrassonografia ou tomografia computadorizada.

História Clínica: Sexo feminino, 30 anos, procurou atendimento médico com quadro de dor em flanco e região lombar direita, de início súbito, associado a importante prostração. Ao exame físico, foi constatado massa em topografia do flanco direito, com dor à palpação superficial.

Diagnóstico: Registro hospitalar fornecia ultrassonografia abdominal feita há três anos, que mostrava uma área heterogênea mal delimitada, adjacente ao terço renal inferior. Foi então realizado exame tomográfico que sugeriu quadro de ruptura de angiomiolipoma, confirmado pelo anatomopatológico.

Discussão resumida do caso: O angiomiolipoma renal é uma neoplasia benigna constituída por vasos sanguíneos, adipócitos e fibras musculares lisas. Corresponde a 1% a 3% de todos os tumores renais. Em sua grande maioria, é assintomático e diagnosticado incidentalmente. Manifestações clínicas incluem dor abdominal, massa palpável, hemorragia e anemia. A ultrassonografia demonstra uma coleção hipocóica perinefrética com características de hemorragia, mas falha na identificação do local e da causa da ruptura. A tomografia permite definir o local e quase sempre consegue identificar a causa. São lesões bem delimitadas, contendo gordura no seu interior com realce após contraste endovenoso.

Autor Responsável: Leonardo de Souza Morais Andrade

Email: leoleoandrade@hotmail.com

PD.19.020

CISTITE ENFISEMATOSA: O DIAGNÓSTICO PRECOCE E SUA GRAVIDADE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LEITE M.C.N.A., MONTENEGRO N.C.M.F., MARAGNO B., GENOVA N.B., SINISGALLI JR C.A.

HOSPITAL SÃO LUIZ JABAQUARA, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever os achados de imagem da cistite enfisematosa, sua importância no diagnóstico diferencial dos quadros de pneumatúria e necessidade de tratamento precoce, sabendo de sua evolução potencialmente fatal.

História Clínica: F.M.J., 74 anos, masculino, branco, hipertenso, diabético e paraplégico, procurou o Pronto Socorro após se submeter a colonoscopia, evoluindo com hipogastralgia e pneumatúria. Realizou tomografia computadorizada que revelou gás intramural e intravesical, com borramento da gordura adjacente. Para melhor elucidação diagnóstica foi realizada cistografia, qual foi negativa para fistula cólico-vesical. Houve complementação ecográfica, que caracterizava conteúdo intramural vesical hiperecogênico com reverberação. Os achados foram compatíveis com cistite enfisematosa, comprovados com urocultura positiva para Klebsiella pneumoniae.

Diagnóstico: Cistite enfisematosa.

Discussão resumida do caso: A cistite enfisematosa é causada por bactérias produtoras de gás, principalmente E. coli seguida pela K. pneumoniae, acometendo mais o sexo masculino, associando-se a imunossupressão e estase urinária, como diabetes e bexiga neurogênica. A clínica é inespecífica, sendo pneumatúria e quadro séptico os principais encontrados. Os exames diagnósticos são necessários para exclusão de fístulas, neoplasias e/ou infarto renal. O tratamento adequado e precoce quando suspeito é de extrema importância, já que apresenta 7% de mortalidade e sua principal complicação, a pielonefrite enfisematosa, aumenta sete vezes este risco de óbito.

Autor Responsável: Maíra C N A Leite

Email: dra.mairaleite@gmail.com

PD.19.021

HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL: SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA EN PACIENTES ASISTENCIALES

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; VALLEJOS, J.; VASCONCELOS, A.; BARONIO, M.; CARRASCOSA, J.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUNOS AIRES, ARGENTINA. CEGYR, CABA, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Ilustrar los hallazgos típicos de histerosalpingografía virtual por tomografía multidetector (HSGV) en la práctica diaria.

Material e métodos: Se evaluaron 9400 HSGV realizadas por infertilidad con equipos de 64 y 256 cortes. Se administraron 20ml de dilución de contraste iodado en la cavidad uterina mediante una cánula plástica. Se determinaron: tiempo del scan, radiación recibida; el grado de disconfort del procedimiento.

Resultados principais: TC de 64 filas: tiempo de scan: 3.7 +/- 1.1seg; dosis efectiva de radiación 0.93 +/- 0.08mSv. TC 256 cortes, 1.5 +/- 1.0seg y 0.34 +/- 0.04mSv, respectivamente. En la región cervical se detectaron: irregularidades de la pared (27%), engrosamiento de los pliegues (17%), pólipos (8%), divertículos (6%), estenosis (5%), adherencias (1%). En el útero: pólipos (37%), miomas submucosos (9%), intramurales y subserosos (15%), adherencias (12%), malformaciones (3.6%), adenomiosis (6%) y cicatriz de cesárea (2%). Se hallaron: hidrosalpinx unilateral (8%) y bilateral (1.5%), obstrucción tubaria (4%). Sólo el 4% de las trompas de Falopio fueron parcialmente visualizadas (64 filas). El 85% de los pacientes no presentaron disconfort o bien tuvieron disconfort leve.

Ênfase às conclusões: La HSGV permitió una evaluación apropiada de los órganos genitales, dando información diagnóstica útil y completa. Es mínimamente invasiva, generalmente no produce disconfort y emite baja dosis de radiación.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaiipu.com.ar

PD.19.022

PREVALENCE OF PATHOLOGY IN FALLOPIAN TUBES IN INFERTILE WOMEN BY VIRTUAL HYSTEROSALPINGOGRAPHY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; VALLEJOS, J.; VASCONCELOS, A.; BARONIO, M.; CARRASCOSA, J. DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA. CEGYR, CABA, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Virtual Hysterosalpingography (VHSG) is a new non-invasive diagnostic technique that allows the evaluation of the entire gynecologic tract in a single study, including the cervix, uterus, and fallopian tubes. The objective of this paper is to evaluate the presence of fallopian tubes pathology as cause of infertility.

Material e métodos: Nine thousand four hundred women were evaluated with 64 and 256-slice MDCT scanners, all with the diagnosis of infertility. After exposing the cervix with a vaginal speculum and cleansed the cervix, we placed a plastic catheter 10F through the cervix and instill 20 ml of a diluted iodine solution with a pump at 0.3 ml/s. Scan time was 3.7 and 1.5 seconds in 64 and 256 MDCT scanners respectively.

Resultados principais: There were good patients' acceptance to the procedure. The mean radiation dose was 0.8 mSv. From the 9400 patients studied only 547 fallopian tubes were obstructed. From these pathologic tubes, associated findings were: 53% had ampular dilatation, 35% hidrosalpingx, 12% intratubal sinechiaes and 1% polyps.

Ênfase às conclusões: Although it is considered that fallopian tubes obstruction is the main cause of infertility only a minor number of fallopian tubes pathology was present in the population studied. Other causes have to be considered and evaluated in this group of patients.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaiipu.com.ar

PD.19.023

AVALIAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS UROLÓGICAS NA IMAGENOLOGIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SILVA, A.Q.P. ; JOHNSON, J ; CAMPOZANA, N.S. ; SCOPPETTA, L.C.D.; PASQUALI, A. ; NÓBREGA, B.B. HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O entendimento das urgências e emergências urológicas é de fundamental importância para o diagnóstico e manejo terapêutico dos casos, assim como o reconhecimento dos achados nos diversos métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Através da ultrassonografia e principalmente da tomografia computadorizada de múltiplos detectores é possível reconhecer as principais intercorrências englobando desde os rins, ureteres, bexiga, uretra, pênis e testículos.

Discussão: Salienta-se as dificuldades diagnósticas baseadas apenas na história clínica, principalmente nos casos de urgências vasculares como nas dissecações espontâneas de artéria renal, trombose de veia renal e infarto renal. O quadro clínico nestes casos se assemelha à cólica nefrética e fazem diagnóstico diferencial com a principal causa, que é a litíase renal. A armadilha diagnóstica está nos protocolos de exame para cada suspeita, sendo necessário nos casos de urgências vasculares o uso de contraste endovenoso e realizado cortes tomográficos nas diferentes fases (pré-contraste, córticomédular, nefrográfica, excretora).

Conclusão da apresentação: A presença do médico é importante para orientar um protocolo mais completo do que o realizado para pesquisa de cálculos e estar treinado para reconhecer os aspectos das urgências nos exames sem contraste é imprescindível para que se mantenha a viabilidade dos órgãos acometidos.

Autor Responsável: andré de queiroz pereira da silva

Email: dreqps@hotmail.com

PD.19.024

ROLE OF VIRTUAL HYSTEROSALPINGOGRAPHY IN THE EVALUATION OF UTERINE MALFORMATIONS WITH MRI CORRELATION.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; VALLEJOS, J.; VASCONCELOS, A.; BARONIO, M.; CARRASCOSA, J. DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA. CEGYR, CABA, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Uterine malformations can be clinically suspected, but the exact diagnosis will require additional studies. The aim of this paper is to demonstrate the usefulness of CT Virtual Hysterosalpingography (VHSG) in the evaluation of uterine anomalies compared with MR.

Material e métodos: We studied 63 patients with uterine anomalies by MR and VHSG, using a 1.5T MR and a 64-256-slice CT scanners. VHSG and MR images were evaluated by different radiologists who classified uterine anomalies.

Resultados principais: VHSG were performed with a mean radiation dose of 0.6mSv. VHSG detected 13 unicornuate, 6 bicornuate unicolis, 2 two-horned bicolis, 27 complete and 4 incomplete septate, 6 didelphys and 5 arcuate uterus. MRI findings in all cases coincided with those of the VHSG. Similar to MR, VHSG allows evaluation of the uterine cavity and myometrial wall, having a higher resolution to MRI in identifying intrauterine pathology. Of the studied patients, 60% had associated intrauterine pathology. MRI only observed 7/16 uterine polyps, 3/8 uterine adhesions.

Ênfase às conclusões: VHSG showed excellent correlation to MR in the detection and characterization of uterine abnormalities with the advantage of providing in the same study a better evaluate the uterine cavity and the fallopian tubes giving information of associated pathology.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaiipu.com.ar

PD.19.027

PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA - ACHADOS CARACTERÍSTICOS NA TC

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., SILVA AD., PIONER GG., NOBRE LFS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Pielonefrite xantogranulomatosa é uma variante da pielonefrite crônica, caracterizada por inflamação renal supurativa, que leva à destruição progressiva do parênquima renal, frequentemente associada à nefrolitíase ou obstrução do trato urinário. A sintomatologia é inespecífica, e inclui dor no flanco, perda de peso, febre, anorexia, constipação e massa palpável. O diagnóstico definitivo é feito por estudo histopatológico. Os achados tomográficos são variados, podendo ser observados aumento das dimensões do rim acometido, dilatação do sistema pielocalicinal, litíase localizada na pelve renal ou no sistema pielocalicinal, determinando obstrução, extensão extrarrenal do processo inflamatório ao músculo iliopsoas e à parede abdominal.

História Clínica: O caso apresentado é de uma criança do sexo masculino, 9 anos, que apresentou dor abdominal difusa, massa palpável em flanco esquerdo, emagrecimento e febre. À TC de abdome apresentou aumento de volume dos terços médio e inferior do rim esquerdo, com cálculo pielocalicinal e material hipodenso nesta topografia, densificação do tecido adiposo perirrenal associado a processo inflamatório que se estendia ao músculo iliopsoas ipsolateral. No corte axial, observou-se o sinal da pata de urso. O diagnóstico foi confirmado com estudo histopatológico, no qual se constatou ainda a duplicidade do sistema coletor.

Diagnóstico: Pielonefrite xantogranulomatosa.

Discussão resumida do caso: Variante pouco comum da pielonefrite crônica em crianças.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.19.028

ASPECTOS DE IMAGEM DOS TUMORES ENDOCRINOS GINECOLÓGICOS : ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA, M.J.R.;CONSÍDERA, D.P.; BRITO, M.T.V.; QUEIROZ, C.C.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ, BRASIL

Introdução: Os Tumores Neuroendócrinos Ginecológicos (TNG) são carcinomas agressivos e incomuns. Envolvem cervix e ovários, raramente encontrados no endométrio e vagina. Métodos envolvidos: Realizada pesquisa no banco de dados da Instituição nos últimos 15 anos, sendo encontrados 14 casos de TNG, dos quais 6 eram de colo uterino, 2 de vagina, útero, ovário e endométrio. Analisaremos os principais achados imaginológicos em Ultra-sonografia (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: Tumores neuroendócrinos consistem em um espectro de malignidades que se originam do sistema celular neuroendócrino, mais comumente encontrados no trato gastrointestinal e sistema respiratório, sendo os do trato ginecológico incomuns, com prognóstico dependente do subtipo histológico e do sítio de origem. À USG, encontramos lesões mal delimitadas, sólidas e heterogêneas. À TC se apresentam como massa de densidade de partes moles, podendo ser homogêneas ou heterogêneas, indistinguíveis de outros tumores destes sítios.

Na RM, houve predomínio de sinal isointenso em T1 e T2.

Conclusão da apresentação: Os TNG são carcinomas relativamente raros com aumento de sua incidência nas duas últimas décadas. O conhecimento dos seus aspectos de imagem pelo radiologista é importante na avaliação das características e estadiamento das lesões, desta forma devendo ser incluídos como uma das hipóteses no diagnóstico diferencial de massas pélvicas.

Autor Responsável: Márcio Tadeu Vieira de Brito

Email: marciotv5@yahoo.com.br

PD.19.029

URETER RETROCAVA: CORRELAÇÃO RADIOLÓGICO-CIRÚRGICA E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAULINO, D.M.R.; MENESES, A.D.

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASILIA-DF, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se caso de paciente com ureter retrocava, rara variante anatômica que pode se manifestar com graus variados de obstrução ureteral. O radiologista deve estar atento ao detalhamento anatômico ureteral para diagnóstico apropriado do fator causal obstrutivo, o que influenciará na abordagem terapêutica.

História Clínica: Paciente masculino, 34 anos, assintomático, cuja ultrassonografia abdominal de rotina identificou acentuada hidronefrose à direita. Encaminhado à Urologia, prosseguiu-se investigação com urografia excretora, tomografia computadorizada e cintilografia renal. Foi tratado com pieloplastia desmembrada laparoscópica.

Diagnóstico: Identificado trajeto ureteral em -J- invertido à direita, associado a importante hidronefrose. O diagnóstico definitivo confirmou-se pela tomografia computadorizada que identificou o trajeto retrocaval do ureter. A cintilografia demonstrou o grau obstrutivo e funcional do rim afetado.

Discussão resumida do caso: Ureter retrocava é rara variante anatômica, resultante de alterações do desenvolvimento embriológico. Predomina em homens, sendo mais comum à direita. Geralmente é um achado incidental e cursa com hidronefrose de graus variados. Os achados de imagem relacionam-se à condição anatômica da via urinária e sua repercussão no rim acometido. O detalhamento anatômico é obtido por tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que auxiliam no planejamento terapêutico.

Autor Responsável: Débora maria ribeiro raulino

Email: deboramr@gmail.com

PD.19.031

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA EM APARELHO 3 TESLA SEM BOBINA ENDORRETAL: EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MUSSI T.C.; BARONI R.H.; FUNARI M.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: Ressonância Magnética de próstata (RMp) em aparelho 3 Tesla sem bobina endorretal: experiência em serviço de referência.

Métodos envolvidos: Avaliados retrospectivamente os exames de RMp em aparelho 3T de outubro 2007 a outubro 2012, com descrição do protocolo e análise dos resultados. Todos os pacientes fizeram protocolo incluindo sequências de alta resolução em T2, difusão e perfusão.

Discussão: 383 RMp foram realizadas, 60% com área suspeita para neoplasia. 3,9% dos exames foram realizados após prostatectomia, e destes 67% tinham área suspeita no leito ci-

rúrgico. Dos exames com suspeição para tumor, 37,3% eram relatados com baixa suspeição, 20,2% com média, e 38,1% com alta. 68 pacientes haviam se submetido a biópsia na nossa instituição antes da Rmp, e destes 58,8% tinham biópsias positivas. Um total de 44 pacientes se submeteram a biópsia após a Rmp, 40,9% positivas. 44 pacientes se submeteram a prostatectomia, com intervalo médio de 25 dias entre a RM e a cirurgia.

Conclusão da apresentação: As principais indicações da Rmp são o estadiamento locorregional, detecção de lesão suspeita em pacientes com suspeita clínica-laboratorial e biópsia pregressa negativa, e detecção de recidiva local. O exame em aparelho 3T com avaliação multiparamétrica e sem bobina apresenta melhor aceitação por urologistas e pacientes, sem perda da eficácia.

Autor Responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@yahoo.com.br

PD.19.033

ANÁLISE CRÍTICA DO ESCORE NEFROMÉTRICO R.E.N.A.L. NA PREDIÇÃO DA EFICÁCIA CIRÚRGICA DA NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM RIM ÚNICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAULINO, D.M.R.; CAMPOS, R.S.M.; MENESES, A.D.

HOSPITAL SAO MARCOS, TERESINA, PIAUÍ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se caso de paciente apresentando tumoração em rim remanescente. Avaliou-se o escore de nefrometria R.E.N.A.L. (Radius, Exophytic, Nearness to collecting system, Anterior/posterior and Location) com uma visão crítica, complementando-o com achados adicionais de imagem, que foram fundamentais ao planejamento e sucesso cirúrgico.

História Clínica: Paciente masculino, 65 anos, assintomático, submetido a nefrectomia radical direita por câncer renal, apresentando nodulação em rim remanescente à avaliação ultrassonográfica abdominal de rotina.

Diagnóstico: À tomografia, caracterizou-se o nódulo renal, sugestivo de neoplasia. O escore nefrométrico R.E.N.A.L. baseado no estudo tomográfico foi calculado, obtendo-se pontuação final compatível com lesão de baixa complexidade. Identificada a presença de artéria polar inferior, irrigando diretamente a porção do rim acometida pelo nódulo. Confirmação histopatológica de neoplasia renal.

Discussão resumida do caso: O escore nefrométrico R.E.N.A.L torna objetiva a avaliação da massa renal, pois possibilita de forma estruturada e quantificável a descrição das características anatômicas relevantes do tumor. Contribui na decisão terapêutica e prediz o desfecho funcional e perioperatório. O estudo tomográfico pode fornecer informações adicionais valiosas que também influenciam no planejamento cirúrgico, como a presença de artéria polar, que, no caso apresentado, foi essencial para a realização de nefrectomia parcial laparoscópica com clampeamento seletivo e -isquemia zero-, decisivo para preservação de parênquima e função renal.

Autor Responsável: Débora maria ribeiro raulino

Email: deboramrr@gmail.com

20 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.20.010

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA TENDINITE CALCÁRIA DO MÚSCULO LONGO DO PESCOÇO: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TAVORA, D.G.F.; SILVEIRA, C.R.S.; ARAGAO JR, A. G.M.; PAIVA, R.G.S.; BARROSO, F.D.F.; RIBEIRO, S.C.; HOLANDA, I.M.P.; BARROSO JR, J.E.A.

SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Tendinite do músculo longo do pescoço é um processo inflamatório retrofaríngeo que afeta a musculatura pré-vertebral cervico-torácica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com restrição do movimento cervical e traçar os parâmetros tomográficos que confirmem o diagnóstico.

História Clínica: H.M.C, 63anos, feminino, referindo incômodo e redução da amplitude dos movimentos em região cervical, além de disfagia alta para sólidos e rouquidão iniciados há seis meses com piora progressiva. Solicitadas imagens tomográficas do pescoço que revelaram calcificação proeminente no músculo longo do pescoço, associada a edema em partes moles adjacentes.

Diagnóstico: TENDINITE CALCÁRIA DO MÚSCULO LONGO DO PESCOÇO

Discussão resumida do caso: Tendinite calcária retrofaríngea é uma síndrome clínica secundária à deposição de cálcio e hidroxapatita no músculo longo do pescoço. Classicamente, a calcificação afeta a porção superior oblíqua nos níveis de C1e C2 em adultos com idade entre 21 e 81 anos, com maior distribuição dos 30 aos 60 anos. A TC é o método de imagem que determina o diagnóstico de certeza. O diagnóstico e tratamento sintomático precoces são muito importantes, pois o quadro algico é debilitante neste período, sem o devido tratamento.

Autor Responsável: Iane Montenegro Padilha Holanda

Email: iane_holanda@yahoo.com.br

PA.20.011

SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL: UM RELATO DE CASO E SEUS ACHADOS RADIOGRÁFICOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CHIOVATTO, R.D.; SANTOS, E.V.F.; SOUZA, S.H.F.; IMAD, D.M.; BUSSE, P.R.; COSTA, G.M.; RSTOM, R.A.; NIGRO, F.P.; DIAS, L.T.P.; POMPEO, A.B.; CAMPOS, Z.M.S.; CASTRO, C.C.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC-HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A Síndrome de Klippel-Feil (SKF) é um distúrbio raro e complexo, caracterizado principalmente pela fusão congênita das vértebras cervicais. Sua incidência é estimada em 1: 42.000. Neste estudo as anomalias ósseas associadas à SKF serão discutidas através da literatura e imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) referentes ao caso.

História Clínica: Homem, 49 anos, apresenta-se ao ambulatório com quadro de cervicalgia há 1 ano, nega trauma. Ao exame físico apresenta acentuada deformidade da região cervical, incapacidade de realizar lateralização da cabeça e implantação baixa do couro cabeludo.

Diagnóstico: Realizada TC de coluna cervical foi evidenciado bloco vertebral da região cervical com fusão de todos os

corpos vertebrais, caracterizando SKF do tipo 1. Realizou-se RM complementar.

Discussão resumida do caso: SKF é uma condição congênita rara, caracterizada principalmente por fusão congênita de 2 ou mais vértebras cervicais. Apresenta etiologia desconhecida e expressão fenotípica variada. A maioria dos jovens com KFS são assintomáticos, porém, os vários padrões de fusão cervicais podem apresentar risco aumentado de desenvolver os sintomas e lesão da medula espinhal. Exame clínico e radiográfico completo da coluna são fundamentais para identificar doentes em risco elevado de lesão da medula espinhal e auxiliar na determinação de seu manejo terapêutico apropriado.

Autor Responsável: RENATO DAVINO CHIOIVATTO

Email: renato_chioivatto@yahoo.com.br

PD.20.001

SARCOMA FUSOCELULAR DA FACE:DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E HISTOPATOLÓGICO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ARIEIRA, J.C.F.; LAVIOLA, R.K.; MARTINS, B.M.; DE LIMA, E.C.A.; ALMEIDA, M.V.P.; ANDRADE, S.M.; ALVES, R.S.

LABS D'OR, VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente com lesão óssea permeativa da parede anterior do seio maxilar esquerdo, com componente de partes moles associado, detectada pela Tomografia Computadorizada (TC), sendo o diagnóstico de lesão sarcomatosa, sugerido e confirmado pelo estudo histopatológico e imuno-histoquímico.

História Clínica: Paciente feminino, 73 anos, com queixa de aumento volumétrico da hemiface esquerda há 2 meses, realizou TC de Seios da Face, que evidenciou lesão óssea permeativa da parede anterior do seio maxilar associada a componente de partes moles adjacente, sem realce pelo meio de contraste. Sendo realizada ressecção cirúrgica da lesão, posteriormente.

Diagnóstico: O diagnóstico foi confirmado pelo estudo histopatológico e imuno-histoquímico como Sarcoma fusocelular de baixo grau.

Discussão resumida do caso: O sarcoma fusocelular de baixo grau é um tumor mesenquimal agressivo que pertence ao espectro dos Tumores malignos da bainha do nervo periférico (TMBNP). Sua localização em região maxilar é rara, sendo mais frequentemente encontrado no tronco, em pacientes entre 30 e 60 anos. O subtipo fusocelular se caracteriza por ser um tumor que determina tanto remodelagem óssea como destruição. O diagnóstico definitivo é realizado com histopatológico e imuno-histoquímica. O tratamento baseia-se em cirurgia com ressecção total e radioterapia. Quimioterapia é sugerida e pode ser efetiva em pacientes com tumor irremediáveis ao diagnóstico

Autor Responsável: Júlio Cesar Faria Arieira

Email: jarieira@yahoo.com.br

PD.20.002

TCMD NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARTINES, B.M.R.; MARTINES, J.A.S.; COSTA, D.T.; SANTOS NETO, P.J.; SENA SANTOS, E.H.; KUROISHI, M.E.; CASTRO, C.C.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A Síndrome de Eagle é caracterizada pela ossificação do ligamento estilo

-hióideo ou processo estilóide alongado causando limitação dos movimentos cervicais e dores intensas na região da cabeça e do pescoço. Normalmente é confundida clinicamente com distúrbios de outra ordem, tais como alterações das articulações temporomandibulares. O diagnóstico dessa entidade é basicamente clínico e radiológico, sendo o uso de tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) com reformatações tridimensionais (3D) extremamente útil para avaliação dos processos estilóides, fornecendo medidas, orientação e relações anatômicas.

História Clínica: Neste trabalho, relatamos um caso de paciente masculino de 64 anos, que apresentava como principal sintoma dor crônica na hemiface esquerda, e que apresentava exacerbações ocasionais, sendo investigado com TCMD.

Diagnóstico: SÍNDROME DE EAGLE

Discussão resumida do caso: A síndrome de Eagle, muitas vezes esquecida, deve ser incluída no diagnóstico diferencial das dores cervicais e cefaleias crônicas, sendo o uso de TCMD com reformatações 3D muito útil para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

Autor Responsável: Pedro Jose dos Santos Neto

Email: pedrojsn@yahoo.com.br

PD.20.003

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES DO ÁPICE PETROSO

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

CALIL, K.B.; SILVA, M.Q.P.; WU, T.R.G.; LOPES, M.C.; MATOS, P.V.; AKIRO, C.; CAMPOZANA, L.P. WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Neste trabalho abordaremos os principais diagnósticos diferenciais das patologias que envolvem o ápice petroso e suas principais características radiográficas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O ápice petroso é uma região complexa da base do crânio rodeada por importantes estruturas vasculares e neurais. É sede de diversas entidades patológicas que podem gerar graves sequelas clínicas decorrentes de efeito de massa ou invasão direta de nervos cranianos, tronco cerebral ou artéria carótida interna. A Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética são métodos de imagem complementares e desempenham papel importante no diagnóstico e tratamento das lesões do ápice petroso, permitindo a diferenciação entre as lesões primárias do osso temporal e as secundárias com efeito expansivo em localização petrosa. Além disso, é possível a caracterização das lesões como tamanho, dimensões, localização anatômica e se há invasão de estruturas adjacentes.

Conclusão: É importante conhecer as variações anatômicas e pseudolesões do ápice petroso para que não sejam feitos diagnósticos errôneos e tratamentos desnecessários.

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.20.004

APLASIA DO NERVO COCLEAR: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALVES, E.J.S.; YAMAKAWA JR., A.H.; BOETTGER, B.B.K.; SANTOS, R.F.; SALES, R.S.O.; MEDEIROS, D.W.; ARAÚJO, G.L.; CATALAN, J.; SOUZA JR., L.P.; MACHADO, C.A.; KERR, G.; WIGGERS, I.; ULYSSEA, L.F.B.

HOSPITAL SANTA CATARINA, BLUMENAU, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar três casos de aplasia do nervo coclear e revisão bibliográfica.

História Clínica: Três adolescentes (masculinos de 13 e 14 anos, e feminino de 14 anos) com deficiência auditiva. A Ressonância Magnética do conduto auditivo interno evidenciou aplasia do nervo coclear e suas variantes.

Diagnóstico: Aplasia do Nervo Coclear.

Discussão resumida do caso: Alterações anatômicas congênitas do nervo vestibulo-coclear como aplasia ou hipoplasia são causas raras de perda auditiva neurossensorial e de surdez congênita. Este diagnóstico constitui uma contraindicação ao implante coclear, sendo então indicado o implante no tronco cerebral. O avanço tecnológico no diagnóstico por imagem permite diagnosticar essas anomalias e favorecer uma melhor abordagem terapêutica para esses pacientes.

Autor Responsável: Alcides Hiromitsu Yamakawa Junior

Email: junioryamakawa@gmail.com

PD.20.005

RETALHOS CIRÚRGICOS EM CABEÇA E PESCOÇO: ASPECTO NA TC E RM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PASSOS, UL; EZZEDDINE, TA; GARCIA, MRT; ZUPPANI, HB; CEVASCO, FI; GOMES, RLE; GEBRIM, SEM INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO "OCTAVIO FRIAS DE OLIVEIRA", DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A avaliação por imagem pós-tratamento de pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço é complexa. A dificuldade na análise destes exames é ainda maior quando os pacientes são submetidos a procedimentos cirúrgicos. Existem três tipos de retalhos cirúrgicos na região da cabeça e pescoço: a) retalho local, com reposicionamento geométrico do tecido adjacente; b) retalho com pedículo, com rotação de área doadora e preservação do pedículo vascular original; c) retalho livre ou enxerto, que consiste num tecido que será revascularizado, com a utilização de técnicas microcirúrgicas.

Métodos envolvidos: A tomografia computadorizada e a ressonância magnética permitem a identificação e análise destes retalhos.

Discussão: O aspecto dos retalhos cirúrgicos depende do conteúdo de cada um, podendo ser retalhos simples, com apenas um conteúdo, ou retalhos compostos, podendo conter pele, tecido subcutâneo, músculo, gordura e osso. Os diferentes aspectos de apresentação temporal desses retalhos, as complicações pós-cirúrgicas, infecciosas ou actínicas e as recidivas no sítio cirúrgico devem ser reconhecidas e diferenciadas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos retalhos cirúrgicos em cabeça e pescoço e de suas complicações nos exames de tomografia computadorizada e de ressonância magnética é essencial para diferenciá-los de recidiva de doença, auxiliando na decisão de novo planejamento terapêutico ou seguimento.

Autor Responsável: Ula Lindoso Passos

Email: ulapassos@gmail.com

PD.20.006

METÁSTASE DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS NA MUSCULATURA OCULAR EXTRÍNSECA - UM RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

WANDERLEY, E.; RAMOS, A.P.P.; RAMOS, H.; LIMA, N.B.C.; DE TONI, F.S.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU, SC, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de metástase de carcinoma de células renais (CCR) no músculo ocular extrínseco reto lateral.

História Clínica: Paciente masculino de 54 anos, submetido a exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) das órbitas por queixa de proptose a direita e diagnóstico prévio de neoplasia renal, que evidenciaram massa com realce heterogêneo após a injeção endovenosa do meio de contraste, localizada no músculo reto lateral direito, deslocando o globo ocular anteriormente. O paciente foi submetido a exérese da lesão, e a peça cirúrgica foi encaminhada para estudo anatomopatológico.

Diagnóstico: Metástase de CCR no ventre do músculo ocular extrínseco reto lateral direito.

Discussão resumida do caso: O CCR é o tumor renal mais comum em adultos, sendo responsável por cerca de 4% dos novos casos de câncer no EUA. Existem poucos relatos de metástases orbitárias na literatura, a maioria desses relacionados a neoplasia de próstata e mama. Apesar de rara, a possibilidade de metástase orbital deve fazer parte do diagnóstico diferencial em paciente com queixa de proptose e história de neoplasia primária conhecida.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.20.007

SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: ACHADOS DE RADIOGRAFIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

WANDERLEY, E.; RAMOS, H.; TESTONI, N.M.; CASTRO, C.E.S.; DE TONI, F.S.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BLUMENAU, SC, BRASIL

Introdução: A síndrome do seio silencioso é uma doença diagnosticada baseada em achados clínicos, porém comprovada por exames de imagem. Como os sinais são discretos e progressivos, o diagnóstico pode passar despercebido e ser identificado como achado de exame realizado por outros motivos. O objetivo deste trabalho é demonstrar os principais achados de imagens desta síndrome.

Métodos envolvidos: Radiografia convencional, Tomografia Computadorizada multislice (TC) e Ressonância Magnética (RM).

Discussão: Embora considerada rara, estima-se que seja subdiagnosticada devido à falta de reconhecimento desta síndrome. Os exames de imagem traduzem a atelectasia do seio acometido com opacificação completa ou parcial do mesmo e aumento do volume orbitário ipsilateral. Velamento do seio maxilar é evidenciado nas radiografias convencionais, a RM evidencia opacificação do seio acometido e redução de suas dimensões com rebaixamento da parede orbitária inferior, a TC acrescenta a obliteração do infundíbulo maxilar e retração do processo uncinado junto à parede inferior da órbita.

Conclusão da apresentação: Esta síndrome corresponde à obstrução crônica adquirida da unidade ostiomeatal, por razões diversas, determinando opacificação e redução volumétrica do seio acometido e consequente enoftalmia ipsilateral, associado a assimetria facial. Os achados clínicos podem ser discretos, sendo o diagnóstico precoce fundamental para evitar deformidade acentuada e necessidade de intervenção cirúrgica complexa.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.20.008

PARAGANGLIOMA DO TRIÂNGULO CERVICAL POSTERIOR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

VIEIRA, F.V.; MIRANDA, T.N.A.DE; NOGUEIRA, F.P.B.D.; MARTIN, H.S.; BOASQUEVISQUE, G.S.; BOASQUEVISQUE, E.M.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Paragangliomas são tumores derivados do tecido da crista neural que origina o sistema nervoso autônomo. Sua incidência é muito baixa, da ordem de 0,2 a 1 para 100.000. Ocorrem principalmente na bifurcação carotídea (60%) e juntamente com os jugulares representam 80% dos casos. Geralmente são unilaterais, não secretores e benignos. Apresentamos um caso de paraganglioma no triângulo cervical posterior, discutimos seus achados de imagem e os dados da literatura.

História Clínica: Paciente feminina, 6 anos de idade, previamente hígida, apresentando massa indolor de crescimento lento, há oito meses, situada na região cervical posterior direita, sem sinais flogísticos ou outros sinais/sintomas associados.

Diagnóstico: Ultrassonografia com Doppler evidenciou formação nodular sólida e hipervascularizada no espaço perivertebral direito. Na ressonância magnética, a lesão era sólida, heterogênea, captante de contraste e com "flow-voids". A cintilografia com ¹³¹I-MIBG foi negativa. A biopsia concluiu tratar-se de paraganglioma. Paciente submetida à embolização pré-operatória e posterior cirurgia para ressecção da lesão.

Discussão resumida do caso: Paragangliomas que comprometem a cabeça e pescoço são incomuns em crianças e apresentam prognóstico favorável. Localizações diferentes do corpo carotídeo, forame jugular, orelha média e trajeto vaginal são raras. A lesão relatada comprometia o nervo espinal acessório e não se encontrou na literatura descrição de localização semelhante.

Autor Responsável: FABIANA VALETE VIEIRA

Email: fabi_valete@yahoo.com.br

PD.20.009

ANGINA DE LUDWIG- RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GONTIJO F.; SANTOS MS; MAZZOCCO RA.; CARDOSO ML.; CARNEIRO DS; ARANTES JH.; REIS OLL.; SOUZA GV.; SANTOS AB.;

HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A angina de Ludwig é uma celulite, frequentemente originada de uma infecção odontogênica, que envolve os espaços sublingual, submentoniano e submandibular. Embora incomum, é uma ameaça de vida pelo risco iminente de obstrução das vias aéreas.

História Clínica: Paciente masculino, 61 a, faioderma, diabético, procurou o pronto atendimento com queixa de tosse produtiva, astenia, hiporexia, odinofagia com início há cinco dias. Estava em tratamento dentário. Ao exame físico apresentava edema cervical e dor local. Foi realizado ultrassonografia(US) da região cervical, que evidenciou extensa coleção hipocogênica, contendo debris e múltiplos focos gasosos na região cervical anterior, bilateralmente, estendendo-se desde a região submandibular, notadamente à direita até o mediastino superior. A seguir foi realizada a tomografia computadorizada da região cervical que evidenciou os achados do US, com coleção acometendo o espaço visceral, dissecando o medias-

tino, com focos gasosos até a carina, além de importante componente gasoso intermuscular.

Diagnóstico: Angina de Ludwig

Discussão resumida do caso: A angina de Ludwig é uma causa potencial de morte se não tratada adequadamente, sendo a infecção odontogênica responsável por 70% dos casos. Outros focos são sialodentes, epiglotite, infecção de amígdalas palatinas e cisto tireoglosso infectado. A tomografia computadorizada é imprescindível na avaliação da extensão e manejo pré-operatório.

Autor Responsável: Flavia Gontijo

Email: radioflavia@hotmail.com

PD.20.010

NEUROSARCOIDOSE PRIMÁRIA E ISOLADA NO GÂNGLIO DE GASSER - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LYRA, T.G; DAMASCENO. R.S.; OLIVEIRA, D.J.L; LEE, H.V; DELGADO, D.S; VELLUTINI, E.A.;S; LEITE, C.C; CERRI, G.G

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de neurosarcoidose primária e isolada do nervo trigêmeo com lesão expansiva no gânglio de Gasser, confirmado por anatomo-patológico, e revisão da literatura dos principais aspectos radiológicos.

História Clínica: Paciente 59 anos apresentando neuropatia sensitiva trigeminal à direita, com ressonância magnética (RM) de crânio evidenciando formação expansiva no cavum de Meckel direito. Foi submetido à ressecção parcial da lesão, cujo anatomo-patológico foi compatível com sarcoidose. Foi iniciada corticoterapia com redução progressiva da lesão residual.

Diagnóstico: Sarcoidose primária e isolada do gânglio de Gasser.

Discussão resumida do caso: A neurosarcoidose de forma isolada é muito rara. O acometimento exclusivamente do nervo trigêmeo é mais raro ainda, existindo apenas 6 casos descritos na literatura. A sarcoidose trigeminal pode ser confundida com outras patologias mais frequentes, como neoplasias (schwannomas, neurofibromas, meningiomas), lesões inflamatórias ou autoimunes e aneurismas da artéria carótida cavernosa. No nosso paciente, a RM evidenciou uma massa no cavum de Meckel à direita que foi interpretada como possível schwannoma unilateral. A neurosarcoidose deve entrar no diferencial de lesões do gânglio de Gasser associadas à neuralgia do trigêmeo, mesmo sem evidência clínica de acometimento neurológico ou sistêmico.

Autor Responsável: TATIANA GOYANNA LYRA

Email: TATIGOYANNA@HOTMAIL.COM

PD.20.011

ESTUDO ANATÔMICO DAS VARIAÇÕES DE ORIGEM DA ARTÉRIA VERTEBRAL EM HUMANOS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

ZAGO, B. C.; POKORNY, G. H. O.; JUNIOR, R. A.; RUIZ, C. R.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SÃO PAULO/ BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O conhecimento das variações da artéria vertebral é de grande valia para os profissionais do setor de diagnóstico por imagem, visto a variedade de patologias que acometem esse vaso.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A maior parte das variações de origem da artéria vertebral em humanos ocorre com a artéria vertebral esquerda originando-se do arco aórtico, na junção da subclávia com a aorta. Esses casos foram relatados em 3,5% da literatura médica do tema. Casos como da artéria vertebral direita proveniente da artéria carótida comum direita possuem incidência baixa na literatura, variando de 0,18% a 0,28%.

Conclusão: Embora não seja conhecido o motivo das variações, é entendido que, elas são de caráter anatômico, e para compreender o desenvolvimento hipotético das origens anômalas das artérias vertebrais, é necessário o conhecimento do desenvolvimento embriológico do arco aórtico e dos vasos braquiocéfálicos, sendo o mesmo importante para o planejamento de cirurgias do arco da aorta ou intervenções endovasculares.

Autor Responsável: Roberto Armstrong Junior

Email: robertoarmstrongjunior@yahoo.com.br

PD.20.013

ACHADOS TOMOGRÁFICOS DE PRÓTESES OSSICULARES E IMPLANTES COCLEARES E SUAS COMPLICAÇÕES: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MURAKOSHI RW., SARPI M., GOMES RLE., CEVASCO FI., DANIEL MM., GEBRIM EMMS.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com redução da acuidade auditiva devido à lesão da cadeia ossicular ou janela oval podem ser tratados por diferentes tipos de próteses ossiculares. Implantes cocleares podem estimular células do nervo coclear em pacientes com perda auditiva do tipo neurosensorial. É importante para o radiologista reconhecer as alterações relativas ao procedimento e suas possíveis complicações.

Métodos envolvidos: Foram revisadas imagens de tomografia computadorizada (TC) de pacientes submetidos aos procedimentos descritos, bem como de pacientes que apresentaram complicações pós-cirúrgicas relatadas.

Discussão: As próteses ossiculares mais utilizadas e que foram incluídas nesta apresentação foram a prótese de estribo, interposição da bigorna e prótese de reconstituição total sintética. As complicações mais encontradas foram a luxação da prótese. Em relação ao implante coclear foram selecionadas imagens que demonstraram o eletrodo e sua posição no interior da cóclea e as diferentes vias de acessos cirúrgicos. As complicações encontradas foram abscesso de partes moles adjacentes e extremidade dos eletrodos em diferentes topografias, dentre elas o interior do canal carotídeo.

Conclusão da apresentação: A TC é o exame de escolha para avaliação pós-cirúrgica de colocação de próteses ossiculares e dos implantes cocleares. É importante para o radiologista reconhecer as alterações esperadas, e as possíveis complicações, devido a implicação no prognóstico do paciente.

Autor Responsável: Rodrigo Watanabe Murakoshi

Email: rodrigo_murakoshi@yahoo.com.br

PD.20.014

RABDOMIOSSARCOMAS ALVEOLAR E EMBRIONÁRIO EM CABEÇA E PESCOÇO EM CRIANÇAS: ASPECTOS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM 5 CASOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PEIXOTO, C.P.S.; BOASQUEVISQUE, G.S.; BOASQUEVISQUE, E.; MATOS, M.O.; CHADRYCKI, E.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever os achados em Ressonância Magnética (RM) no Rabdomyosarcoma (RMS) alveolar e embrionário em cabeça e pescoço (CP), comparando com a literatura.

História Clínica: Cinco pacientes com RMS de CP, idade entre 1,5 e 12 anos, realizaram RM da face e base do crânio, biópsia das lesões e imunohistoquímica. Massa cervical e proptose foram os principais sinais.

Diagnóstico: Dois casos eram orbitários, subtipo embrionário, e três parameningeos, dois alveolares e um misto, estes com grande extensão locoregional. Apresentaram isossinal em T1, iso ou hipersinal em T2 e realce heterogêneo pelo contraste. Encontramos hemorragia intratumoral em 2/3 casos de tumores parameningeos, caracterizada por hipersinal em T1. As lesões parameningeas eram do subtipo alveolar (2/3) e misto (1/3).

Discussão resumida do caso: RMS é o tumor de partes moles mais comum na infância e a segunda neoplasia maligna primária em CP nas crianças. A idade máxima foi de 12 anos. Os achados na RM de massa com isossinal em T1 e T2 e realce heterogêneo pelo contraste são semelhante para os subtipos histológicos, conforme a literatura. A presença de hemorragia e localização parameningea podem sugerir o subtipo alveolar, mais agressivo. A RM é o método ideal para: estadiamento local, linfonodal e avaliação de diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: Carolina Pessanha Siqueira Peixoto

Email: carolinapeixoto@hotmail.com

PD.20.015

LINFOMA PLASMABLÁSTICO DE SEIO MAXILAR: MANIFESTAÇÃO INICIAL NO HIV+, RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OLIVEIRA, M.J.R.; BOASQUEVISQUE, G.S.; BOASQUEVISQUE, E.; PEIXOTO, C.P.S.; REINERT, T. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar os achados de Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM) e PET-CT em um caso de linfoma plasmablastico (LPB) de seio maxilar como manifestação inicial do HIV.

História Clínica: Feminina, 33 anos, negra, HIV+. Há quatro meses com lesão ulcerada no palato e dente flutuante, negava perda ponderal e febre.

Diagnóstico: TC mostrou massa heterogênea no seio maxilar esquerdo, destruição óssea e realce irregular após contraste. RM evidencia lesão infiltrativa com isossinal em T1, hipersinal em STIR e realce irregular pelo contraste. PET/CT com FDG foi positivo. Histologia diagnosticou Linfoma difuso de grandes células B com imunohistoquímica reativa para CD138, CD10 e Bcl-2 e negativa para CD20, CD3 e Bcl-6.

Discussão resumida do caso: O LPB frequentemente se localiza na cavidade oral, com caráter invasivo. Outros sítios descritos são estômago, pulmão, linfonodos cervicais, órbita e seios paranasais, sendo mais frequente em pacientes HIV+. Uma das características é a pobre expressão do CD20 e positividade para MUM-1 e CD138, marcadores da diferenciação celular plasmática. A positividade para CD10 e Bcl-2 é forte indicador de mau prognóstico. TC e RM mostraram o aspecto agressivo e PET-CT com caráter hipermetabólico. A associação do aspecto agressivo e hipermetabólico da lesão e imunorreatividade do Bcl-2 e CD10 podem indicar mau prognóstico.

Autor Responsável: Carolina Pessanha Siqueira Peixoto

Email: carolinapeixoto@hotmail.com

PD.20.016

FUNÇÃO DOS DIVERSOS MÉTODOS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO COM COMPLICAÇÃO VASCULAR.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

GEORGE, C.D.; NATAL, M.C.; VASCONCELOS, R.D.; VASCONCELOS, R.D.; FREITAS, A.C.R.; NASCIF, R.L. HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Introdução: A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é uma compressão, lesão ou irritação de estruturas neurovasculares na região cervical e torácica superior. Classifica-se em neurogênico (mais de 95% dos casos), vascular (arterial: 1% ou venoso: 4-5%) e, mais raramente, do tipo misto. As manifestações clínicas compreendem uma ampla gama de sintomas e varia com a etiologia, tornando os exames de imagem essenciais para confirmar a suspeita clínica e justificar a origem dos sintomas.

Métodos envolvidos: Descrição de casos pessoais e revisão de literatura.

Discussão: No Desfiladeiro Torácico, há três lugares susceptíveis de compressão (o espaço intercostoescalênico, o costoclavicular e o retropeitoral menor), podendo ocorrer por diferentes fatores predisponentes: ósseos, musculares ou ligamentares. As complicações arteriais são raras, porém potencialmente mais graves que as manifestações neurológicas, podendo levar a seqüelas significativas. Os diversos métodos de imagem, como radiografia simples, ultrasonografia com doppler, tomografia computadorizada e ressonância magnética, possuem sua função na avaliação desta síndrome, apresentando vantagens e desvantagens em relação ao estudo da anatomia da região e ao diagnóstico da síndrome.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico da SDT é baseado em sintomas clínicos, porém a escolha certa do método de imagem permite uma eficaz avaliação do local afetado, da causa dos sintomas e das complicações associadas.

Autor Responsável: GEORGE CALDAS DANTAS

Email: george_cdantas@yahoo.com.br

PD.20.017

METÁSTASES ORBITÁRIAS EM ADULTOS: FIQUE DE OLHO NO ESTADIAMENTO ONCOLÓGICO!

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ARAÚJO R.A.; GARCIA M.R.T.; PASSOS U.L.; ZUPPANI H.B.; DANIEL M.M.; GEBRIM E.M.S.; GOMES R.L.E. INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO "OCTÁVIO FRIAS DE OLIVEIRA" E DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Metástases orbitárias são incomuns e podem invadir osso, globos oculares e estruturas extra-oculares. Os tumores primários podem estar na vizinhança das órbitas ou à distância e alguns possuem predileção pelo acometimento secundário orbitário.

Métodos envolvidos: Exame de estadiamento oncológico por Tomografia Computadorizada e de Ressonância Magnética de pacientes com tumores faciais extra-orbitários ou à distância.

Discussão: A invasão orbitária pode ser direta ou perineural por tumores faciais de pele ou nasossinusais. As metástases de sítios distantes são menos frequentes e se disseminam por via hematogênica. Alguns tumores primários têm predileção óssea, sendo da mama e da próstata mais comuns. As metástases oculares, uveais e musculares possuem origem mais comum em mama, pulmão, tireoide, melanomas cutâneos e tratos gastrointestinal e urinário. A tomografia permite a ava-

liação óssea. A ressonância é essencial no diagnóstico de lesões intraoculares e nas disseminações perineurais para a base do crânio.

Conclusão da apresentação: A avaliação por métodos de imagem seccional das órbitas em pacientes com tumores malignos primários faciais ou de sítios distantes com sintomas orbitários é essencial para o estadiamento clínico e programação terapêutica. O conhecimento pelos radiologistas dos tumores mais frequentes e das diferentes formas de apresentação facilita esse diagnóstico.

Autor Responsável: Renata Dias Araújo

Email: renatydias@yahoo.com.br

PD.20.018

NERVO FACIAL - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LYRA, T.G.; NOUJAIM, S.E.; GEBRIM, E.M.; METZ, T.; SILVA, L.N.; GODOY, L.F.S.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G. HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: O nervo facial é uma estrutura complexa, contendo fibras motoras, sensitivas e parassimpáticas. Pode ser acometido por patologias primárias ou secundárias a processos inflamatórios, traumáticos, congênitos ou neoplásicos. É subdividido em segmentos cisternal, intracanalicular, labiríntico, timpânico, mastóideo e extracraniano, sendo possível o estudo da sua anatomia por imagem de CT e MRI.

Métodos envolvidos: Revisar a anatomia do nervo facial baseado em imagens de CT e RM, correlacionando com as principais patologias associadas a este nervo e ilustrar com casos clínicos relevantes do nosso serviço e desenhos 3D originais sobre as suas relações anatômicas.

Discussão: O nervo facial é uma estrutura complexa, que pode ser detalhadamente estudada por imagem de alta resolução de CT e MRI, o que facilita o diagnóstico e tratamento das suas principais patologias (inflamatórias, neoplásicas, traumáticas e congênitas).

Conclusão da apresentação: O leitor será capaz de entender melhor a anatomia e as principais patologias relacionadas ao nervo facial. Isso irá facilitar o diagnóstico e permitirá direcionar os clínicos e cirurgiões para um melhor tratamento das patologias do nervo facial.

Autor Responsável: TATIANA GOYANNA LYRA

Email: TATIGOYANNA@HOTMAIL.COM

PD.20.019

PARAGANGLIOMAS EM CABEÇA E PESCOÇO - LOCALIZAÇÕES TÍPICAS E ATÍPICAS: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SARPI, M.O.; GOMES, R.L.E.; PASSOS, U.L.; GARCIA, M.R.T.; CEVASCO, F.I.; GEBRIM, E.M.S. INRAD - HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros com origem nas células paraganglionares derivadas do tecido neuroectodérmico. Manifestam-se na cabeça e pescoço mais frequentemente como lesões carotídeas, vagais, jugulares ou timpânicas, mas podem ocorrer em diversos sítios e devem ser reconhecidas por suas características de imagem pelo radiologista geral.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e demonstração através de casos clínicos das localizações típicas e atípicas (órbita, cavidade nasal e nasofaringe e laringe), com tomografia computadorizada e ressonância magnética. Será também apresentada correlação com imagens angiográficas, ultrassonográficas, endoscópicas e com peça cirúrgica.

Discussão: As células paraganglionares em cabeça e pescoço distribuem-se através da migração pelo mesoderma branquial (distinta da distribuição ao longo do sistema nervoso parasimpático observada no tórax e abdome), predominando nas regiões aortopulmonar, laríngea, do corpo carotídeo, jugular e jugulotimpânica. Os paragangliomas tipicamente se apresentam como tumores hipervasculares, e o reconhecimento de suas possíveis localizações refina a interpretação pelo radiologista das lesões com esse comportamento em cabeça e pescoço.

Conclusão da apresentação: Paragangliomas podem surgir em sítios não usuais. O reconhecimento de suas características pelo radiologista é fundamental para adequada interpretação das imagens e inclusão dessa possibilidade no diagnóstico diferencial das lesões hipervasculares em cabeça e pescoço.

Autor Responsável: Maíra de Oliveira Sarpi

Email: ma_sarpi@terra.com.br

PD.20.020

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÔNICA: ASPECTOS CLÍNICOS, CARACTERÍSTICAS DOS ACHADOS DE IMAGEM E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

TELLES, B.A.; LOPES, B.S.C.; GARCIA, L.A.L.; ROGERIO, R.M.; HAETINGER, R.G.; MELLO, S.M.B.
MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Revisar as principais formas de apresentação, aspectos de imagem e, sobretudo, a extensa literatura que aborda esta importante entidade clínica que promove acentuadas alterações tanto motoras quanto sensoriais. Vale ressaltar que é muitas vezes subdiagnosticada, determinando procedimentos e condutas invasivas, assim como pode determinar conseqüências irreversíveis aos pacientes.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O conceito da polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica foi introduzido em 1975 por Peter Dyck, sendo uma desordem que representa um grupo de neuropatias que exibem em comum os seguintes aspectos: cronicidade, inflamação, desmielinização e natureza auto-imune. Formam um grupo amplo e heterogêneo, tendo como marco o acometimento motor e sensorial que perdura por mais de oito semanas. Observamos os achados à ressonância magnética que se caracterizam por espessamento e hiperintensidade de sinal na sequência STIR e também alterações características na eletro-neuromiografia, assim como no líquido cefalorraquidiano (dissociação proteinocitológica).

Conclusão: Cabe ao radiologista reconhecer os aspectos de imagem demonstrados na entidade acima descrita, a fim de ratificar ou mesmo alertar o médico assistente sobre tal possibilidade. Como ferramenta paraclínica, a ressonância magnética dos plexos braquial e lombar, pode exercer papel importante e suportivo para estabelecer o diagnóstico e acompanhar a evolução de tal patologia, visando sempre o bem-estar do paciente.

Autor Responsável: BRUNO AUGUSTO TELLES

Email: brunoaugustotelles@hotmail.com

PD.20.023

PATOLOGIAS COMUNS E INCOMUNS DO ESPAÇO CAROTÍDEO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MARTINELLI, C.A.; YARED, J.H.; JÚNIOR, A.L.; ONUKI, F.C.; ZUPPANI, H.B.; RUTHES, J.M.; ECKMANN R.V.; FORTEZ, N.F.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Lesões de etiologias diversas comprometem as estruturas que compõem o espaço carotídeo, sendo importante o conhecimento das particularidades anatômicas, funcionais e até biomecânicas para o estabelecimento do diagnóstico etiológico preciso.

Métodos envolvidos: Foram revisados os principais casos observados em nosso serviço entre 2010 e 2012, com lesões originadas no espaço carotídeo, com ênfase nos aspectos de imagem de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM).

Discussão: A TC e RM são excelentes métodos de imagem para avaliação de massas cervicais. O conhecimento dos padrões de imagem destes métodos associado às particularidades das estruturas envolvidas auxiliam no direcionamento de eventual complementação diagnóstica ou terapêutica apropriada. Lesões vasculares, de natureza inflamatória/infecciosa e neoplásicas serão abordadas. O objetivo é demonstrar brevemente os aspectos anatômicos do espaço carotídeo, priorizando os achados de imagem por TC e RM de lesões frequentes ou incomuns com apresentação típica.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos padrões de imagem das afecções mais prevalentes do espaço carotídeo é imprescindível para o diagnóstico etiológico, auxiliando na conduta terapêutica e por vezes evitando abordagem invasiva desnecessária, o que poderia eventualmente resultar em desfecho catastrófico devido a particularidade estrutural e funcional das estruturas deste espaço.

Autor Responsável: Carlos Alexandre Martinelli Pereira

Email: tiote.ca@ig.com.br

PD.20.024

LESÕES DA MANDÍBULA E MAXILA: O QUE O RADIOLOGISTA GENERALISTA PRECISA SABER

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA, Y.C.; IANI, M.J.; PFIFFER, R.M.; MARTINS L.A.L.; SUMI D.V.; DALAQUA M.; SOARES, C.R.; GARCIA, M.R.T.; GOMES, R.L.E.; DANIEL, M.M.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: As lesões da mandíbula e maxila podem ser classificadas em odontogênicas e não odontogênicas de acordo com a classificação da Organização Mundial De Saúde.

Métodos envolvidos: Foram avaliados exames de tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cone beam de pacientes com lesões mandibulares e maxilares, associando-se aos achados de microscopia das lesões expansivas.

Discussão: Lesões mandibulares e maxilares são relativamente frequentes na prática radiológica. Embora os achados de imagem sejam de conhecimento dos radiologistas especialistas em cabeça e pescoço e dentistas especializados em imaginologia bucal, em muitos casos, o radiologista generalista é o primeiro a se deparar com estas lesões. Neste contexto, descrevemos de forma didática os principais pontos que o radiologista generalista deve ter em mente quando for laudar exames com estas lesões e quais são os métodos mais indicados para cada tipo de lesão.

Conclusão da apresentação: Lesões mandibulares podem ter origem tanto odontogênica como não odontogênica. Embora os achados de imagem nem sempre permitam realizar um diagnóstico preciso, o conhecimento das características embriológicas e dos achados de imagem secundários permite estreitar a lista de possíveis diagnósticos e direcionar a conduta.

Autor Responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

PD.20.025

TUMORES E PSEUDOTUMORES DAS GLÂNDULAS LACRIMAIADAS DE IMAGEM COM ÊNFASE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MENDONÇA,RA;ABUCHAM,R;CAMARGO,VP;ROSSI,MD;OMAR,KARYME;FONTENELE,I
DELBONI AURIEMO(DASA)

Introdução: TC e RM são fundamentais para o diagnóstico e manejo dos tumores e pseudotumores das glândulas lacrimais.

Métodos envolvidos: Casos ilustrativos de adenoma pleomórfico, adenoma pleomórfico recorrente, processos granulomatosos e pseudotumores inflamatórios das glândulas lacrimais, de quinze pacientes de nosso arquivo.

Discussão: Adenoma pleomórfico mais frequentemente cursa com inchaço indolor da glândula, de longa duração. Tem prognóstico excelente, desde que extirpado na primeira cirurgia. O achado mais comum é massa focal lobulada, menos frequentemente multilobulada, que remodela e promove erosão da parede orbitária e pode ou não calcificar. Outras lesões: carcinomas da glândula lacrimal, linfomas, pseudotumores e lesões inflamatórias; geralmente apresentam evolução mais rápida, frequentemente com dor. A TC e a RM geralmente mostram envolvimento difuso da glândula.

Conclusão da apresentação: A avaliação por imagem restringe o diagnóstico diferencial das afecções que envolvem a glândula lacrimal e ajuda a determinar a conduta adequada. O adenoma pleomórfico deve ser reconhecido através de dados clínicos e de imagem porque seu tratamento implica em completa ressecção, sem biópsia prévia.

Autor Responsável: Renato Adam Mendonça

Email: renato.mendonca@dasa.com.br

PD.20.026

CONFLITOS NEUROVASCULARES EM CABEÇA E PESCOÇO: ACHADOS IMAGINOLÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

COSTA, Y.C.; PFIFFER, R.M.; SUMI D.V.; DALAQUA M.; SOARES, C.R.; GARCIA, M.R.T.; GOMES, R.L.E.; DANIEL, M.M.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A íntima relação entre as raízes nervosas e estruturas vasculares é descrita como importante causa de neuralgia, teoria do conflito neurovascular (CNV). Entretanto, alguns autores questionam esta teoria e a necessidade de intervenção cirúrgica. Realizamos esta revisão da literatura na tentativa de encontrar dados que, associados aos casos dos arquivos de nossa instituição, subsidiem o que o radiologista deve valorizar e quando deve citar estes achados de imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A busca foi realizada no PubMed, usando neurovascular conflict, microvascular decompression, vascular loops como descritores e língua inglesa como filtro.

Conclusão: O CNV foi primeiramente descrito por Dandy e Gardner a partir de observações durante explorações da fossa posterior, constatando-se a presença de compressões do nervo trigêmeo por artéria alongada ou por vasos proeminentes. Posteriormente, outras entidades como espasmos faciais e síndromes otovestibulares tem sido atribuídas à compressão microvascular.

Discussão resumida do caso: A grande quantidade de casos na literatura dá suporte para que os CNVs sejam valorizados.

Deve-se constar nos relatórios, de forma a orientar o cirurgião, dados do cruzamento dos vasos sobre as raízes nervosas, enfatizando a topografia do conflito, o tipo de cruzamento e a presença de efeito de compressão extrínseca aparente.

Autor Responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

21 - NEURORRADIOLOGIA

PA.21.004

EVOLUÇÃO IMAGINOLÓGICA DA ENCEFALITE DE RASMUSSEN

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROBERTI FC; SILVA FD; PEREIRA SAC; MENDES FJ; EL HADJ SAA; BRANDI EM; EL HADJ JA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/CENTRO DE REFERENCIA EM IMAGEM, VIÇOSA, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A Encefalite de Rasmussen(ER) é uma síndrome rara, caracterizada por deterioração neurológica e cognitiva progressiva, epilepsia intratável e hemiparesia devido à inflamação crônica focal do córtex cerebral, levando à atrofia cerebral unilateral.

História Clínica: B.A.A, feminina, nascimento 29/01/11, iniciou aos 4 meses com convulsões tônico clônicas generalizadas mensais, fármaco-resistentes (Topiramato e Fenobarbital).

Exames de entrada: Tomografia Computadorizada(TC) de crânio(06/06), Ecocardiograma e Angio-RM: normais. Nova TC(09/06): hipodensidade cortico-subcortical no hemisfério esquerdo poupando alguns giros parietais, núcleos da base e tálamo. Ressonância Magnética(RM)(14/06): hipersinal em T2 têmporo-parieto-occipital, no núcleo caudado, cápsula interna e pedúnculo cerebral à esquerda acompanhado de restrição à difusão. TC 27/09: Hemiatrofia cerebral à esquerda com hipodensidade da substância branca.

Diagnóstico: Encefalite de Rasmussen.

Discussão resumida do caso: Estudos de imagem na ER inicial revelam hiperintensidade de sinal em T2 e FLAIR, que estão associadas à lesão inflamatória. Esse quadro é seguido de atrofia hemisférica progressiva. Além desses achados habituais, o estudo de RM evidenciou restrição à difusão das moléculas de água na fase precoce da doença, o que não encontramos descrito na literatura. Trabalhos anteriores de avaliação da difusão em pacientes com ER com atrofia instalada mostram maior mobilidade das moléculas de água. A diferenciação é feita com Sturge-Weber, encefalopatia mitocondrial, outras encefalites e Dyke-Davidoff-Masson. Diante da associação de epilepsia intratável, atrofia progressiva do hemisfério e aumento de sinal em T2, consideramos como mais provável o diagnóstico de ER.

Autor Responsável: FABIANE CORBELLI ROBERTI

Email: fabianemed@yahoo.com.br

PA.21.007

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM E INFILTRAÇÃO LINFOPLASMOCITÁRIA CEREBRAL: SÍNDROME DE BING-NEEL. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PINCERATO RCM; AYRES AS; VAZ, ND; RIMKUS, CM; GRASEL CF.

HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Síndrome de Bing-Neel é uma complicação neurológica extremamente rara da macroglobulinemia de Waldenstrom (MW).

História Clínica: Homem 73 anos apresentando distúrbios progressivos de marcha e memória, disartria há 2 meses. Três anos antes foi diagnosticado com MW por biópsia de medula óssea, que mostrou células linfoplasmocitárias sendo tratado com quimioterapia e imunossuppressores.

Diagnóstico: Exame de ressonância magnética evidenciou hiperintensidade no esplênio do corpo caloso e córtex frontal direito na sequência T2 com restrição da difusão da água. A sequência T1 pós contraste revelou realce das lesões. A biópsia foi realizada confirmando infiltração por células linfoplasmocitárias atípicas (síndrome de Bing-Neel).

Discussão resumida do caso: Macroglobulinemia de Waldenström é caracterizada pela proliferação neoplásica de linfócitos B e produção excessiva de imunoglobulina monoclonal M. As características principais são linfadenopatia, esplenomegalia, anemia e síndrome de hiperviscosidade. Sintomas neurológicos em pacientes com MW deve levantar a suspeita da síndrome de Bing-Neel, uma complicação rara e potencialmente tratável da MW associada à infiltração do parênquima cerebral por células linfoplasmocitárias atípicas. Os pacientes com história de MW apresentando sintomas neurológicos devem ser avaliados para possível associação com a síndrome de Bing-Neel. A radioterapia de forma isolada, ou associada à quimioterapia intratecal, pode ser utilizada para atingir remissão da lesão.

Autor Responsável: Rita de Cassia Maciel Pincerato

Email: rcmpincerato@gmail.com

PA.21.011

INTRAVENTRICULAR PAPILLARY GLIONEURONAL TUMOR: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARIANO, R.Z.; TORRES, U.S.; OLIVEIRA, E.P.; TEIXEIRA, A.C.V.; EL KADRI JR, T.N.; LANCELOTTI, C.L.P.; FERRAZ-FILHO, J.R.L.

HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Papillary glioneuronal tumors (PGTs) are a rare morphological variant of the low-grade mixed glioneuronal neoplasms of WHO classification, first described in 1998, with about only 40 cases in the literature so far. While PGTs are usually extraventricular, we present herein an even rarer form of this entity, with atypical intraventricular localization, also providing a focused literature review.

História Clínica: A 3-year-old boy presented with a first seizure episode. Magnetic resonance imaging (MRI) examination of the brain revealed a solid, nodular mass lesion occupying the posterior horn of the right lateral ventricle, isointense to the cortex on T1- and T2-weighted images. Surgical excision of the mass was performed and the subsequent histopathological analysis confirmed the diagnosis.

Diagnóstico: Intraventricular papillary glioneuronal tumor

Discussão resumida do caso: PGTs are rare benign neoplasms usually involving the cortical and subcortical regions of the temporal, frontal, parietal and occipital lobes. On MRI, these lesions appear as solid/solid-cystic, ovoid- or round-shaped masses, with well-defined margins marked by heterogeneous or homogeneous rim enhancement. We discuss an atypical case with intraventricular localization and successfully treated with surgical excision. The pathological diagnosis on the basis of immunohistochemistry and the radiological correlation based on MRI findings will be addressed in the light of a literature review.

Autor Responsável: José Roberto Lopes Ferraz Filho

Email: jrl.ferraz@terra.com.br

PA.21.023

LEFT JUGULAR FORAMEN CHONDROMYXOID FIBROMA IN A 14 YEAR OLD FEMALE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TAVARES, F.C.; ZAN, E.; BLITZ, A.M.; YOUSEM, D.M.

JOHNS HOPKINS HOSPITAL, BALTIMORE, MARYLAND/EUA

Descrição sucinta do propósito do relato: Jugular foramen (JF) masses are usually due to paragangliomas, neurogenic tumors, meningiomas, metastases, direct spread from head and neck cancers, or vascular lesions. Chondroid tumors of the skull base include chordomas, chondromas and chondrosarcomas: Chondromyxoid Fibroma (CF) is a rare skull base tumor and uncommon in the JF.

História Clínica: Noticed displacement of her left clavicle and weakness in her left arm one month after symptoms started and exhibited marked atrophy of the left sternocleidomastoid and trapezius muscles. CT scan showed a destructive mass in the left JF, bulging into the middle ear cavity and inferiorly displacing the lateral mass of C1, extended along the left carotid sheath without enhancement. High resolution MRI protocol detailed the mass: T1WI hypointense, T2WI very bright, heterogeneously enhancing and centered in the region of the left JF extending into the medial aspect of the left petrous apex and the region of the petroclival fissure.

Diagnóstico: Biopsy: through the tympanic membrane and showed CF.

Discussão resumida do caso: Unique case of 14 year-old female in the institution with left JF chondromyxoid fibroma with extension into the posterior fossa and apparent encasement of the left distal cervical internal carotid artery as well as likely erosion of the posterior wall of the left horizontal petrous carotid canal.

Autor Responsável: Fabiana de Carvalho Tavares

Email: fabianactavares@gmail.com

PA.21.044

CISTOS EXTRAMEDULARES DO CANAL VERTEBRAL - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SOUZA, S.H.F.; COSTA, G.M.A.M.; RSTOM, R.A.; SANTOS, E.F.V.; CHIOVATTO, R.D.; DIAS, L.T.P.; DE CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S.; IMAD, D.M.; POMPEO, A.B.B.; NIGRO, F.P.; BUSSE, P.R.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: Introdução: Os cistos extramedulares do canal vertebral podem ser responsáveis por mielopatia, mieloradiculopatia ou radiculopatia lentamente progressivas. Mais raramente, podem estar envolvidos em compressão da medula espinhal, por vezes necessitando de intervenção cirúrgica.

Métodos envolvidos: A ressonância magnética (RM) é considerada como método de escolha para avaliação inicial dos cistos extramedulares do canal vertebral. Lançando mão desta técnica, nesse ensaio pictórico serão ilustrados os casos mais comuns, como cistos meníngeos e seus subtipos, cisto de Tarlov, cisto de bainha nervosa com extensão intrapélvica, cistos de bainha nervosa cervicais, torácicos e lombares, pseudomeningocele cervical pós-traumática, e cistos sinoviais interapofisários.

Discussão: Na maioria das vezes assintomático, os cistos extramedulares do canal vertebral são frequentemente achados ocasionais na RM. Quando sintomáticos, o tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico. A definição da conduta se dará pela

clínica e pelos achados em neuroimagem, como a extensão e efeitos regionais da lesão.

Conclusão da apresentação: A RM é extremamente importante na avaliação inicial destas lesões, especialmente nos pacientes sintomáticos, podendo inclusive ajudar a identificar sinais como alterações na gordura epidural e espaço subaracnóide, se há presença de raízes nervosas nos cistos e a extensão para o forame intravertebral.

Autor Responsável: Sergio de Souza

Email: sergiohfsouza@yahoo.com.br

PA.21.047

ASPECTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA FÍSTULA DURAL: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

HOLANDA, I.M.P.; SILVEIRA, C.R.S.; ARAGAO JR, A.G.M.; PAIVA, R.G.S.; BARROSO, F.D.F.; BARROSO JR, J.E.A. SÃO CARLOS IMAGEM, FORTALEZA, CE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: As fístulas durais com trajeto venoso medular são as anomalias vasculares mais frequentes da patologia raquimedular, representando 80% das malformações vasculares espinhais. Foi realizada Ressonância Magnética (RM) da coluna dorsal, utilizando-se sequências spin echo e fast spin echo ponderadas em T1 e T2, algumas delas com saturação de gordura antes e após a injeção endovenosa de contraste paramagnético, que demonstrou a fístula dural.

História Clínica: Masculino, 57 anos, com queixa de retenção urinária e perda de urina por transbordamento iniciada há 1 ano. Referia paraparesia proximal em membro inferior direito, não relacionada ao exercício, acometendo posteriormente o membro contralateral, com impossibilidade de deambulação. Apresentava também, sintomas de constipação intestinal e disfunção erétil. Nas imagens de RM em sequências T2 foi visualizado hiperintensidade bem delimitada da região centro medular de alguns segmentos torácicos, associada a dilatação dos vasos perimedulares.

Diagnóstico: Fístulas durais como causa de distúrbios neurológicos.

Discussão resumida do caso: Fístula dural é a anomalia vascular mais comum da medula espinhal. Trata-se de uma patologia pouco conhecida e subdiagnosticada. Por seus sintomas inespecíficos, cabe ao radiologista esta hipótese diagnóstica.

Autor Responsável: Iane Montenegro Padilha Holanda

Email: iane_holanda@yahoo.com.br

PD.21.001

SÍNDROME DE ATAXIA PROGRESSIVA E TREMOR PALATAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BOETTGER, B.B.K.; YAMAKAWA JR., A.H.; SANTOS, R.F.; SALES, R.S.O.; MEDEIROS, D.W.; ARAÚJO, G.L.; CATALAN, J.; SOUZA JR., L.P.; MACHADO, C.A.; KERR, G.; WIGGERS, I.; ULYSSEA, L.F.B.; ALVES, E.J.S HOSPITAL SANTA CATARINA, BLUMENAU, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de síndrome de ataxia progressiva e tremor palatal, com revisão de literatura.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 63 anos, com ataxia progressiva e tremor palatal foi encaminhado para realizar ressonância magnética do crânio. Observou-se no exame aumento de volume dos núcleos olivares inferiores, além de hipersinal em T2 e FLAIR, compatível com degeneração olivar hipertrófica.

Diagnóstico: Síndrome de ataxia progressiva e tremor palatal.

Discussão resumida do caso: A síndrome de ataxia progressiva e tremor palatal é uma doença neurodegenerativa rara, caracterizada por ataxia progressiva lenta e tremor do palato mole. Os achados de imagem característicos são degeneração olivar hipertrófica (DOH) e atrofia cerebelar. A DOH ocorre por lesão no triângulo de Guillain-Mollaret, que é composto pelos núcleos olivar inferior, rubro e denteado. A maior parte dos casos não apresenta etiologia definida, porém alguns foram associados a hipertensão tratada, alcoolismo, doença de Behcet e anticorpos antigliadina. Dentro dos diagnósticos diferenciais, deve-se considerar o tremor palatal essencial, que não apresenta anomalias estruturais evidenciáveis pela ressonância magnética.

Autor Responsável: Alcides Hiromitsu Yamakawa Junior

Email: junioryamakawa@gmail.com

PD.21.002

PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NAS EPILEPSIAS PARCIAIS DE DIFÍCIL CONTROLE

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

COELHO, G.P.; COELHO, L.R.A.; BRUSASCO, F.F.; ABUD, L.G.; MIYAKE, C.H.

DOCUMENTA CENTRO AVANÇADO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RIBEIRÃO PRETO - SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A epilepsia é uma doença neurológica crônica comum caracterizada por crises convulsivas recorrentes. Cerca de um terço dos pacientes são resistentes à farmacoterapia, sendo que em alguns deles as crises são suficientemente incapacitantes para justificar uma avaliação cirúrgica. A Ressonância Magnética (RM) é o exame de imagem mais importante para identificar com precisão uma lesão que pode corresponder a origem dos focos epileptogênicos

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As principais patologias são: esclerose temporal mesial, malformações do desenvolvimento cortical, tumores, malformação vascular, esclerose tuberosa e lesões sequelares, principalmente após acidente vascular cerebral, trauma e infecções. Todos os pacientes foram submetidos a exame de ressonância magnética realizado em aparelho de 1,5 Tesla (HDX 3 Tesla, General Electric Healthcare, Milwaukee, Wisconsin), de acordo com o protocolo mais apropriado.

Conclusão: A familiaridade com os achados da RM das principais patologias deste grupo é crucial para o correto diagnóstico e tratamento desses pacientes.

Autor Responsável: Gabriel Pinheiro Coelho

Email: gabrielpcoelho@bol.com.br

PD.21.003

AFECÇÕES DAS REGIÕES PARASSELARES E DOS SEIOS CAVERNOSOS -PRINCIPAIS DIAGNOSTICOS DIFERENCIAIS.

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

LIRA J.P.B.A.S. ; TIBANA L. ; ABDALA N.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/EPM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: As regiões paraselares representam uma pequena área intracraniana, de anatomia complexa, que contém ou se relacionam com importantes estruturas, como por exemplo, os seios cavernosos e seu conteúdo, cavum de Meckel, além das estruturas ósseas da base do crânio e de reflexões meníngeas. A diversidade de tecidos presentes nestas regiões explica a va-

riedade de patologias, que podem ser encontradas. A avaliação radiológica das regiões supra e parassellares representa por vezes um desafio para residentes e radiologistas generalistas, sendo assim o nosso objetivo é fazer um revisão das principais afecções, dando ênfase aos aspectos clínicos e radiológicas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A ressonância magnética é o método de escolha quando a suspeita é de patologia parassellar, propiciando imagens multiplanares, com melhor definição e distinção das estruturas, ou seja, maior resolução espacial e melhor caracterização dos tecidos, ajudando assim a diferenciação entre as diversas patologias, as quais podem ser divididas em neoplásicas, vasculares, inflamatórias/infecciosas, dentre outras. 1) Neoplasias: Meningioma, Schwannoma, hemangioma, macroadenoma, metastase, cistos dermóide e epidermóide, linfoma etc. 2) Vasculares: Aneurismas, trombose de seio, fístula carotídocavernosa. 3) Inflamatória/infecciosa e outros: Tuberculose, Síndrome de Tolosa Hunt, sarcoidose, granulomatose de Wegener, paquimeningite hipertrófica idiopática.

Conclusão: As lesões parassellares e dos seios cavernosos engloba uma grande variedade de lesões neoplásicas, vasculares, inflamatórias/infecciosas dentre outras. Portanto procuramos destacar aspectos pertinentes que permitem, por meio de imagem e história clínica, diferenciar de forma precisa as principais afecções destas regiões.

Autor Responsável: João Paulo Lira Barros

Email: jpaulo_lira@hotmail.com

PD.21.005

LINFOMA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA DJL, DAMASCENO RS, LYRA TG, GODOY LFS, CERRI GG, LEITE CC.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL.

Introdução: O linfoma do sistema nervoso central (SNC) é uma variante incomum do linfoma não-Hodgkin extranodal, com incidência aumentada nas últimas décadas. Pode acometer o cérebro, as leptomeninges, os olhos ou a medula espinhal, sem evidências de doença sistêmica. O quadro clínico depende do acometimento meningo-encefálico e inclui déficit neurológico focal, sintomas neuropsiquiátricos, sinais de hipertensão intracraniana e convulsões.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de linfoma com apresentação típica e atípica na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), incluindo técnicas de difusão, perfusão e espectroscopia.

Discussão: Embora haja variações conforme o tipo histológico do linfoma, as localizações mais típicas são as regiões periventriculares e a superfície cerebral. Na TC e RM, as lesões apresentam realce pelo contraste, geralmente homogêneo, exceto nos pacientes imunossuprimidos, onde é frequente o realce irregular ou em anel, devido a áreas necróticas. Técnicas como a difusão, a perfusão e a espectroscopia podem estreitar o amplo diagnóstico diferencial (doenças desmielinizantes, tumores gliais, sarcoidose, tuberculose e toxoplasmose).

Conclusão da apresentação: A confirmação histopatológica é necessária na maioria dos casos de linfoma de SNC, não obstante é importante o conhecimento dos seus aspectos de imagem típicos que podem auxiliar no seu diagnóstico.

Autor Responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

PD.21.007

SÍNDROME DE DYKE-DAVIDOFF-MASSON: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ARIEIRA, J.C.F.; LAVIOLA, R.K.; MARTINS, B.M.; DE LIMA, E.C.A.; ALMEIDA, M.V.P.; ANDRADE, S.M.; ALVES, R.S.

LABS D'OR, VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O achado na Tomografia Computadorizada de Crânio (TC) de importante hemiatrofia cerebral com espessamento da calota craniana associado, em paciente portador de cefaléia, crises convulsivas e déficit de memória, sugere o diagnóstico de patologia provavelmente sequelar a infarto cerebral intra-útero ou perinatal.

História Clínica: Paciente masculino, 45 anos, apresentando cefaléia e crises convulsivas de longa data, com remissão completa com uso de medicação regular. Evoluindo com déficit de memória importante nos últimos 2 anos. Realizou TC, pela primeira vez, que mostrou importante hemiatrofia do hemisfério cerebral direito, com espessamento compensatório da calota craniana deste lado, com proeminência das cavidades paranasais e das células da mastóide deste lado.

Diagnóstico: Síndrome de Dyke-Davidoff-Masson.

Discussão resumida do caso: A Síndrome de Dyke-Davidoff-Masson foi descrita em 1933, como alterações ósseas vistas no raio-X (espessamento calota craniana, com aumento compensatório dos seios frontal e etmoidal, e das células da mastóide) em pacientes com hemiatrofia cerebral, secundária a insultos vasculares intra-útero ou perinatal. O diagnóstico diferencial é feito com hemimegalencefalia, Síndrome de Sturge-Weber (pode estar associada), encefalite de Rasmussen (alterações na calvária não são normalmente encontradas).

Autor Responsável: Júlio Cesar Faria Arieira

Email: jarieira@yahoo.com.br

PD.21.008

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES CÍSTICAS INTRA E EXTRA-AXIAIS DO CRÂNIO NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MORO F.A.S.; DO VALE, G.C.; CARVALHO, D.G.; DE ROSSI, B.G.; DE ROSSI, T.G.; SILVA, H.C.; BAAKLINI, R.E.

FAMEMA, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O diagnóstico diferencial de lesões císticas intracranianas inclui uma variedade de condições, tais como variantes da normalidade, lesões císticas desenvolvimentais, inflamatórias, hemorrágicas, neoplásicas e secundárias à injúria do sistema nervoso central. Os aspectos clínicos e os achados de imagem podem auxiliar no desenvolvimento do diagnóstico diferencial, considerando a localização anatômica e as características do valor de atenuação na Tomografia Computadorizada (TC), do sinal, nas diferentes ponderações da Ressonância Magnética (RM), e do realce ao meio de contraste. Difusão e espectroscopia, podem ser úteis na diferenciação entre os vários tipos de cistos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Discutiremos os principais achados de imagem em RM e TC, que nos permitem definir as diversas etiologias das lesões císticas intra e extra-axiais, através de interessantes imagens incluindo espaços perivasculares proeminentes, cistos neurogliais, pineais, epidermóides, dermóides, cistos da bolsa de Rathke e porencefálicos, parasitários, inflamatórios e sequelares, além de neoplasias císticas.

Conclusão: Os aspectos de imagem auxiliam o diagnóstico etiológico dos cistos intracranianos, porém, muitas vezes nos surpreendem com diferentes apresentações destas patologias. A RM e a TC nos permitem, através da análise de suas características, reduzir o leque de diagnósticos diferenciais, a fim de chegar a melhores hipóteses diagnósticas.

Autor Responsável: FLÁVIA ASSAD SALLUM MORO

Email: flaviamoro@gmail.com

PD.21.009

SÍNDROME DE STURGE-WEBER, SEM AS MANCHAS FACIAIS DE VINHO DO PORTO, COM QUADRO DE CRISE CONVULSIVA E HEMIPLEGIA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ABDALA, N; CATRICALA, B; HORIGOME, E; CATRICALA, P; TIBANA, A; SAKAMOTO, S

UMDI - MEDICINA DIAGNOSTICA, MOGI DAS CRUZES, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Nós descrevemos um caso de uma menina com Síndrome de Sturge-Weber tipo III, sem nevos faciais ou outras alterações cutâneas, que se apresentou inicialmente com quadro de crise convulsiva generalizada evoluindo com hemiparesia no estado pós ictal.

História Clínica: Paciente sexo feminino, 8 anos de idade, previamente hígida, abriu quadro de crise convulsiva generalizada com perda do nível de consciência, sem sinais ou sintomas de áureas. Apresentou outros episódios seguidos.

Diagnóstico: Tomografia computadorizada com atrofia cortical e calcificações giriformes. Na ressonância magnética apresenta realce pial, aumento do plexo coróide ipsilateral, congestão de veias medulares e atrofia cortical. Nota-se também hipersinal em T2 e FLAIR no pulvinar talâmico direito.

Discussão resumida do caso: A síndrome de Sturge-Weber (SSW) também conhecida como angiomatose encefalotrigeminal ou angiomatose meningofacial, é uma síndrome neurocutânea caracterizada por angioma cutâneo-facial, as manchas vinho do porto, e angioma leptomeníngeo. Foi subdividida em três tipos: (1) tipo I - Com angioma coróide, facial e leptomeníngeo e possível glaucoma (forma clássica), (2) tipo II - com angioma facial sem envolvimento intracranial evidente, e (3) do tipo III - exclusivamente com angioma leptomeníngeo. No nosso caso, a paciente apresentou os angiomas leptomeníngeos, sem as alterações cutâneas e há poucos casos descritos na literatura.

Autor Responsável: Bruno Felipe Catricala

Email: brunocatricala@terra.com.br

PD.21.011

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES DO CANAL VERTEBRAL

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DE ROSSI, B.G.; SILVA, H.C.; DE ROSSI, T.G.; MORO, F.A.S.; DO VALE, G.C.; BAAKLINI, R.E.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Os tumores do canal medular são patologias menos frequentes que os tumores encefálicos, porém representam uma parcela significativa de neoplasias, sobretudo no grupo pediátrico. Abrangem uma variedade de patologias, tais como tumores nodulares, meningiomas e neoplasias da bainha neural. O quadro clínico em geral é inespecífico, com mielopatia, radiculopatia, dores localizadas, paresias e incoordenações esfinterianas; sendo necessária a correlação com fatores epidemiológicos e exames de imagem para um diagnóstico

acurado. A avaliação por imagem, principalmente tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), é fundamental para nortear o diagnóstico, sendo que outros exames de imagem são pouco específicos para estas condições.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Através de interessantes imagens, discutir o papel e os principais achados, que nos permitem desenvolver um diagnóstico diferencial para muitas lesões do canal medular, com base na idade do paciente, localização e aparência radiológica. Conclusão: A RM e a TC são exames de escolha na suspeita de patologias do canal medular, permitindo muitas vezes o diagnóstico preciso destas neoplasias, quando associadas aos dados clínico-epidemiológicos.

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Bruno Garcia de Rossi

Email: b.garciarossi@hotmail.com

PD.21.013

DIFERENCIAÇÃO RADIOLÓGICA DOS PRINCIPAIS TUMORES SELARES E PARA-SELARES

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA H.C., LOBO G.R., OLIVEIRA G.S., TRINDADE G.H.T., BAAKLINI R.E.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A região selar (RS) e para-selar (RPS) é uma área anatomicamente complexa, que representa um cruzamento de importantes estruturas adjacentes, como seios cavernosos (SC) e seu conteúdo, polígono de Willis, hipotálamo através da haste hipofisária e reflexões durais formando o diafragma selar e parede dos SC. A sela e a RPS pode estar envolvida por uma variedade de processos, incluindo anomalias do desenvolvimento, tumores, tumores vasculares, doenças inflamatórias e granulomatosas. A Ressonância Magnética (RM) é o método de escolha para a avaliação da anatomia e condições patológicas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Faremos uma breve revisão da anatomia e sintomas clínicos relacionados a região selar e para-selar, caracterização radiológica de lesões que alteram as estruturas e função da anatomia, além de descrição de achados da RM que permitem diferenciações entre as lesões, mostrando interessantes imagens.

Conclusão: O diagnóstico diferencial das lesões da RPS é extenso e de difícil caracterização através de apenas um método de investigação, seja por imagem, localização anatômica, dosagem hormonal ou apresentação clínica. A RM tem um papel importante para o estudo detalhado, diferenciação das várias lesões e avaliação do envolvimento de estruturas adjacentes. Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Gustavo Henrique Teixeira Trindade

Email: gustavohtrindade@gmail.com

PD.21.014

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR IMAGENS DE TUMORES DA FOSSA POSTERIOR NA INFÂNCIA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

FERRAZ, S.T.; GRUNEWALD, T.; VALERA, E.T.; MORI, B.O.; SCRIDELI, C.A.; TONE, L.G.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Tumores de sistema nervoso central são a neoplasia sólida mais comum da infância. 45% dos casos ocorrem na fossa posterior, predominando meduloblastoma, astrocitoma pilo-

cítico, glioma de tronco, e ependimoma. Nessa revisão, destacamos seu diagnóstico diferencial por imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Meduloblastomas são massas de contornos definidos na região do quarto ventrículo ou hemisfério cerebelar, hiperatenuantes na tomografia computadorizada (TC), 20% delas com calcificações. Na ressonância nuclear magnética (RNM) são homogêneos, iso ou hipointensos em T1 e hipointensos em T2, a maioria com realce moderado a intenso. Os astrocitomas pilocíticos são sólidos, císticos ou mistos, geralmente associados a hidrocefalia, localizando-se na linha média ou hemisférios cerebelares. O realce do componente sólido possui maiores valores de ADC. Os gliomas de tronco são iso ou hipodensos na TC. Na RNM, são iso ou hipointensos em T1 e hiperintensos em T2 com realce mínimo. Hemorragias e calcificações são raras. O ependimoma cresce pelos forames de Luschka, Magendie e magno. Na CT possui densidade mista, 50% dos casos apresentando calcificações. Na RNM são hipointensos em T1 e isointensos em T2, com realce heterogêneo. Podem apresentar áreas sólidas, císticas, necróticas, edemaciadas, hemorrágicas.

Conclusão: Concluindo, CT e RNM têm grande valor no diferencial de tumores da fossa posterior na infância.

Autor Responsável: Thiago Grünewald

Email: thiago.grunewald@gmail.com

PD.21.015

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DAS ENCEFALOPATIAS NEONATAIS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

ABUD, L.G.; CAVALHEIRO M.Z.; THOMÉ R.C.

DOCUMENTA, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: As encefalopatias neonatais podem resultar de uma variedade de condições. O presente trabalho visa discutir a utilização da ressonância magnética (RM) para auxiliar na determinação das possíveis causas de encefalopatia no recém-nascido, notadamente as adquiridas, e de seus principais achados de imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A RM é usada com uma frequência cada vez maior na avaliação destas patologias, porque pode fornecer informações para o diagnóstico e prognóstico destes pacientes. Além disso, para uma interpretação adequada são necessários conhecimentos específicos sobre o padrão normal na RM nesta faixa etária devido a diferenças na maturidade cerebral. Os diagnósticos diferenciais incluem injúria hipóxico-isquêmica, que é a mais comum, doenças infecciosas, distúrbios metabólicos e doenças congênitas.

Conclusão: Desta forma, uma interpretação precisa dos achados de imagem depende da familiaridade com o padrão normal de mielinização para a faixa etária e do conhecimento aprofundado das possíveis patologias e de suas características na RM.

Autor Responsável: Roberta Coelho Thomé

Email: betathome@hotmail.com

PD.21.017

SÍNDROME DA VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OLIVEIRA DJL., DAMASCENO RS., LYRA TG., GODOY LFS., CERRI GG., LEITE CC.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Análise dos diferentes aspectos de imagem relacionados à Síndrome da Vasoconstricção Cerebral Reversível (SVCR) através da descrição dos casos e revisão da literatura.

História Clínica: São descritos três pacientes que se apresentaram no setor de Pronto-Atendimento com queixa de cefaléia intensa, um deles do sexo masculino, de 39 anos, e outras duas pacientes do sexo feminino, de 45 e 56 anos. As imagens de angioressonância dos três pacientes evidenciam estenoses reversíveis das artérias cerebrais, com repercussões meningoencefálicas distintas. Um dos pacientes apresentava hemorragias subaracnóide e intraparenquimatosa associadas a infarto isquêmico, outro apresentava focos de quebra de barreira hematoencefálica e edema corticosubcortical, ambos com distribuição em território de fronteira vascular e o terceiro somente alterações vasculares.

Diagnóstico: Síndrome da Vasoconstricção Cerebral Reversível. Discussão resumida do caso: Os pacientes acometidos pela Síndrome da Vasoconstricção Cerebral Reversível apresentam tipicamente cefaléia -em trovoadá-, descrita como de forte intensidade, curta duração, curso intermitente e, com frequência, acompanhada de déficit neurológico focal. A apresentação por imagem é variável, incluindo hemorragias subaracnóide e intraparenquimatosa, infarto cerebral e a Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível. O ponto fundamental para o diagnóstico da (SVCR) é a demonstração angiográfica direta ou indireta - através de angioressonância ou angiogramografia, do caráter reversível da vasoconstricção das artérias cerebrais.

Autor Responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

PD.21.025

DIFUSION KURTOSIS IMAGING EM PACIENTES COM NEUROMYELITIS ÓPTICA (NMO) - UM ESTUDO INICIAL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

DÖRING T.M.; LOPES F.C.R.; GRANADO V.; STRECKER R.M.; XU J.; KUBO T.T.A.; TUKAMOTO G.; GASPARETTO E.L.; DOMINGUES R.C.

CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL; CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL; CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL; SIEMENS, SAO PAULO, SP, BRASIL; SIEMENS, MALVERN, MALVERN, UNITED STATES; CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL; CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL; CDPI/DASA RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudos usando imagens por tensor de difusão (DTI) detectaram lesões extensivas na substância branca, que apareça aparentemente normais em imagens RM convencionais, em pacientes com NMO, incluindo as radiações óticas (RO) e corpo caloso (CC). DKI é uma extensão de DTI que em relação ao DTI permite potencialmente uma descrição mais precisa de difusão restrita. Objetivo: Avaliar DKI em pacientes com NMO

Material e métodos: 13 pacientes com NMO e 13 controles foram submetidos ao exame de RM com 3T. Sequências convencionais e uma sequência Works-in-progress DKI foram adquiridas. A análise das mapas paramétricos de difusão e kurtosis foi realizado usando TBSS e a partir de uma análise de ROI (Osirix).

Resultados principais: TBSS: Houve redução significativa na FA em várias áreas ($p < 0.05$), no CC e RO e aumento nos parâmetros de difusão média, axial e radial; redução de kurtosis radial ($p < 0.05$) no CC e uma tendência de redução ($p < 0.1$) nas duas ROs. Análise ROI: diminuição de kurtosis radial na radiação ótica e corpo caloso, aumento de kurtosis média ($p < 0.004$) no trato cortico-espinal direita.

Ênfase às conclusões: Alterações em parâmetros de difusão e kurtosis mostraram sensibilidade para lesões em vários regiões. Para elucidar o uso de DKI como marcador em pacientes em NMO maiores estudos serão necessários.

Autor Responsável: Thomas Doering

Email: thomas.doring@gmail.com

PD.21.026

EFEITOS DO SEXO E DA IDADE NA VOLUMETRIA DE ESTRUTURAS SUBCORTICAIS E NA ESPESSURA CORTICAL DE INDIVÍDUOS NORMAIS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KUBO, T.T.A.; TUKAMOTO, G.; DORING, T.M.; GASPARRETTO, E.L.; DOMINGUES, R.C.

CDPI-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar o volume das estruturas subcorticais e a espessura cortical a fim de estabelecer padrões para indivíduos normais que serão referências em estudos com pacientes que possuem doenças neurodegenerativas.

Material e métodos: 97 brasileiros saudáveis, sendo 46 homens (idade média \pm desvio padrão em anos; $39,3 \pm 18,6$) e 51 mulheres ($37,8 \pm 17,6$) foram submetidos à ressonância magnética 3T (Sagital 3DMPRAGE; $1 \times 1 \times 1,33 \text{mm}^3$ voxel; 128 cortes; matrix 256×256 ; ângulo flip 7° ; TR/TE/TI = $2,53 \text{s} / 3,39 \text{ms} / 1,1 \text{s}$). A segmentação automatizada foi realizada pelo FreeSurfer e os resultados combinados de acordo com o gênero e a idade para as regiões do hipocampo, amígdala, caudado e putamen, as quais foram normalizadas pelo volume intracraniano. Os grupos foram separados por gênero e pareados para as avaliações.

Resultados principais: O grupo feminino apresentou volume superior em relação ao grupo masculino ($p < 0,05$) quando jovens. Entretanto, na meia idade e mais experientes, observa-se que não há diferenças entre os grupos. Não houve diferenças de espessura cortical entre os grupos.

Ênfase às conclusões: Apesar do grupo feminino apresentar volumes superiores, há uma redução mais acentuada com o decorrer da idade em relação ao grupo masculino. Os dados obtidos através desse estudo possibilitará a criação de um banco de dados de volumetria subcortical e espessura cortical que auxiliará no estudo de doenças neurodegenerativas avaliadas pelo software FreeSurfer.

Autor Responsável: Tadeu Takao Almodovar Kubo

Email: tadeukubo@gmail.com

PD.21.029

POTENCIAIS APLICAÇÕES DA ANGIO-RM COM RESOLUÇÃO TEMPORAL (4D)

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TERTULINO, FT; FERRACIOLLI, SF; SANTOS, GS; CAUDAS, JGMP; LUCATO, LT; LEITE, CC; CERRI, GG
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Angio-RM 4D é uma sequência que permite a obtenção de imagens com resolução temporal, à semelhança da angiografia por subtração digital (ASD). Através da aquisição de várias fases, durante a injeção do gadolínio, permite uma rápida análise sequencial das artérias, capilares e veias. Objetiva-se demonstrar casos de diferentes doenças onde foi utilizada a Angio-RM 4D. Enfoque será dado também aos princípios físicos da mesma e à comparação desta nova sequência com a ASD.

Métodos envolvidos: Estudo retrospectivo a partir do arquivo de neurorradiologia de um grande serviço universitário de São Paulo-SP, sendo exemplificados casos estudados com Angio-RM 4D, e comparados com a ASD. Realizada revisão da literatura.

Discussão: O aprimoramento da resolução temporal da angio-RM é essencial para a caracterização de lesões de alto fluxo e com shunt arteriovenoso. A manipulação dos parâmetros é fundamental para adequada caracterização das lesões. A angio-RM 4D permite obtenção de volumes de interesse numa fração de segundos e com uma resolução espacial submilimétrica. Possíveis aplicações do método são discutidas, especialmente no controle seriado de doenças vasculares submetidas à terapêutica.

Conclusão da apresentação: Por enquanto, o futuro parece ser promissor, mas novos estudos são necessários para melhor se definir a real função desta nova sequência.

Autor Responsável: Suely Fazio Ferraciolli

Email: suff@uol.com.br

PD.21.030

SÍNDROME DE MOEBIUS: ACHADOS RADIOLÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TERTULINO, FT; FERRACIOLLI, SF; MARQUES-DIAS, MJ; DINIZ, FV; PINHO, PC; CAMPANE, LZ; LUCATO, LT; LEITE, CC; CERRI, GG

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Síndrome de Moebius (ou Möbius) é uma doença rara caracterizada por paresia/paralisia congênita dos nervos facial e abducente, associada ou não ao envolvimento de outros nervos cranianos (NC). 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 seis casos principais incluindo ressonâncias e tomografias que representam o espectro dos achados. Realizada revisão da literatura.

Discussão: A etiopatogenia desta síndrome não é completamente compreendida, mas podem estar envolvidos fatores genéticos, vasculares e teratogênicos. Destaca-se a associação com o uso do misoprostol. O quadro clínico inclui perda da expressão facial (-face em máscara-), estrabismo convergente, paresia/parestesia de outros NC e retardo mental. Podem ocorrer associadamente: síndrome de Poland-Moebius, heterotopias, holoprosencefalia. Principais achados de imagem são agenesia/hipoplasia dos NC VI e VII, hipoplasia da ponte, calcificações no assoalho do quarto ventrículo, ausência dos colículos faciais e agenesia/hipoplasia de outros NC.

Conclusão da apresentação: É importante conhecer os diferentes aspectos de imagem da doença, a fim de corroborar os achados clínicos.

Autor Responsável: Suely Fazio Ferraciolli

Email: suff@uol.com.br

PD.21.032

ASSOCIATION OF CEREBROVASCULAR PLAQUES WITH CEREBRAL MICROBLEEDS AND CEREBROVASCULAR ISCHEMIC EVENTS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PARK, D.W., LEE Y.J., LEE S.R., PARK, C.K.

COLLEGE OF MEDICINE, HANYANG UNIVERSITY, SEOUL, KOREA

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to evaluate the correlation of cerebrovascular plaque characters, the presence of cerebral microbleeds (CMBs) and cerebrovascular ischemic (CVI) events.

Material e métodos: Thirty five consecutive patients (18 men; 17 women; mean age, 62.1 years) underwent vessel wall MRI studies including high resolution T1-, T2-, Proton density, and contrast-enhanced T1-weighted images and MR angiography for cerebrovascular plaque at 3T. CMBs were studied using T2*-weighted GRE sequences and/or susceptibility weighted images. Plaques are characterized based on their composition. Intraplaque hemorrhage (IPH) and adventitial enhancement (AE) are categorized by T1 and T2 hyperintensity and contrast enhancement. Patients are classified with recent CVI events. Chi-square and multiple logistic regression analyses, as well as ROCs, are calculated.

Resultados principais: IPH and AE are present in 29% and 82% of patients, which are associated with recent CVI events (P value < 0.05). The prevalence of CMBs is 21%, which is significantly higher in the patients with recent CVI events (P value < 0.05). A statistically significant association is observed between the presences of IPH, AE and CMBs (P value < 0.05). Correlation analysis demonstrates an association between the number of CMBs and the recent CVI events (P value < 0.05).

Ênfase às conclusões: In conclusion, there are an association between the presence of IPH, AE, CMBs and recent CVI events. The presence of CMBs may represent an indicator of cerebrovascular symptom severity.

Autor Responsável: Dong Woo Park

Email: dwpark@hanyang.ac.kr

PD.21.036

INFARTO ISQUÊMICO ANTEROMEDIAL BULBAR - SÍNDROME DE DEJERINE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA (MEDIAL MEDULLARY STROKE - DEJERINE SYNDROME: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALBINO, D.J.; FARIAS, M.S.; COELHO, N.S.; MORGADO, A.D.P.; SANTI, C.C.; MOLL, R.S.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Na literatura atual, poucos são os casos relatados sobre a síndrome de Dejerine. Em vista da raridade das lesões na região anteromedial do bulbo, que caracterizam a síndrome, tal qual sua sintomatologia, é importante divulgar o conhecimento sobre seus achados clínico-radiológicos para que essa não seja subdiagnosticada.

História Clínica: O paciente em questão, de 46 anos de idade, SIDA, apresenta bradipsiquismo, redução de força em dimídio esquerdo e desvio da língua para direita.

Diagnóstico: O exame realizado foi em uma ressonância magnética de alto campo (1,5 tesla), que demonstrou, entre outros achados, uma área focal de anomalia de sinal na face anteromediolateral direita do bulbo medular, sugerindo insulção isquêmica aguda.

Discussão resumida do caso: A síndrome Dejerine ocorre devido a hemorragia ou trombose da artéria vertebral que irriga a pirâmide, lemnisco medial e as fibras aferentes do hipoglosso, produzindo a tríade clínica de paralisia ipsilateral da língua, hemiparesia contralateral e perda sensorial contralateral.

Autor Responsável: Marcela Sales Farias

Email: lelasf@hotmail.com

PD.21.038

GANGLIOLIMAS: A RETROSPECTIVE STUDY ABOUT MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS IN A SERIE OF CASES WITH HISTOPATHOLOGICAL CONFIRMATION

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BERTANHA R., REIS F., GONÇALVES VT. UNICAMP, CAMPINAS, SAO PAULO, NRSIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: This study aims to analyze the characteristics of the magnetic resonance imaging (MRI) of a series of patients with a histopathological diagnosis of ganglioglioma.

Material e métodos: We analyzed MRI findings of 21 patients with a histopathologic diagnosis of ganglioglioma (such as single tumor type or mixed tumor). MRIs were performed using a 2T scanner, with T1 and T2 acquisitions in three orthogonal planes, including gadolinium-enhanced T1-weighted images.

Resultados principais: The mean age of patients was 19.6 years. Cortical location was observed in 19 cases and the temporal lobe was the most affected (14 cases). Cystic component was present in 16 cases. On T1-weighted images, the solid component presented hypointense in 10 cases and isointense in 11. On T2-weighted images, the solid component presented hyperintense in 15 cases and isointense in 6. Contrast enhancement was observed in 13 cases. Follow up showed recurrence of tumor in 4 cases and contrast enhancement was present in all of these cases.

Ênfase às conclusões: The observed imaging pattern of ganglioglioma was predominantly temporal location, solid-cystic pattern, hypo or isointense on T1 and hyperintense on T2 with variable contrast enhancement in the solid component. Contrast enhancement was observed in all of 4 cases of recurrence tumor.

Autor Responsável: Renata Bertanha

Email: bertanha.radiologia@gmail.com

PD.21.040

TRACTOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: A TÉCNICA E SUAS APLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

BERTOLAZZI, P.; DELGADO, D.; CRUZ, GA.; BUMIYA, PM.; OLIVEIRA, FF.; CERRI, GG.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Em meado dos anos 90, quando inicialmente descritas, as técnicas de difusão por Ressonância Magnética (RM) foram adaptadas para clínica radiológica e pesquisa, sendo rapidamente aplicadas ao estudo de alterações neurológicas. Diante da importância dessa recente evolução dos métodos de imagem, este trabalho tem o objetivo de descrever a técnica e suas aplicações neurológicas, apontando as vantagens oferecidas pelo método.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A imagem por tensor de difusão (DTI) é uma técnica que permite a avaliação tridimensional da arquitetura da substância branca e do trajeto dos principais tratos cerebrais, através da tractografia. As moléculas de água apresentam difusão anisotrópica na substância branca cerebral, ou seja, sua difusão apresenta um eixo preferencial, limitado pelas características das micro e macroestruturas do encéfalo. Desta forma, a técnica do DTI permite avaliar a direção e a integridade dos tratos nervosos, baseado na propriedade da difusão anisotrópica.

Conclusão: DTI tem sido utilizado como uma ferramenta nos estudos da anatomia, do desenvolvimento cerebral e na avaliação de diversas doenças, tais como esclerose múltipla, neoplasias cerebrais, acidente vascular cerebral, esquizofrenia entre outras. Existem várias técnicas de visualização das imagens por tensor de difusão: os mapas coloridos, os mapas de anisotropia e vetores e a tractografia.

Autor Responsável: Pâmela Bertolazzi
Email: pamelabertolazzi@hotmail.com

PD.21.041

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS DE IMAGEM DA ESQUIZENCEFALIA EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ANÁLISE DE 19 CASOS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
AYOUB VS., RUTHES J, ECKMANN R, ONUKI FC, FORTES NF
HOSPITAL DO CORAÇÃO, HCOR, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Classicamente a esquizencefalia pode ser separada em dois tipos: Tipo I (lábios fechados); Tipo II (lábios abertos). Alguns estudos sugerem uma correlação entre o tipo de esquizencefalia e de outros achados com o prognóstico dos pacientes.

Material e métodos: Analisamos retrospectivamente exames de 19 pacientes com esquizencefalia que realizaram tomografia computadorizada (2 casos) e ressonância magnética (17 casos) de janeiro de 2011 a novembro de 2012. Características avaliadas: Sexo, tipo de fenda (aberta ou fechada), quantidade, localização e tamanho da fenda, malformações associadas e outros achados.

Resultados principais: Dez pacientes apresentavam fendas bilaterais e nove unilaterais. Treze apresentavam lábios abertos, 4 lábios fechados e dois apresentavam ambos. Houve um nítido predomínio no sexo feminino (14 casos). A malformação associada mais comum foi a agenesia do septo pelúcido (dezoito casos), seguida de córtex polimicrogírico (10 casos) e displasia septo-óptica (3 casos). Um dos casos apresentava uma lesão expansiva no tronco, achado ainda não descrito.

Ênfase às conclusões: A classificação e a análise dos aspectos de imagem da esquizencefalia pode ser importante para o estabelecimento do prognóstico destes pacientes. Entretanto, existem poucos estudos analisando estes aspectos na população brasileira. Os resultados do nosso estudo foram, na maior parte, semelhantes aos descritos nas maiores séries da literatura científica.

Autor Responsável: Viviane Saadallah Ayoub
Email: viviane.ayoub@yahoo.com.br

PD.21.042

LEUCOENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: ASPECTOS NEURORRADIOLÓGICOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
DINIZ, F.V.; CAMPANE, L.Z.; PINHO, P.C.; TERTULINO, F.F.; LEITE, C.C.; LUCATO, L.T.
INRAD HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A leucoencefalopatia hipóxico-isquêmica resulta de um insulto encefálico global devido à redução significativa do suprimento sanguíneo e/ou de oxigênio, sendo, geralmente, descrita como um fenômeno tardio, que ocorre após 14 dias do evento hipóxico inicial, devido à necrose dos oligodendrócitos produtores de mielina. Já a forma aguda é descrita nos primeiros seis dias, relacionada a edema citotóxico secundário a um edema cerebral difuso. Este ensaio propõe discutir as características de neuroimagem de suas formas aguda e crônica.

Métodos envolvidos: Realizada revisão dos casos de arquivo de neurorradiologia do nosso serviço com o diagnóstico de leucoencefalopatia hipóxico-isquêmica.

Discussão: O córtex e a substância cinzenta profunda são geralmente mais afetados por distúrbios hipóxico-isquêmicos encefálicos, devido à maior vulnerabilidade dos neurônios em relação às células da glia, não sendo, no entanto, acometidos de forma exclusiva. O diagnóstico de leucoencefalopatia hipóxico-isquêmica exige uma história clínica e achados de imagem compatíveis, sendo, portanto, o reconhecimento do padrão de imagem fundamental para o diagnóstico precoce.

Conclusão da apresentação: Neste contexto, a ressonância magnética permitiu, com maior acurácia em relação à tomografia computadorizada, a correta e rápida identificação da alteração de sinal nas diversas sequências e de sua localização (substância branca), estabelecendo esta entidade.

Autor Responsável: Fábio de Vilhena Diniz
Email: fvdiniz@yahoo.com.br

PD.21.044

LEUCODISTROFIAS: COMO, ONDE E QUANDO ELAS AFETAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL NO INDIVÍDUO ADULTO - ENSAIO PICTÓRICO POR RM.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
PINHO, P.C.; RIMKUS, C.M.; DINIZ, F.V.; TERTULINO, F.F.; CAMPANE, L.Z.; LUCATO, L.T.; LEITE, C.C.
INRAD FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As leucodistrofias são doenças neurológicas geneticamente determinadas de caráter crônico e progressivo, que usualmente se manifestam na infância. No entanto, podem apresentar instalação tardia, com caracterização de sintomas neurológicos e / ou psiquiátricos apenas na fase adulta.
Métodos envolvidos: Conjunto de casos de leucodistrofias deflagradas na idade adulta, revisando as manifestações clínicas e principais achados de imagem por ressonância magnética. Serão apresentados casos institucionais que se destacam pelo interesse didático.

Discussão: Anormalidades de sinal na substância branca são caracterizadas em diversas doenças neurológicas e, isoladamente, podem ser inespecíficas. O reconhecimento dos padrões de distribuição das lesões no tecido neural, características de realce, padrões evolutivos e anormalidades associadas são fundamentais para o diagnóstico específico. O estado de maturação das células mielínicas no adulto diverge da faixa etária infantil, e as doenças da substância branca demonstram quadros clínicos diferentes entre esses grupos. Esses fatores, somado à concepção de que leucodistrofias são tipicamente juvenis, tornam o diagnóstico dessas doenças desafiador. É papel do radiologista estar familiarizado com os principais achados de imagem e as síndromes clínicas associadas a essas doenças.

Conclusão da apresentação: Neste ensaio pictórico ilustramos, de forma didática, as principais leucodistrofias de apresentação possível ou exclusiva na idade adulta.

Autor Responsável: Paula da Cunha Pinho
Email: paulapinho82@gmail.com

PD.21.045

HEMANGIOMA CAVERNOSO EXTRA-AXIAL NA FOSSA CRANIANA POSTERIOR: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso
SAITO, M.M.; FAVA, R.M.L.; FELTRIN, L.T.; VIANA, C.R.; CLARA, C.A.; MAMERE, A.E.

FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER CE BARRETOS
Descrição sucinta do propósito do relato: Hemangiomas cavernosos intracranianos são malformações vasculares be-

nignas, subdivididas em intra e extra-axiais. O hemangioma cavernoso extra-axial (HCE) é raro, originando-se próximo da dura-máter, mimetizando meningioma. Sua localização na fossa posterior é ainda mais rara.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 50 anos, com cefaléia. O exame de ressonância magnética (RM) evidenciou lesão extra-axial localizada na fossa posterior, na superfície meníngea, junto ao seio venoso sigmóide, bem delimitada, com alto sinal em T2 e com intenso realce homogêneo pós-contraste. A lesão foi totalmente ressecada cirurgicamente.

Diagnóstico: Hemangioma cavernoso.

Discussão resumida do caso: Hemangiomas cavernosos intra e extra-axiais são idênticos do ponto de vista histopatológico; porém, o HCE é extremamente raro. Em exames de imagem, é difícil diferenciar o HCE do meningioma, especialmente se houver cauda dural e calcificação. As localizações descritas na literatura são ângulo pontocerebelar, intraventricular, região hipotalâmica e junto aos seios venosos. Caracteristicamente apresentam hipersinal em T2 e intenso realce homogêneo pós-gadolínio. Ao contrário do meningioma, o HCE não causa hiperostose óssea subjacente. Apesar de ser muito mais raro que o meningioma, o HCE deve ser lembrado no diagnóstico diferencial frente a uma lesão extra-axial com estas características de imagem.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.21.046

ACOMETIMENTO INCOMUM DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NA DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO, REDS; VILELA, VM; MARQUES, HC; LEITE, RV; MACEDO, LL; CAMPOS, LC.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MINAS GERAIS; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o acometimento incomum do sistema nervoso central por uma afecção rara: desordem linfoproliferativa pós-transplante (PTLD).

História Clínica: Feminino, 32 anos, pós-transplantada renal, evoluindo com quadro febril, queda do estado geral e tosse seca insidiosa. Realizando TC de tórax que evidenciou lesões nodulares focais de distribuição randômica, a maioria com halo de vidro fosco periférico e linfonodomegalias mediastinais, o que motivou internação hospitalar. Durante esse período, a paciente apresentou ainda cefaleia refratária e posteriormente crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Avaliação por RM de encéfalo demonstrou lesões nodulares dispersas pelo parênquima com realce heterogêneo pelo gadolínio. Após avaliação imaginológica, a principal hipótese diagnóstica foi afecção inflamatória/infecciosa. Sem resposta ao tratamento clínico, foi realizada biópsia de lesão pulmonar por toracotomia.

Diagnóstico: Desordem linfoproliferativa pós-transplante.

Discussão resumida do caso: Terapias de imunossupressão, a que pacientes transplantados devem ser submetidos, os expõe a um alto risco de desenvolver PTLD. A PTLD é uma condição potencialmente fatal que se manifesta por expansão anormal de células linfocitárias. Pode ter uma distribuição variável, envolvendo inúmeros órgãos e tecidos. Os locais mais comuns de afecção são as tonsilas, os nódulos cervicais, o trato gastrointestinal e o tórax. O acometimento do sistema nervoso central é incomum e a sintomatologia clínica depende do local de acometimento das lesões.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PD.21.047

AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO CEREBRAL POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE MOYA-MOYA PRÉ E PÓS-REVASCULARIZAÇÃO

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SIQUEIRA, P.P.T., BOCCATO, L.J., CAMPOS, C.M.S.C., LOPES B.S.C., AMARAL, L.F., MARUSSI, V.H.R., GARCIA, L.A.L.

MEDIMAGEM - HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Avaliar através da perfusão por RM e CT áreas em sofrimento vascular passíveis de tratamento através de revascularização e a evolução destas após o tratamento, demonstrando as alterações hemodinâmicas típicas desta doença à perfusão descritas na literatura e os padrões identificados em nossos casos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Até o momento foram estudados 4 pacientes portadores de doença de Moya-Moya através de perfusão por tomografia computadorizada em aparelho de 128 canais (Siemens) ou por ressonância magnética (1,5 Tesla General Electric), sendo 1 antes da cirurgia e 3 após a revascularização.

Conclusão: O exame de perfusão mostrou-se relevante para a identificação de áreas de oligoemia, infartos e áreas de reperfusão cerebral, adicionando informações às imagens estruturais e auxiliando na escolha da terapêutica a ser aplicada.

Autor Responsável: Pedro de Padua Tenorio Siqueira

Email: firulas@gmail.com

PD.21.048

RADIOLOGICAL SIGNS IN NEUROPARACOCIDIODOMYCOSIS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

SAITO, M.M.; FAVA, R.M.L.; MAMERE, A.E.; FELTRIN, L.T. FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Descrição sucinta do propósito do estudo: Neuroparacoccidioidomycosis (NPCM) is a granulomatous infectious disease of the central nervous system (CNS) caused by Paracoccidioides brasiliensis. MRI is the technique of choice for the evaluation of these lesions; however, radiological signs are not specific and its features are the same of other CNS granulomatous diseases. This study aims to describe a T2W double halo sign, which, when present, can help make the diagnosis of NPCM.

Material e métodos: Retrospective analysis of MRI of 7 patients with histologically proven systemic paracoccidioidomycosis and CNS disease between 2006 and 2011.

Resultados principais: Patients were males, ranging from 44 - 56 years, with multiple round lesions, predominantly hypointense on T2W images, with ring enhancement on post-gadolinium T1W images. Five patients (71%) had the double halo sign at T2W images, which are characterized by two hypointense halo surrounding the lesion.

Ênfase às conclusões: NPCM occurs in 36% of patients infected by P. brasiliensis. The classic imaging characteristic is nodular lesion hypointense at T2W images, with a hypointense halo. However, these signs are not specific and may occur in other CNS granulomatous diseases. To our knowledge, there is no description of a double halo sign for NPCM. We believe that this sign may help in the diagnosis of NPCM.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.21.049

MALFORMAÇÃO DA SUBSTÂNCIA CINZENTA PROFUNDA: RELATO DE CASOS COM ASPECTOS VARIADOS DE ACOMETIMENTO DO ESTRIATUM E ACHADOS DE IMAGEM ASSOCIADOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MAIA, A.M.; FERREIRA, N.P.D.F.; YARED, J.H.; JUNIOR, A.L. HCOR

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever os achados de seis exames de ressonância magnética que apresentavam sinais de malformação da substância cinzenta profunda notadamente do corpo estriatum. A literatura científica revisada mostrou poucos relatos de alterações semelhantes.

História Clínica: Os casos revisados englobavam a faixa etária de 0 a 4 anos e apresentavam como principal queixa clínica o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas.

Diagnóstico: Malformação do corpo estriatum.

Discussão resumida do caso: Realizada revisão de exames de ressonância magnética do encéfalo de seis pacientes, onde foi observado como principal achado distúrbios da migração e organização neuronal na topografia do estriatum com alterações morfoestruturais da substância cinzenta profunda. Esses achados se caracterizavam por aumento volumétrico da cabeça do núcleo caudado com atrofia do corpo e cauda e indefinição do braço anterior da cápsula interna. Como achados associados foi observado assimetria talâmica e dos ventrículos laterais em todos os casos; assimetria das fissuras Sylvianas com córtex displásico revestindo o ramo horizontal e alteração de orientação rostral das folias do vermis cerebelar em dois dos casos revisados; hipoplasia da ponte e assimetria das pirâmides bulbares em um caso; má-rotação hipocampal em dois casos e lipoma pericalossal em um caso.

Autor Responsável: Assis Martins Maia

Email: assismaia@hotmail.com

PD.21.050

AFECÇÕES INFECCIOSAS ENCEFÁLICAS RELACIONADAS AO HIV

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

VILELA, VM; CARVALHO, REDS; DUQUE, AGS; LEITE, RV; MARQUES, HC; MACEDO, LL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MINAS GERAIS; BRASIL

Introdução: O acometimento do sistema nervoso central em pacientes com HIV resulta da infecção pelo próprio vírus e de uma variedade de agentes oportunistas. Nosso ensaio visa discutir sobre o padrão mais frequente de apresentação de cada uma dessas patologias, bem como modificações observadas após o tratamento.

Métodos envolvidos: Revisados os achados imaginológicos de afecções do sistema nervoso central de pacientes confirmadamente com SIDA, independente do status terapêutico.

Discussão: As principais infecções que acometem o sistema nervoso central de pacientes com SIDA são a encefalite pelo HIV, neurotoxoplasmose, tuberculose, leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) e criptococose. Lesões com efeito de massa, meningoencefalite, desmielinização, atrofia e lesões vasculares são achados imaginológicos frequentes. Ressalta-se ainda que o padrão de impregnação pelo meio de contraste é parâmetro fundamental para auxiliar na diferenciação diagnóstica.

Conclusão da apresentação: O conhecimento do espectro dos achados de imagem das doenças infecciosas que acometem o sistema nervoso central, bem como o efeito que o trata-

mento clínico apresenta sobre essas alterações, é imprescindível na avaliação de pacientes infectados pelo HIV.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PD.21.051

ABORDAGEM PRÁTICA DOS DISRRAFISMOS ESPINHAIIS E CORRELAÇÃO EMBRIOLÓGICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

GOMEZ GD.; PINTO CB.; PEREIRA CAM.; ZUPPANI HB.; DE CASTRO FO.; JUNIOR AL.; YARED JH.; FERREIRA NP.D.F.;

HOSPITAL DO CORAÇÃO

Introdução: O estudo embriológico e o conhecimento de possíveis alterações do desenvolvimento normal são de essencial importância para a avaliação por imagem, bem como para a classificação dos diferentes tipos de disrrafismos espinhais.

Métodos envolvidos: Descreveremos neste ensaio os aspectos do desenvolvimento embrionário e demonstraremos os achados de imagem das malformações mais comuns com ênfase na Ressonância Magnética, baseados em 27 casos ocorridos em nossa instituição entre 2010 e 2012.

Discussão: Os disrrafismos espinhais são alterações complexas, sendo de extrema importância o conhecimento dos estágios precoces do desenvolvimento embriológico (gastrolação, neurulação primária e secundária) para o entendimento e classificação destas anomalias. Os disrrafismos podem ser classificados em duas categorias: aberto, quando o placode é exposto ao ambiente, e fechado, quando o placode é coberto por pele intacta. Esta última categoria ainda pode ser subdividida com base na presença ou não de massa subcutânea associada. A ressonância magnética é o método de imagem de escolha para avaliação desse complexo grupo de malformações.

Conclusão da apresentação: O estudo por ressonância magnética da coluna nos casos de disrrafismos espinhais é importante para ajudar na classificação do tipo específico, detectar outras malformações associadas e avaliar as particularidades anatômicas para o planejamento cirúrgico, além de detectar eventuais complicações pós-cirúrgicas.

Autor Responsável: Clarissa Barroso Pinto

Email: clarissabp@hotmail.com

PD.21.052

AValiação por imagem da anatomia e principais afecções dos nervos cranianos

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PINTO CB.; PEREIRA CAM.; GOMES.; ZUPPANI HB.; DE CASTRO FO.; JUNIOR AL.; YARED JH.; FERREIRA NP.D.F.;

HOSPITAL DO CORAÇÃO

Introdução: Nervos cranianos (NC) são estruturas que representam notadamente extensão funcional do sistema nervoso central para a cabeça e pescoço, com funções diversas, estando em comunicação direta com o revestimento meníngeo, espaços líquóricos e por vezes com estruturas extracranianas, sendo portanto susceptíveis a doenças de etiologias variadas. A compreensão anatômico-funcional e a tradução das afecções nos métodos de imagem são fundamentais para a avaliação das neuropatias cranianas.

Métodos envolvidos: Revisaremos a anatomia e padrões de acometimento dos NC em estudos de Ressonância Magnética (RM), com utilização de sequências T1 pós-contraste e -Steady-State Free Precession- (SSFP).

Discussão: Embora as sequências convencionais de RM

ofereçam excelente resolução diagnóstica, a avaliação de estruturas delicadas como os nervos cranianos é por vezes limitada. As sequências SSFP e T1 pós-contraste aumentam a sensibilidade na detecção de eventuais anormalidades. As alterações dessas estruturas nos estudos de imagem nem sempre têm representação clínica exata, sendo imprescindível o reconhecimento de padrões de realce, espessamento e distribuição do acometimento nas diferentes doenças, estreitando as hipóteses diagnósticas num determinado contexto clínico.

Conclusão da apresentação: A RM é importante para o reconhecimento anatômico e identificação de eventuais afecções dos NC, sendo em alguns casos o único método capaz de detectar o comprometimento em pacientes com sintomas variados.

Autor Responsável: Clarissa Barroso Pinto

Email: clarissabp@hotmail.com

PD.21.053

INFARTO DOS GÂNGLIOS DA BASE APÓS EXANTEMA SÚBITO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CAMPOZANA, N. S. ; SILVA, A.Q.P. ; JOHNSON, J ; PRADO, J L M A. ; SCOPETTA, L C D
HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O exantema súbito, também conhecido como roséola infantil, é uma doença exantemática febril causada pelo herpesvírus humano tipo 6 (HVH-6) e 7 (HVH-7), que é transmitido pelas secreções respiratórias e pela saliva, acometendo, principalmente, crianças entre seis meses e três anos de idade.

História Clínica: O caso destacado é o de uma lactente de 7 meses de idade, com história de hemiparesia à esquerda há uma semana após exantema súbito, com infarto cápsulo-nuclear à direita, evidenciado por ressonância magnética.

Diagnóstico: A doença aguda pode ser complicada por sequelas neurológicas, incluindo paresia espástica, além de alterações radiológicas dos núcleos da base, provavelmente relacionadas a uma vasculite cerebral com invasão direta pelo vírus.

Discussão resumida do caso: Os gânglios da base são ricamente vascularizados e, portanto, propensos a agentes infecciosos transportados pelo sangue. Uma encefalite pode resultar em comprometimento vascular, danos hipóxicos e, posteriormente, infarto hemorrágico envolvendo esta região.

Autor Responsável: André de Queiroz Pereira da Silva

Email: dreqps@hotmail.com

PD.21.054

PET-FDG/CT NO DIAGNÓSTICO DAS DEMÊNCIAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TORRES AE.; GOMEZ GD.; PINTO CB.; ZUPPANI HB.; DE CASTRO FO.; JUNIOR AL.; YARED JH.; FERREIRA NPDF.;

HOSPITAL DO CORAÇÃO

Introdução: A tomografia por emissão de positrons (PET-FDG/CT) é um método bem estabelecido para uso clínico em transtornos neurodegenerativos. Medidas e padrões do metabolismo da glicose cerebral são de valor inequívoco no diagnóstico precoce, diagnóstico diferencial e avaliação do tratamento medicamentoso de pacientes com demência.

Métodos envolvidos: Revisaremos através de 12 casos realizados entre 2010 e 2012 o uso qualitativo do PET-FDG/CT na avaliação os principais distúrbios demenciais, incluindo doença de Alzheimer (DA), degeneração lobar frontotemporal (DLFT) e doença de corpos de Lewy (DCL).

Discussão: O PET-FDG/CT pode ajudar na diferenciação das demências, pois esses distúrbios apresentam padrões meta-

bólicos característicos. De uma forma geral, a DA é caracterizada pelo comprometimento das regiões temporais mediais, parieto-occipitais e segmento posterior do giro cíngulo, a DCL do córtex de associação visual e a DLFT dos lobos frontais e polos temporais. Além disso o método é capaz de detectar com alta sensibilidade e especificidade a presença de comprometimento metabólico em pacientes com déficit cognitivo mínimo, importante no prognóstico destes pacientes.

Conclusão da apresentação: Estudos de PET na demência podem aumentar a compreensão de seus mecanismos fisiopatológicos e melhorar a precisão diagnóstica. No entanto uma avaliação cuidadosa é necessária para o diagnóstico de doenças neurodegenerativas, sendo fundamental a correlação clínica e eventualmente histopatológica.

Autor Responsável: Clarissa Barroso Pinto

Email: clarissabp@hotmail.com

PD.21.055

COMPARAÇÃO DAS SEQUÊNCIAS VOLUMÉTRICAS 3D FLAIR (FLUID ACQUISITION INVERSION RECOVERY) E 3D DIR (DOUBLE INVERSION RECOVERY) NA AVALIAÇÃO DE LESÕES E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

JOVEM C.L., SILVA F.V.M., SILVA C.R., VASQUES M.V.
CLINICA VILLAS BOAS, BRASILIA, DF, BRASIL

Introdução: Imagens volumétricas em ressonância magnética na avaliação do Sistema Nervoso Central (SNC), fazem parte da rotina neuroradiológica. A ampliação do campo magnético e o surgimento de novas bobinas e sistema de transmissão de dados tem possibilitado o uso rotineiro destas novas sequências e consequentemente novos aspectos e descrição de doenças já conhecidas surgem a todo momento.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico comparativo de lesões e doenças do SNC através das imagens volumétricas 3D FLAIR e 3D DIR, realizadas em aparelhos de 1.5T ou 3.0T

Discussão: Sequências 3D volumétricas como FLAIR e DIR são fundamentais e cada vez mais utilizadas na avaliação do SNC. O conhecimento da técnica envolvida, suas aplicações, pontos fortes e pitfalls no reconhecimento e diferenciação entre a normalidade/alteração no SNC, tem possibilitado um maior entendimento na fisiopatologia das doenças bem como em seus padrões de apresentação por imagem.

Conclusão da apresentação: Imagens volumétricas em neuroradiologia ampliaram as descrições e aspectos envolvidos na fisiopatologia e apresentação das doenças por imagem. Aspectos até então restritos ao campo do estudo patológico, são cada vez mais demonstrados precocemente através da imagem, sendo as sequências volumétricas FLAIR e DIR fundamentais na avaliação da normalidade nas substâncias branca e cinzenta bem como em suas alterações.

Autor Responsável: Cássio Lemos Jovem

Email: cassiojovem@gmail.com

PD.21.056

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ESTRUTURAL NO DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR DA DEGENERAÇÃO CORTICOBASAL.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NUNES, R.H.; SILVA, L.F.; LITTIG, I.A.; ROCHA, A.J.
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO,
SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: A degeneração corticobasal (DCB) é uma desordem neurodegenerativa progressiva cujo diagnóstico é atualmente subestimado, pela

apresentação heterogênea que pode simular ou imitar o padrão de outras doenças neurodegenerativas. Relatos esporádicos têm descrito achados de ressonância magnética (RM) estrutural com íntima correlação anatomopatológica e potencial acurácia para o diagnóstico da doença. Descreveremos as principais alterações clínicas e de RM de uma série de pacientes com DCB.

Material e métodos: O estudo foi aprovado pelo CEP institucional (09225512.2.0000.5479). Analisamos os achados de RM estrutural e sua correlação clínica em uma série de 15 pacientes com DCB, confrontando nossos resultados com uma revisão sistemática da literatura para enfatizar as características clínicas, demográficas e de imagem que subsidiem o diagnóstico in vivo mais confiável.

Resultados principais: A presença de atrofia generalizada é o achado mais prevalente nesta série, sendo a ocorrência de diferentes graus de atrofia cortical assimétrica associada à alteração do sinal na substância branca subcortical frontoparietal o mais fidedigno para o diagnóstico de DCB.

Ênfase às conclusões: Nossos resultados reforçam dados da literatura internacional. As alterações de RM estrutural demonstraram boa correlação com os padrões clínicos da DCB e o uso combinado dessas informações é encorajado pelos autores visando o diagnóstico in vivo da doença.

Autor Responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

PD.21.057

LINFOMA DE BURKITT PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TORRES, AE; MARCHENTA MFML; JUNIOR LA HOSPITAL SAO LUIZ, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar a imagem do linfoma de Burkitt no SNC

História Clínica: Masculino, seis anos, com hemiparesia esquerda. Tomografia do crânio evidenciou lesões intra-axiais expansivas, a maior na região nucleocapsular. RM evidenciou hipossinal lesional na sequência T2, restrição à difusão e realce heterogêneo ao contraste. Perfusão quente e pico de colina com redução nos níveis de NAA e creatina. Tomografia abdome e tórax sem alterações, sorologia negativa para HIV e aspirado de medula óssea sem células atípicas. Avaliações anatomopatológica e imunohistoquímica diagnosticaram linfoma de Burkitt. Após o tratamento, houve redução nas dimensões e efeito expansivo das lesões.

Diagnóstico: Linfoma primário de Burkitt no SNC

Discussão resumida do caso: O linfoma primário do SNC é comumente relacionado a imunodepressão e raro em crianças. O subtipo Burkitt é incomum. Em pacientes imunocompetentes, o linfoma primário geralmente é lesão solitária, com realce homogêneo, situado superficialmente ou periventricular. Em crianças é mais comum realce heterogêneo e maior efeito expansivo. Espectroscopia mostra picos de colina e lipídios, com redução do NAA e creatina. Relatos mostram baixa perfusão relacionada à ausência de neovascularização e outros elevação do CBVr, em menor escala que gliomas de alto grau e tumores neuroectodérmicos primitivos.

Autor Responsável: Andre Evangelista Torres

Email: evangelista-pi@uol.com.br

PD.21.058

WORMIAN BONES IN A PATIENT WITH CLEIDOCRANIAL DYSPLASIA: LITERATURE REVIEW

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RIVERO, R.L.M; OMAR, K.S.; BOLZAM, A.J.J.; ROSSI, M. D.; MENDONÇA, R.A.

DASA - DELBONI AURIEMO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Inform the radiologist about the possible differential diagnosis related to the finding of wormian bones in the skull

História Clínica: 4 month old boy, with a recent head trauma, underwent a head X-ray examination with findings that raised doubts and it was requested a head CT for a better analysis of the bone structure.

Diagnóstico: CT findings were large fontanelles, thinning and poor ossification of the bones of the calvaria and the presence of wormian bones. Furthermore, the child had a hypoplastic maxilla and hypoplastic right clavicle on X-ray study, achieving a definitive diagnosis of cleidocranial dysplasia. A whole body skeletal X-ray examination in this boy discarded the hypothesis of pyknodysostosis and osteogenesis imperfecta.

Discussão resumida do caso: This presentation shows findings that should be promptly recognized by the radiologist, being very distinctive in this patient with cleidocranial dysplasia. A list and review of the possible differential diagnosis is presented.

Autor Responsável: Rene Leandro Magalhaes Rivero

Email: reneleandro3@hotmail.com

PD.21.059

LIPOMATOSE EPIDURAL PROGRESSIVA RELACIONADA AO AUMENTO DA GORDURA CORPORAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ZAVELINSKE, E; MARQUES, HC; MACEDO, LL; LEITE, RV; CAMPOS LC; DUQUE AG; CRUZ RS; CARVALHO REDS; DUTRA BL; VILELA VM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar paciente com estenose progressiva do saco dural secundária à deposição de gordura no espaço epidural da coluna lombar e relacionada a ganho de peso. Demonstrar as características desta patologia na Ressonância Magnética (RM).

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 36 anos, apresentando lombociatalgia e paraparesia progressiva associada a ganho de peso. A avaliação por RM demonstrou proeminência da gordura no espaço epidural anterior e posterior do saco dural (lipomatose epidural) de L3 a S1. Exames seriados demonstraram estenose progressiva com o ganho de peso.

Diagnóstico: Lipomatose epidural (LE).

Discussão resumida do caso: A LE consiste na deposição de gordura não encapsulada no espaço epidural da coluna vertebral, causando compressão do cordão medular ou do saco tecal. Cerca de 60% dos casos de LE surgem na coluna torácica e 40% dos casos na coluna lombar. Manifesta-se clinicamente por quadro de lombalgias, radiculopatia ou por sintomas de compressão medular. A gordura traduz-se na RM por hiper-sinal em T1 e T2. Na região lombar, o saco tecal adquire a aparência de uma estrela de três raios devido à compressão circunferencial provocada pela gordura sobre o saco tecal. Salientamos que, conforme observado em nosso caso, aumento da gordura corporal pode estar associada à progressão da LE.

Autor Responsável: Erika Zavelinske

Email: erikazavelinske@yahoo.com.br

PD.21.060

MULTIPLE PERIPHERAL NERVE SHEAT TUMOURS: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

RIVERO, R.L.M.; BARANDA, E.; BOLZAM, A.J.J.; ROSSI, M.D.; MENDONÇA, R.A.

DASA - DELBONI AURIEMO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Patients with multiple peripheral nerve sheath tumours are uncommon and radiologist should be aware of the possible differential diagnosis of this condition.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): This exhibition aims to illustrate the MRI characteristics of patients with multiple peripheral nerve sheath tumours

Conclusão: The knowledge of the characteristics of nerve sheath tumours and the awareness of the syndromes of multiple isolated neurofibromas and schwannomatosis are fundamental to understand and value the MR imaging findings.

Discussão resumida do caso: It is important to the radiologist to recognize patients with multiple peripheral nerve tumors

Autor Responsável: Rene Leandro Magalhaes Rivero

Email: reneleandro3@hotmail.com

PD.21.061

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 - ACHADOS ATÍPICOS POR IMAGEM DO SNC

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ZAVELINSKE,E; MARQUES, HC;MACEDO, LL; LEITE, RV;CAMPOS LC;DUQUE AG; CRUZ RS; CARVALHO REDS; DUTRA BL; VILELA VM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar uma paciente com deficiência de vitamina B12, que na avaliação por Ressonância Magnética (RM), demonstra envolvimento do funículo posterior da medula cervical e dorsal (achado clássico) e achados raros como alterações dos tratos cortico-espinais e ópticos.

História Clínica: Sexo feminino, 52 anos, não etilista, apresentando parestesias, alterações cognitivas e diminuição da acuidade visual. Exames laboratoriais demonstraram baixos valores de vitamina B12. Realizada avaliação por RM que demonstrou nas sequências ponderadas em T2, aumento de sinal do funículo posterior. Além disso, observou-se aumento de sinal tratos cortico-espinais em toda a sua extensão (encéfalo e medula) e dos tratos ópticos.

Diagnóstico: Deficiência de vitamina B12 com envolvimento dos tratos ópticos, cortico-espinais e funículo posterior evidenciados no estudo por RM.

Discussão resumida do caso: As manifestações neurológicas associadas à deficiência de vitamina B12 incluem polineuropatia, mielopatia, demência e neuropatia óptica. No estudo por RM, a região mais comumente afetada é o cordão posterior cervical e/ou torácico, demonstrando-se aumento de sinal nas sequências ponderadas em T2. Envolvimento dos tratos cortico-espinais identificáveis ao estudo por RM é raramente descrito. A deficiência de vitamina B12 também pode, raramente, levar a alterações visuais. Alteração de sinal dos tratos ópticos é raramente descrita.

Autor Responsável: Erika Zavelinske

Email: erikazavelinske@yahoo.com.br

PD.21.064

SÍNDROME DE SJOGRËN - LARSON

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ZAVELINSKE,E; MARQUES, HC;MACEDO, LL; LEITE, RV;CAMPOS LC;DUQUE AG; CRUZ RS; CARVALHO REDS; DUTRA BL; VILELA VM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentação de uma paciente que apresenta Síndrome de Sjogrën- Larson (SSL), doença autossômica recessiva rara. Demonstração dos principais aspectos de imagem por Ressonância Magnética(RM).

História Clínica: Sexo feminino, 17 anos, apresentando diplegia espástica, ictiose e retardo mental. A avaliação por RM demonstrou lesões hiperintensas em T2 e FLAIR, acometendo a substância branca periventricular e os centros semi-ovais de ambos os hemisférios, de aspecto confluyente.

Diagnóstico: Síndrome de Sjogrën - Larson

Discussão resumida do caso: SSL é uma doença rara, caracterizada por ictiose congênita, diplegia espástica e retardo mental. Ocorre em 1:100.000 nascimentos. As alterações neurológicas das crianças com SSL são graves. Devido à retração fibrotendínea e à hipotrofia muscular, os afetados podem não deambular. A espasticidade nas fases avançadas podem dificultar a fala e a alimentação. Anormalidades na RM surgem durante os primeiros anos de vida e são semelhantes em todos os pacientes com SLS, mas a gravidade varia. As anormalidades ocorrem na substância branca cerebral e sugerem acúmulo de lipídios, gliose periventricular e mielinação tardia. SSL deve ser incluído no diagnóstico diferencial de erros inatos do metabolismo, associado a anormalidades da substância branca. Diante da correlação dos dados clínicos (tríade clínica citada) com radiológicos (envolvimento da substância branca), o diagnóstico de SSL deve ser lembrado.

Autor Responsável: Erika Zavelinske

Email: erikazavelinske@yahoo.com.br

PD.21.065

ASPECTOS CLINICOS E RADIOLOGICOS DE PACIENTE DE 14 ANOS COM SINDROME DE JOUBERT.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

OBAC A.R.

HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVAO

Descrição sucinta do propósito do relato: Os autores descrevem um caso de paciente feminino, de 14 anos de idade, apresentando déficit cognitivo correlacionado com a síndrome de Joubert.

História Clínica: Paciente de 14 anos de idade, sexo feminino, apresentando déficit cognitivo, episódios de hiperpnéia, ataxia e nistagmo.

Diagnóstico: Síndrome de Joubert.

Discussão resumida do caso: A síndrome de Joubert é uma doença muito rara caracterizada por anormalidades do cerebelo e tronco cerebral e tendo como achados clínicos episódios de hiperpnéia, ataxia, hipotonia, fala escandida, nistagmo e protuberância mandibular, podendo também estar associada a retardo mental e comportamento autista. A ressonância magnética revela espessamento dos pedúnculos cerebelares superiores, orientados perpendicularmente ao dorso da ponte, assim como mesencéfalo apresentando fossa interpeduncular profunda, com alongamento e afilamento do istmo caracterizando o -sinal do dente molar-. Levando-se em consideração tratar-se de uma síndrome rara, o radiologista deve se familiarizar com a patologia para realizar um diagnóstico precoce.

Autor Responsável: Alex Rocha Obac

Email: alexobac@hotmail.com

PD.21.066

MRI IN DEMENTIA: THE ROLE OF RADIOLOGIST AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

RIVERO, R.L.M.; FONTENELE, I.; BOLZAM, A.J.J.; ROSSI, M.D.; MENDONÇA, R.A.

DASA - DELBONI AURIEMO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Complaints of cognitive impairment, mostly in elderly, are common when physicians request a brain MRI.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): In this presentation, we will discuss an already established methodology of evaluation of brain MRI in a patient with dementia

Conclusão: The correct evaluation of MRI findings in a patient with cognitive impairment plays a fundamental role in the differential diagnosis of dementia,

Discussão resumida do caso: Nowadays, MRI findings can be fundamental in the search for a definitive diagnosis in dementia.

Autor Responsável: Rene Leandro Magalhaes Rivero

Email: reneleandro3@hotmail.com

PD.21.068

ESCLEROSE TUBEROSA - UM CASO MULTISSISTÊMICO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RIBEIRO, GMR; NATAL, MC; TEIXEIRA, AA; DANTAS, GC; LOPES, ALPM; BANDEIRA, VC; FERNANDES, GL; REIS, ATR.

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O caso demonstra a complexidade e abrangência de manifestações do Complexo Esclerose Tuberosa (CET). É um alerta para o necessário conhecimento dos diversos achados clínicos e radiológicos da doença.

História Clínica: Mulher, 43 anos, com CET diagnosticado aos 18 anos, apresentando manifestações multissistêmicas e piora do quadro respiratório nos últimos meses. Epilepsia de difícil controle iniciada com um ano de vida associada a déficit cognitivo. Aos 18 anos, evidenciaram-se lesões cutâneas compatíveis à biópsia com adenoma sebáceo. Enriquecem o quadro, achados de lesões renais, sugerindo angiomiolipomas; cistos pulmonares condizentes com linfangioliomatomatose; túberes corticais, nódulo subependimários e astrocitoma subependimário de células gigantes (ASCG). Ainda apresenta lesões com densidade tomográfica de gordura em fígado e coração.

Diagnóstico: Complexo Esclerose Tuberosa

Discussão resumida do caso: CET é uma rara síndrome neurocutânea caracterizada por displasias e hamartomas em diversos órgãos. CET é o termo que melhor retrata o envolvimento multissistêmico e a expressão variável da doença. O diagnóstico é estabelecido a partir de critérios clínicos e radiológicos. Rins, pulmões, coração, fígado, olhos e, principalmente, encéfalo são os órgãos mais acometidos. As manifestações mais comuns são angiomiolipoma renal, linfangioliomatomatose pulmonar, rabdomioma cardíaco, hamartomas de retina e envolvimento encefálico caracterizados por túberes corticais, nódulos subependimários, anormalidades da substância branca e/ou ASCG.

Autor Responsável: Gabriela Maria Ribeiro e Ribeiro

Email: GABIRIBEIROERIBEIRO@YAHOO.COM.BR

PD.21.070

DOENÇA DE URBACH-WIETHE COM DIAGNÓSTICO TARDIO E EPILEPSIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MISSIMA, N.G.; CARDINAL DA SILVA, V.; SCHENKEL, P.; CUSIN, D.; SETOGUTTI, E.T.; FELDMAN, C.J.; ALMEIDA, W.M.

SIDI MEDICINA POR IMAGEM, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso da Doença de Urbach-Wiethe, também conhecida como proteínose lipóide, com documentação radiológica e histopatológica e realizar revisão da literatura, contribuindo para ampliar o conhecimento desta patologia.

História Clínica: paciente feminina, 31 anos, com epilepsia refratária ao tratamento clínico desde a infância, apresentando rouquidão e alterações mucocutâneas.

Diagnóstico: apresentação clínica e achados radiológicos típicos - calcificações bilaterais e simétricas na região do uncus e cabeças dos hipocampos - na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do encéfalo, com confirmação através de histopatologia de amostra cutânea.

Discussão resumida do caso: A Doença de Urbach-Wiethe é uma patologia autossômica recessiva rara, multissistêmica, que acomete principalmente a pele, laringe e sistema nervoso central, cuja etiologia é um defeito no gene da proteína da matriz extracelular (ECM-1). O principal sintoma clínico é a rouquidão, devido ao espessamento das cordas vocais, presente geralmente ao nascimento ou manifestando-se mais tardiamente na primeira infância. Dentre as manifestações neurológicas, destacam-se a epilepsia e alterações neuropsiquiátricas. Na TC e na RM de encéfalo, o achado de calcificações bilaterais na topografia dos gânglios da base e, principalmente, intrahipocâmpais, estão associados com esta patologia, que, embora rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial, principalmente nos pacientes da faixa etária pediátrica.

Autor Responsável: Nathalia

Email: nathimissima@gmail.com

PD.21.071

NEUROIMAGEM NAS EMERGÊNCIAS RELACIONADAS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MOURA, G.N.; COIMBRA, P.P.A.; JACINTO, A.S.S.S.; LIMA, G.G.; TORRES, A.C.S.; ARAUJO JR, D.A.; MENEZES, A.A.J.; CARTAXO, R.S.;

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CEARA, BRASIL

Introdução: O HIV é um vírus neurotrópico e as manifestações neurológicas estão presentes em 40 a 70% dos infectados. A infecção do sistema nervoso central (SNC) ocorre precocemente no curso da doença, podendo haver alterações em qualquer nível do neuroeixo.

Métodos envolvidos: O objetivo deste estudo é fazer um ensaio iconográfico com imagens de ressonância magnética destes pacientes, abordando casos de neurotoxoplasmose, tuberculose, linfoma e leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP).

Discussão: No nosso serviço, frequentemente observamos pacientes atendidos na emergência por essas patologias, sendo a principal delas a neurotoxoplasmose. Como observaremos o HIV pode determinar lesões associadas diretamente ao HIV, infecções oportunistas e neoplasias.

Conclusão da apresentação: A neuroimagem desempenha um papel cada vez mais importante no diagnóstico e na monitorização dessas complicações.

Autor Responsável: Gabrielle Gurgel Lima

Email: gabi_gurgel@yahoo.com.br

PD.21.072

HIPERGLICINEMIA NÃO-CETÓTICA: CARACTERÍSTICAS DO COMPROMETIMENTO ENCEFÁLICO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E A IMPORTÂNCIA DA ESPECTROSCOPIA DE PRÓTONS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CAMPANE LZ., DINIZ FV., PINHO PC., TERTULINO FF., PINHEIRO JBP., PAZ JA., KOK F., LEITE CC., LUCATO LT. INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever as principais características na ressonância magnética (RM) do comprometimento encefálico na hiperglicinemia não-cetótica com ênfase na espectroscopia de prótons (EP) para sugerir o diagnóstico dessa doença frente a um recém-nascido / lactente hipotônico e com crises convulsivas.

História Clínica: Dois lactentes com pais consanguíneos apresentam quadro clínico semelhante, caracterizado por dificuldade de sucção, hipotonia severa e crises convulsivas. RM do encéfalo evidenciou restrição difusional acometendo o trato piramidal no primeiro paciente; e no segundo: sinais difusos de hipomielinização, dilatação compensatória do sistema ventricular e afilamento do corpo caloso. Na EP de ambos os pacientes identificou-se pico anômalo na frequência correspondente à glicina.

Diagnóstico: Hiperglicinemia não-cetótica

Discussão resumida do caso: A situação clínico-pediátrica de recém-nascido / lactente com hipotonia e crises convulsivas é frequente, e na qual doenças decorrentes de erros inatos do metabolismo devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. A ressonância magnética auxilia no direcionamento diagnóstico, em especial a espectroscopia de prótons, que, ao evidenciar o pico anômalo na frequência da glicina, sugere o diagnóstico de hiperglicinemia não-cetótica.

Autor Responsável: Lucas Zoppi Campana

Email: lucamp@yahoo.com

PD.21.073

DIFFUSION ABNORMALITIES IN CORPUS CALLOSUM OF PATIENTS WITH REFRACTORY EPILEPSY ASSOCIATED WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

AUTHORS: LYRA, K.P.¹; CHAIM, K.T.¹; PARK, E.J.¹; RIMKUS, C.M.¹; CASTRO, L.H.M.²; LEITE, C.C.¹; OTADUY, M.C.G.¹

CLINICS HOSPITAL, SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF SÃO PAULO, SÃO PAULO-SP, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Corpus callosum (CC) is the most important white matter tract that connects homologous cortical areas and has been implicated in propagation of epileptic activity. The goal of our study is to detect diffusivity abnormalities in specific subregions of the CC in hippocampal sclerosis (HS) patients using Diffusion Tensor Imaging (DTI).

Material e métodos: Thirty-eight patients with medically refractory epilepsy with HS (16 right and 22 left sided) and 24 healthy volunteers were included. MRI was acquired with a 3T magnet (PHILLIPS® Achieva), including structural conventional imaging and high resolution (2mmx2mmx2mm with 32 gradient directions) DTI. T1-weighted volumetric images were analyzed using a specific algorithm implemented in Freesurfer software, to segment the CC in five subregions named as anterior, midanterior, central, midposterior and pos-

terior. By using Bioimagesuite® and FSL® softwares, FA and MD maps were co-registered with segmented T1-images and then diffusion indices were obtained from each CC subregion.

Resultados principais: Our study showed that, when compared to controls, the FA was lowest and MD higher in the posterior, mid-posterior and anterior subregions of the CC, these results were statistically significant ($p < 0,05$).

Ênfase às conclusões (não serão aceitos resumos dos quais não constem conclusões objetivas): These regional diffusion changes in CC are probably secondary to seizures propagation along specific pathways that are anatomically linked to epileptogenic temporal lobes.

Autor Responsável: Katarina Paz de Lyra

Email: katarinalyra@hotmail.com

PD.21.074

MUCORMICOSE EM TRANSIÇÃO CRANIO-VERTEBRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CAMPOS, C.M.S.; GARCIA, L.A.L.; GUIMARÃES, E.S.S.; MONTEIRO, A.V.T.S.R.

MEDIMAGEM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de mucormicose em transição craniovertebral por sua localização atípica e potencial de gravidade com desfecho frequentemente fatal.

História Clínica: Paciente iniciou cefaléia intensa e recorrente, vômitos e tontura com perda de 20 kg nos últimos dois meses, procurando atendimento médico diversas vezes em janeiro deste ano, foi internada, sendo realizada RM do encéfalo evidenciando-se lesão expansiva em transição craniovertebral, suspeitou-se de abscesso, sendo realizada cirurgia com material enviado ao anatomopatológico.

Diagnóstico: Diagnóstico foi de Mucormicose na análise anatomopatológica.

Discussão resumida do caso: A mucormicose é uma infecção fúngica grave, de evolução frequentemente fatal, causada por fungos da ordem Mucorales. A evolução da doença é desfavorável, justificada pela característica de angioinvasão, com conseqüente trombose e infarto isquêmico do tecido envolvido. O diagnóstico exige um alto índice de suspeição e devido sua gravidade deve ser realizado rapidamente. As características de imagem da lesão nos exames como a RM do encéfalo podem contribuir para a hipótese diagnóstica de mucormicose, além de avaliar sua extensão e estruturas envolvidas. Este exame também pode afastar a possibilidade de outras patologias, sendo de extrema importância na evolução desta doença.

Autor Responsável: Estela S. Sabbá Guimaraes

Email: estelasabba@yahoo.com.br

PD.21.075

CORRELAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM GLIOBLASTOMA MULTIFORME COM ACHADOS DE ESTUDO DE DIFUSÃO E PERFUSÃO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTES E APÓS O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PALMA, GL; GARCIA, MRT; AYRES, AS; ZUPPANI, HB; MARQUES, DF; SANTANA, IA; EXMAN, P; FEHER, O; MENEZES, MR

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: Correlacionar a

sobrevida de pacientes com glioblastoma multiforme com os valores de volume cerebral relativo (rCBV) e os valores do mapa de coeficiente de difusão aparente (ADC) obtidos a partir de exames de ressonância magnética (RM) de encéfalo desses pacientes, antes e após o tratamento cirúrgico e radioterápico.

Material e métodos: Estudo retrospectivo em 42 pacientes (n=42) com análise dos valores de rCBV e do ADC mínimo e máximo (ROI manual), em exames de RM antes e após um mês do término da radioterapia. Correlação dos resultados com a sobrevida dos pacientes.

Resultados principais: Método de regressão de Cox: 1. Perfusão pré-tratamento: p 0,045 e OD 1,004 (IC95% 1,000-1,007). 2. Perfusão pós-tratamento: p 0,737 e OD 1,002 (IC95% 0,993-1,01). 3. Redução da perfusão: p 0,309 e OD 0,98 (IC95% 0,968-1,01). ADC pré-tratamento: Min: p 0,835 OR 0,57 0 (IC95% 0,003-110,909) Max: p 0,968 OR 1,073 (IC95% 0,034-33,494) ADC pós-tratamento: Min: p 0,640 OR 2,890 (IC95% 0,034-247,855) Max: p 0,717 OR 0,465 (IC95% 0,007-29,425)

Ênfase às conclusões: Não houve significância estatística entre os valores do ADC pré e pós tratamento e os valores de rCBV após o tratamento na sobrevida dos paciente. Existe apenas tendência estatística dos valores maiores de rCBV da neoplasia pré-tratamento com menor sobrevida.

Autor Responsável: Gabriel Palma

Email: gabrielpalma34@yahoo.com.br

PD.21.076

OVARIOLEUCODISTROFIA: RELATO DE DOIS CASOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LIMA G. G., COIMBRA P.P.A, PESSOA A.L.S, TORRES A.C.S, JUNIOR D. A. A., LIMA G.B.G.S, MENEZES A.A.J, OLIVEIRA I. M.S

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CEARA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Realizamos dois casos de leucoencefalopatia com substância branca evanescente que é uma rara doença hereditária de transmissão autossômica recessiva individualizada em 1994.

História Clínica: Crianças de 3 e 5 anos de idade com síndrome de cerebelo-espástica exacerbada por episódios de febre. Na imagem há envolvimento difuso da substância branca na ressonância magnética cerebral com uma intensidade de sinal semelhante ao LCR (cavitação).

Diagnóstico: síndrome CACH (Ataxia na infância com hipomielinização do sistema nervoso central) ou VWM (substância branca evanescente)

Discussão resumida do caso: Classicamente, a doença caracteriza-se por (1) um início entre 2 e 5 anos de idade, com uma síndrome de cerebelo-espástica exacerbada por episódios de febre ou trauma craniano, levando à morte depois de 5 a 10 anos de evolução da doença, (2) um envolvimento difuso da substância branca na ressonância magnética cerebral com uma intensidade de sinal semelhante ao LCR (cavitação). Não existe um tratamento específico, exceto a "prevenção" de situações que possam levar a dano stress celular. Os corticosteróides, por vezes, provaram ser úteis em fases agudas. O prognóstico parece correlacionar-se com a idade de início, sendo tanto mais grave quanto mais precoce o início da doença.

Autor Responsável: Gabrielle Gurgel Lima

Email: gabi_gurgel@yahoo.com.br

TL.21.004

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES NA AVALIAÇÃO DOS FATORES PREDITORES DE CRESCIMENTO E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DA HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA POR CONTUSÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ROSA JR., MR; NUNES, DM; MAIA JR., ACM; DA ROCHA, AJ

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar os fatores de imagem preditores de crescimento da hemorragia intraparenquimatosa encefálica traumática, dos pacientes encaminhados à tomografia computadorizada multidetectores em um hospital terciário.

Material e métodos: O estudo foi realizado em aparelho de tomografia computadorizada com 64 fileiras de detectores, nas fases: sem contraste, arterial e venosa. O exame foi feito com a seguinte técnica: Topograma com 120 KV e 30 mA; Início dos cortes 2 cm abaixo do crânio até o vértice; Espessura dos cortes de 2 mm e Incremento de 1 mm; Técnica com 120 KV e 450 mAs; FOV de 300 mm e Pitch de 0,673 (automático). A fase arterial é realizada com um tempo de 20 segundos de delay, injetando-se contraste iodado em veia periférica, com a dose de 1,5 ml/kg de peso do paciente, sendo a fase venosa realizada 60 segundos após a injeção de contraste.

Resultados principais: Definir as características tomográficas que sejam preditoras de hemorragia intraparenquimatosa encefálica traumática em expansão, incluindo critérios pormenorizados como volume inicial, atenuação e morfologia da hemorragia, bem como a presença e as características do spot sign.

Ênfase às conclusões: Estudos recentes no hemisfério norte indicam alguns achados preditores do crescimento da hemorragia intraparenquimatosa cerebral traumática, principalmente o spot sign.

Autor Responsável: Marcos Rosa Junior

Email: marcosrosajr@hotmail.com

22 - MUSCULOESQUELÉTICO

PA.22.003

FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO COM APRESENTAÇÃO EM TOPOGRAFIA ATÍPICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PINTO MJ; RUTHES M; RIZUTO, MS; OLIVEIRA RJ; SANTANA VHT; GOTO TCK; DA MATA HFO; VIEIRA KS; MUNARETO C; DIÓGENES JACN; SOUZA ADD.

HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de fibrohistiocitoma maligno (FHM) apresentando-se em topografia atípica.

História Clínica: WDOP, 30 anos, sexo masculino, queixase de dificuldade para deambular há 8 meses. Exame físico: Marcha espástica, perda de força muscular mais pronunciada em membros inferiores, hipertonía espástica nos 4 membros. Antecedente de hemangioma epitelióide em tibia direita tratado há 8 anos em outro serviço. Abandonou seguimento há 1 ano. Evoluiu com lesões ósseas e metástases pulmonares, levando à mielopatia compressiva cervical. Tomografia computadorizada: Lesões osteolíticas acometendo asa do osso ilíaco direito, sacro, entre arco costal e vertebra torácica T3 e T4, além de massa pulmonar com 10 cm de diâmetro em ápice direito, com atenuação heterogênea. Ressonância nuclear magnética: Massa de aspecto sólido captando contraste fortemen-

te, envolvendo corpos vertebrais de C1, C2 e parcialmente C3, produzindo osteólise, projetando-se para espaço paravertebral antero-lateral e canal raquiano, comprimindo a medula e determinando aumento de sinal em T2 no tecido medular (edema/mielomalácia). Há comprometimento de arcos posteriores nestes níveis com insinuação para canal raquiano.

Diagnóstico: fibrohistiocitoma maligno em esqueleto axial

Discussão resumida do caso: FHM é um tumor pouco comum pertencente ao grupo dos sarcomas. Apresenta-se tipicamente em extremidades de jovens entre 20-30 anos. Fígado e pulmão são sítios frequentes de metástases. Seu prognóstico é sombrio.

Autor Responsável: Marcio Pinto Junior

Email: marciopintojr@hotmail.com

PA.22.005

ANTEPÉ DOLOROSO - CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

TERAZAKI, C.R.T.; TRIPPIA, C.R.; TRIPPIA, C.H.; CABOCLO, M.F.S.F

FUNEF - HOSPITAL SÃO VICENTE, CURITIBA - PR, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo deste trabalho é descrever e ilustrar, correlacionando-se os métodos de imagem com as principais patologias envolvidas no antepé doloroso, que é uma queixa clínica comum.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O antepé envolve várias estruturas anatômicas incluindo partes ósseas (metatarsos e falanges), articulações interfalangeanas e metatarso-falangeanas, incluindo seus componentes cápsulo-ligamentares, músculos e tendões, bursas e feixes neurovasculares. As doenças abordadas neste trabalho incluem a ruptura da placa plantar (estrutura fibrocartilaginosa que reforça a cápsula das articulações metatarso-falangeanas), sesamoidite, hálux rígido (osteoartrite da primeira articulação metatarso-falangeana associada a alterações osteodegenerativas dos sesamóides e com o hálux valgo), resposta óssea ao estresse (comum em corredores, bailarinas e ginastas), doença de Freiberg (associada ao uso de sapatos de salto alto), infecções e inflamação das bursas e tendões, bem como neuroartropatia, gota, artrite reumatóide e o neuroma de Morton.

Conclusão: Devido a esta diversidade de tecidos e de patologias encontradas nesta região, torna-se difícil o diagnóstico baseado apenas nos dados clínicos. Mesmo que o estudo radiográfico possa contribuir no diagnóstico de algumas doenças ósseas, comumente se faz necessário o prosseguimento da investigação por outros métodos, quando a causa da dor ocorre por patologias nas partes moles.

Autor Responsável: Carlos Renato Ticianelli Terazaki

Email: reticianelli@hotmail.com

PA.22.007

ESPONDILODISCITE BRUCELÓSICA: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ESPONDILODISCITE TUBERCULÓSICA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ROBERTI FC; SILVA FD; PEREIRA SAC; EL HADJ SAA; DRUMONT EC; EL HADJ JA; MENDES FJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA/CENTRO DE REFERENCIA EM IMAGEM, VIÇOSA, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A espondilite apresenta baixa incidência, 1% a 2% dentre os casos de brucelose. Na tuberculose (TB), a coluna vertebral é a estrutura óssea mais frequentemente envolvida. A sintomatologia ines-

pecífica e insidiosa de ambos agentes tornam o diagnóstico diferencial um desafio. Sendo assim, a valorização da epidemiologia e o estudo das principais características imagiológicas de cada patógeno orientam para que se estabeleça um correto diagnóstico.

História Clínica: I.S, fem, 26 anos, refere ter palpado massa em fossa ilíaca direita (FID). Nega outros sintomas. Ultrasonografia: volumosa massa cística de conteúdo espesso, com calcificações em seu interior provavelmente retroperitoneal em FID. Tomografia computadorizada: Destrução óssea dos corpos vertebrais, espaço discal e esclerose óssea em L3-L4. Coleções retroperitoneais no interior dos músculos íleo-psoas, maior à direita. Histopatológico confirmou brucelose.

Diagnóstico: Espondilodiscite brucelósica

Discussão resumida do caso: Apesar da clínica insidiosa, na imagem, brucelose tende a aparecer menos agressiva do que a espondilite tuberculosa (ET); sendo assim, há preservação do corpo vertebral e elementos posteriores; além de ser menos frequente e de menor tamanho a formação de abscessos paravertebrais. Na ET, forma-se grandes abscessos -frios- que podem conter calcificações, sendo comum o acometimento de vários níveis, geralmente contíguos, podendo originar uma deformidade cifótica em gibbus, o que é raro na brucelose. Já o envolvimento discal é mais comum na brucelose. Um grande fator diferencial é a localização; preferencialmente na junção toracolombar na TB, e lombar na brucelose.

Autor Responsável: FABIANE CORBELLI ROBERTI

Email: fabianemed@yahoo.com.br

PA.22.010

SÍNDROME DE GRISEL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CALONI R.M.Z.; FRANCO R.M.; OLIVEIRA E.C.; ALMEIDA F.P.; GAKIYA F.; PENTEADO F.A.B.; MARTINS F.R.; MARTINS A.A.; LEDESMA M.N.; BARBOSA M.F. CEDIMA, PRESIDENTE PRUDENTE, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A Síndrome de Grisel é uma entidade rara, mas a patologia pode ser facilmente diagnosticada pelos métodos de imagem, inclusive pela radiografia simples. Para isto, os radiologistas devem estar familiarizados com tal entidade, para assim obterem o diagnóstico correto e precoce, e assim, diminuir a morbidade da doença. Descreveremos um caso de uma criança de Síndrome de Grisel, com ênfase nos achados radiológicos, classificação e revisão da literatura.

História Clínica: Sexo feminino, 6 anos, com quadro de torcicolo doloroso, sendo tratado durante três meses com sintomáticos e imobilização sem melhora, com posterior realização de RX, TC e RM, sendo obtido o diagnóstico.

Diagnóstico: Síndrome de Grisel.

Discussão resumida do caso: A Síndrome de Grisel é uma subluxação atlantoaxial com enfraquecimento dos ligamentos transversos e alar gerando um -torcicolo paradoxal- (o músculo esternocleidomastóideo encontra-se relaxado do lado em que a cabeça encontra-se inclinada e tensionado no lado oposto), comumente após infecção ou cirurgia de cabeça e pescoço. A radiografia cervical transoral pode evidenciar assimetria da articulação C1/C2 sugerindo luxação. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética poderão demonstrar a perda da congruência da articulação atlanto-axial e graduar o desarranjo articular.

Autor Responsável: Renata Murieli Zanardi Caloni

Email: murielicaloni@hotmail.com

PA.22.013

ANÁLISE TERAPÊUTICA DAS MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSE PÓS-MENOPÁUSICA QUE REALIZARAM DENSITOMETRIA ÓSSEA EM ARAGUAÍNA-TO NO ANO DE 2012

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PINTO, B.C.; PLÁCIDO, J.B.; CUTRIM, L.L.; BRITO, M.L.C.B.

INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - ITPAC, ARAGUAÍNA, TOCANTINS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo principal do estudo foi avaliar o perfil do tratamento das pacientes com diagnóstico de osteoporose pós-menopáusia em Araguaína-TO em 2012, utilizando como parâmetro os resultados obtidos através de densitometria óssea e verificar se estas pacientes foram orientadas quanto ao tratamento com terapia de reposição hormonal (TRH).

Material e métodos: A pesquisa caracteriza-se por ser exploratória, transversal, descritiva e quantitativa, sendo realizada através de estudo de caso cuja amostra foi de 200 pacientes menopausadas submetidas à densitometria óssea.

Resultados principais: Da amostra analisada, 85 pacientes (42,5%) foram diagnosticadas com osteoporose, sendo que 58 apresentaram alteração no T-Score Lombar ($< -2,5$), 11 no T-Score Fêmur ($< -2,5$) e 16 em ambos. Destas, somente 3 fazem uso de TRH, 20 de bifosfonato, 22 de cálcio, 4 de vitamina D, 14 realizam exercício físico e 15 tomam banho de sol. Em relação à informação médica sobre o uso de TRH, 37 foram orientadas e 48 não foram.

Ênfase às conclusões: As mulheres estão sendo mal orientadas pelos médicos assistentes em relação à utilização de medidas de prevenção e tratamento conforme a literatura científica. Concluímos a necessidade urgente de treinamento à classe médica no sentido de observar com muito critério a terapêutica da osteoporose, incluindo na mesma o uso de TRH.

Autor Responsável: Bruno Carvalho Pinto

Email: brunex_cp@hotmail.com

PA.22.017

SINAL DO GÊISER NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: CISTO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CATRICALA, P.F.; SOUZA, F.H.; CATRICALA, B.F.; KUBOTA, E.S.

UMDI, MOGI DAS CRUZES, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Um cisto da articulação acromioclavicular (AAC) resulta de uma lesão maciça do manguito rotador e artrose da AAC e glenoumeral.

História Clínica: Paciente com 89 anos queixava-se de uma massa palpável com crescimento lento e progressivo durante um ano e meio sobre o ombro direito. Realizou ressonância magnética devido a -tumor/massa de partes moles-.

Diagnóstico: Rotura total dos tendões do manguito rotador com volumosa formação superficial que apresentava pertuito de comunicação com a AAC (sinal do gêiser).

Discussão resumida do caso: Há pouco mais de 45 casos na literatura. A fricção crônica da cabeça do úmero elevada leva ao desgaste mecânico da cápsula ACC, permitindo passagem de líquido da articulação glenoumeral ajusante (sinal do gêiser nas artografias). O fluido pode distender a cápsula AAC e formar uma massa cística acima da articulação. Entretanto há relato de casos de cisto isolado AAC, sem lesão do manguito rotador. A ruptura do manguito rotador maciça pode levar a artropatia do manguito rotador, com aumento da produção de fluido sinovial intra-articular, deslocamento superior da cabeça do úmero e o

desgaste AAC que com o passar do tempo, permite a passagem de fluido da articulação glenoumeral para AAC.

Autor Responsável: Patrick Felipe Catricala

Email: patrickfc@terra.com.br

PD.22.001

DOR RESIDUAL PÓS-OSTEOPLASTIA DE IMPACTO FEMOROACETABULAR - O QUE PROCURAR E RELATAR.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

AMARAL D.T.; DAMASCENO R.S.; YAMASHITA S.R.; OLIVEIRA D.J.L.; LYRA T.G.; POLESELLO G.; CAVALCANTI C.F.A.; RODRIGUES M.B.; LEITE C.C.; CERRI G.G. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O impacto femoroacetabular é uma das causas de osteoartrose do quadril. A cirurgia com osteoplastia na borda anterosuperior do acetábulo e na transição cabeça/colo femoral, visam remover as causas do impacto, possibilitando a reparação do lábio acetabular. As técnicas de osteoplastia podem ser abertas ou por artroscopia, sendo este o método mais utilizado no nosso meio.

Métodos envolvidos: Os autores se propõem a ilustrar os achados imaginológicos pós-osteoplastia do quadril no estudo radiográfico convencional, tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM, a partir de casos bastante representativos de nossa rotina. Serão apresentados os achados esperados e as principais complicações, como ressecções insuficientes ou excessivas, aderências, re-roturas labrais, fraturas de estresse e fraturas subcondrais.

Discussão: O aspecto imaginológico das osteoplastias nem sempre é de fácil detecção e, portanto, o radiologista deve atentar para qual procedimento foi realizado e onde procurar as alterações próprias da osteoplastia.

Conclusão da apresentação: Com este ensaio pictórico, os autores esperam contribuir com a contínua formação dos colegas radiologistas, mormente daqueles com interesse particular em radiologia musculoesquelética.

Autor Responsável: Rodrigo Sanford Damasceno

Email: sanfordrsd@yahoo.com

PD.22.002

TUMOR TRITON EM PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ARIEIRA, J.C.F.; LAVIOLA, R.K.; MARTINS, B.M.; DE LIMA, E.C.A.; ALMEIDA, M.V.P.; ANDRADE, S.M.; ALVES, R.S.

LABS D'OR, VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente masculino, 25 anos, portador de Neurofibromatose tipo 1 (NF1) com lombalgia direita e hematúria, realizou Tomografia Computadorizada de Abdome (TC), que evidenciou grande massa retroperitoneal, que foi ressecada e apresentou recidiva local após 10 meses, o diagnóstico de Tumor Triton foi confirmado pelo estudo histopatológico.

História Clínica: Ao realizar TC que detectou grande formação expansiva heterogênea, predominantemente hipodensa (30 UH) de contornos irregulares, e com realce periférico pelo meio de contraste, medindo cerca de 12,5 cm, sem plano de clivagem evidente com o músculo ílio-psoas, rechaçando o ureter e o rim direito. Foi realizada ressecção cirúrgica da lesão retroperitoneal, com diagnóstico histopatológico de Tumor Triton. Porém após cerca de 10 meses, com retorno dos sintomas, nova TC detectou lesão com características e localização semelhantes, porém de maiores dimensões.

Diagnóstico: Tumor Triton é um tumor maligno altamente

agressivo da bainha neural periférica com degeneração sarcomatosa e com presença de elementos rabiomiossarcomatosos (rabiomiossarcoma).

Discussão resumida do caso: Os tumores malignos da bainha neural são altamente característicos da NF1, aparecendo em idade mais precoce, em torno dos 26 anos, tem baixa taxa de sobrevida e alta incidência de recorrência e metástases. Apesar da recidiva frequente a ressecção é indicada sobretudo para melhorar a sobrevida destes pacientes.

Autor Responsável: Júlio Cesar Faria Arieira

Email: jarieira@yahoo.com.br

PD.22.003

A RADIOLOGIA NA SUSPEITA CLÍNICA DO IMPACTO FÊMORO-ACETABULAR

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

IZOLAN MR.; CARVALHO R.F.S.; FONSECA C.F.C.; PAULLETTI T.; ELETERIO NETO J.A.; MENDONÇA JUNIOR A.A.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Introdução: Descrever brevemente os tipos de impacto fêmoro-acetabular, as incidências radiológicas e como avaliá-las. Tomografia Computadorizada, Artroressonância Magnética e Ressonância Magnética confirmam o diagnóstico, sendo que essa identifica detalhadamente as lesões do labrum acetabular

Métodos envolvidos: Em nosso serviço, os pacientes com indicação clínica para avaliação da Síndrome do Impacto Fêmoro-acetabular realizam todas incidências específicas para o estudo do quadril. Os técnicos foram devidamente treinados para execução rigorosa dessas incidências. Demonstramos a propedêutica radiológica básica, revisando os aspectos mais relevantes na avaliação do quadril. Após o diagnóstico alguns destes pacientes realizaram RM e/ou Artroressonância demonstrando as lesões labrais.

Discussão: Vários autores tem estudado a Síndrome do Impacto Fêmoro-acetabular como causa de doença articular degenerativa no paciente jovem. O diagnóstico radiológico é de fácil interpretação, exigindo apenas uma rigorosa execução da técnica radiológica nas incidências especiais para avaliar a articulação coxo-femoral. Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética são métodos complementares à radiologia convencional. Porém, para avaliar com detalhes as lesões do labrum acetabular, o papel da Ressonância Magnética juntamente com Artroressonância do quadril é insubstituível.

Conclusão da apresentação: A Radiologia convencional continua sendo um método de fácil execução, de baixo custo e de fácil interpretação para o diagnóstico da Síndrome do Impacto Fêmoro-acetabular.

Autor Responsável: Marcela Rosa Izolan

Email: marcelaizolan@hotmail.com

PD.22.005

AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DAS INFECÇÕES OSTEO-MUSCULARES

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA, M.Q.P.; WU, T.R.G.; CALIL, K.B.; LOPES, M.C.; AKIHO, C.; MATOS, P.V.; LOSASSO, B. WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Infecções do sistema músculo-esquelético podem ser subdivididos em três categorias: (a) os que envolvem ossos (osteomielite), (b) que envolvem as articulações (artrite infecciosa), e (c) os que envolvem tecidos moles (celulite).

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

ca(s): Três mecanismos básicos permitem que um organismo infeccioso para chegar a um osso ou articulação: disseminação hematogênica espalhar a partir de uma fonte contígua implante direto. Cintilografia óssea utilizando ^{99m}Tc marcados fosfonatos é uma modalidade muito útil para distinguir uma infecção conjunta de celulite dos tecidos periarticulares moles. A ressonância magnética é mais específica e mais sensível do que técnicas cintilográficas em demonstrar acometimento ósseo e dos tecidos moles, principalmente devido à sua resolução espacial superior. A biópsia percutânea de um foco de infecção suspeito é o caminho mais direto para confirmar o diagnóstico e identificar o organismo causador.

Conclusão: Este trabalho busca demonstrar através de exemplos da prática diária, mostrar os padrões mais frequentes dos processos infecciosos osteoarticulares e gerar um check-list básico para guiar o radiologista geral.

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.22.006

AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS E ENDÓCRINOS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA, M.Q.P.; LOPES, M.C.; WU, T.R.G.; CALIL, K.B.; MATOS, P.V.; AKIHO, C.

WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O osso é um tecido vivo dinâmico. O osso velho é constantemente removido e substituído por um novo osso. Normalmente, este processo contínuo de reabsorção óssea e formação está em equilíbrio e o teor de minerais dos ossos permanece relativamente constante. Em algumas circunstâncias anormais, no entanto, quando o metabolismo do osso é perturbado, este equilíbrio pode ser perdido.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Em vez do termo osteoporose específica, o termo osteopenia inespecífica descritiva é utilizado para se referir a qualquer rarefação generalizada ou regional do esqueleto, expressa como radioluscência óssea aumentada, independentemente da patogenia específica. O osteosclerose termo se refere a qualquer aumento da densidade óssea, independente da causa da doença. A osteoporose é um termo específico e define um estado em que o tecido ósseo é reduzido, mas a mineralização da matriz orgânica é normal. A osteomalacia é um termo específico que define um estado em que há insuficiente mineralização do tecido osteoide. As técnicas radiológicas usadas na avaliação de alterações metabólicas e várias condições endócrinas incluem: radiografia convencional tomografia computadorizada, cintilografia (cintilografia, cintilografia óssea) ressonância magnética.

Conclusão: O objetivo do presente estudo é realizar uma avaliação comparativa entre as técnicas utilizadas e demonstrar as principais características e vantagens de cada uma.

Discussão resumida do caso: null

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.22.008

AVALIAÇÃO DO PLEXO BRAQUIAL NA RESSONÂNCIA - O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

WU, T.R.G.; SILVA, M.Q.P.; CALIL, K.B.; LOPES, M.C.; MATOS, P.V.; AKIHO, C.

WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Este trabalho tem como objetivo descrever as alterações e os achados da ressonância magnética nas patologias do plexo braquial.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A ressonância magnética tem sido empregada como o principal método de imagem para avaliação do plexo braquial e suas patologias, desempenhando um papel importante na identificação, localização e caracterização das diversas etiologias. Com os novos avanços e novas técnicas na ressonância magnética, podemos detectar mudanças de sinais dos nervos, realces discretos e detecção das alterações perineurais, refinando os diagnósticos diferenciais. As principais causas de acometimento dos plexos braquiais incluem traumas, infecções virais, metástases, doenças imunomediadas, e neoplasias neurogênicas.

Conclusão: A ressonância magnética permite avaliar a atividade da doença, planejar o tratamento e monitorar a evolução patológica. É importante que os radiologistas estejam familiarizados com os achados de imagem relacionados aos diferentes tipos de plexopatias braquiais.

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.22.009

CISTOS GIGANTES DO OMBRO NA ARTRITE REUMATOIDE: UMA FORMA INCOMUM DE MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FERNANDES JL; MUSEGANTE AR

IMAGE MEMORIAL- DASA- SALVADOR-BAHIA-BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Enquanto na artrite reumatoide (AR) do joelho a presença de grandes formações císticas periarticulares relacionadas à doença, inclusive com dissecação para a panturrilha, é um achado bem conhecido dos reumatologistas e radiologistas, o desenvolvimento de cistos gigantes nos ombros de portadores de AR, é incomum e geralmente leva o clínico a suspeitar de massas de outras naturezas.

História Clínica: Feminino, 73 anos, portadora de AR há 10 anos desenvolveu recentemente massas palpáveis na parede torácica anterior esquerda e supraclavicular direita.

Diagnóstico: Estudos de imagem demonstraram alterações da AR em ambos os ombros com formações císticas gigantes originando-se dessas articulações e revestidas por tecido sinovial inflamatório.

Discussão resumida do caso: A formação de cistos periarticulares no ombro consequente a lesão tecidual promovida pela AR é uma condição possível, porém incomum e geralmente está associada a comprometimento do manguito rotador. Elas podem dissecar para zonas de menor resistência como a bainha do cabo longo do bíceps, através da acrómio clavicular (-geyser sign-), para a fossa supra-clavicular e para a parede torácica. Os autores apresentam um caso com cistos gigantes para duas dessas localizações, fazem a revisão da literatura sobre o tema e discutem o diagnóstico diferencial por imagem dessa condição.

Autor Responsável: João Luiz Fernandes

Email: joaoluizf@terra.com.br

PD.22.010

AVALIAÇÃO DA ESTENOSE DO CANAL VERTEBRAL SECUNDÁRIA À DEFORMIDADE DE -CLASP-KNIFE-

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

RAMOS, H.; SILVA, A.B.H.; MORAIS, D.G.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU, SC, BRASI

Descrição sucinta do propósito do estudo: O estudo tem por objetivo quantificar o grau de estenose do canal vertebral durante manobra de hiperextensão lombar em pacientes com deformidade de -clasp-knife-, a fim de estabelecer uma correlação deste com a melhor medida terapêutica a ser adotada.

Material e métodos: Quatro pacientes foram identificados com esta deformidade através de radiografias da coluna lombossacra, entre 2009 e 2011, e posteriormente submetidos a exame de tomografia computadorizada em posição neutra e hiperextensão lombar.

Resultados principais: Observou-se redução significativa do diâmetro ântero-posterior do canal vertebral durante hiperextensão da coluna lombar, variando entre 30% e 56%. Os pacientes foram manejados conservadoramente apresentando melhora dos sintomas.

Ênfase às conclusões: Tal deformidade é uma alteração congênita dos elementos posteriores da coluna vertebral caracterizada por processo espinhoso longo, geralmente em L5, e espinha bífida oculta na vértebra inferior, podendo determinar estenose do canal vertebral e sintomatologia álgica. A terapêutica varia do manejo clínico e fisioterápico até intervenção cirúrgica, sendo tal decisão baseada ainda em critérios subjetivos. Observamos neste estudo que mesmo pacientes com redução significativa do canal vertebral apresentaram melhora importante dos sintomas após manejo conservador. Contudo, acreditamos ser útil maior investigação sobre o assunto, para estabelecer fiel correspondência entre grau de estenose durante manobra de hiperextensão lombar e melhor conduta terapêutica.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.22.011

AS MÚLTIPLAS FACETAS DA OSTEODISTROFIA RENAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FERNANDES JL; ARGONES RS

IMAGE MEMORIAL- DASA- SALVADOR-BAHIA-BRASIL

Introdução: A osteodistrofia renal representa um amplo espectro de alterações musculoesqueléticas relacionadas a distúrbios metabólicos da insuficiência renal crônica (IRC) e/ou a seu tratamento. Apesar do diagnóstico da doença ser basicamente clínico, laboratorial e anatomopatológico os diversos métodos de imagem, em particular a radiologia convencional, são instrumentos muito importantes para o nefrologista no manejo desses pacientes.

Métodos envolvidos: Neste ensaio os autores ilustram com os métodos de imagens pertinentes a cada situação, as diversas manifestações musculoesqueléticas da osteodistrofia renal e de suas complicações.

Discussão: Independentemente do comprometimento de outros órgãos e sistemas, as principais manifestações musculoesqueléticas da osteodistrofia são o hiperparatireoidismo secundário, a osteomalácia, a osteoesclerose e as calcificações de partes moles. Nos pacientes em terapias dialíticas prolongadas e pós-transplante renal podem também ser observados doenças de depósito por cristal, reações inflamatórias, rupturas tendíneas, bursites, necrose avascular, artropatias erosivas, espondiloartrites e artropatias por deposição de amiloide.

Conclusão da apresentação: Considerando que todo doente renal crônico apresenta algum grau de doença metabólica óssea e que a ampliação da assistência oficial no país a este tipo de doença levou a um significativo aumento da sobrevida dos mesmos, é fundamental para o radiologista conhecer e saber diagnosticar as manifestações musculoesqueléticas da IRC.

Autor Responsável: João Luiz Fernandes

Email: joaoluizf@terra.com.br

PD.22.012

NEUROFIBROMA SUPERFICIAL - UMA LESÃO IMPORTANTE NOS PACIENTES COM NEUROFIBROMATOSE TIPO I

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ELETÉRIO NETO, J.A.; IZOLAN M.R.; ALMINO, E.B. F.CARVALHO R.F.S.; FONSECA C.F.C.; PAULLETTI T.; MENDONÇA JUNIOR A.A.

CMNG, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo é descrever e destacar os principais aspectos de imagem do neurofibroma superficial, sobretudo considerando a importância desse diagnóstico frente aos demais diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Paciente masculino, 18 anos lesão expansiva na face lateral do joelho com 5 anos de evolução, há poucas semanas com queixa de bloqueio articular

Diagnóstico: Neurofibroma superficial

Discussão resumida do caso: O neurofibroma superficial é uma lesão pouco frequente encontrada em pacientes com neurofibromatose do tipo I e tem características que podem ser facilmente confundidas com outras patologias como lesão de natureza vascular ou mesmo com neurofibrossarcoma.

Autor Responsável: Jair Antunes Eleterio Neto

Email: jaireleterio@gmail.com

PD.22.013

ARTROPATIA POR PARTÍCULAS: A NOVA DOENÇA ARTICULAR

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FERNANDES JL; ROCHA GGL

IMAGE MEMORIAL- DASA- SALVADOR-BAHIA-BRASIL

Introdução: A artropatia por partículas é um termo amplo que engloba diversas reações patológicas nas articulações, osso ou tecidos moles periarticulares produzidas, intermediadas ou relacionadas a introdução cirúrgica de material metálico, plástico ou cerâmico.

Métodos envolvidos: Os métodos de imagem são fundamentais para o diagnóstico deste tipo de artropatia e os estudos geralmente são iniciados com radiografias simples e complementados com outras técnicas com capacidade multiplanar. Nesta apresentação, os autores revisam e mostram exemplos do papel e do custo benefício de todas as técnicas de imagem na avaliação da doença.

Discussão: O desgaste ou corrosão dos componentes dos implantes pode decorrer de sobrecarga mecânica e/ou do tempo de uso do mesmo. O fenômeno desencadeante básico do processo é a liberação de micropartículas levando a reação inflamatória local mediada por citocinas com recrutamento de macrófagos e de osteoclastos. Na sequência de eventos ocorre reabsorção e inibição da formação óssea com consequente osteólise em torno do implante, levando a soltura/frouxidão. Lesões pseudotumorais císticas ou sólidas podem surgir adjacentes aos implantes.

Conclusão da apresentação: A artropatia por partículas é um dos fatores mais importantes que limitam a longevidade das reconstruções articulares e o sucesso do procedimento cabendo ao radiologista um papel importante para o seu diagnóstico precoce.

Autor Responsável: João Luiz Fernandes

Email: joaluizf@terra.com.br

PD.22.014

FRATURA DE NUTCRACKER - "QUEBRA NOZES"

Tipo de Estudo: Relato de Caso

CARVALHO R.F.S.; ALMINO, E.B.F.; FONSECA C.F.C.; PAULLETTI T.; IZOLAN M.R.; MENDONÇA JUNIOR A.A.; ELETERIO NETO J.A.

CMNG, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um relato de caso de fratura cominutiva/complexa do osso cubóide por compressão do calcâneo e metatarsos. Trata-se de um diagnóstico raro documentado com radiografias simples, tomografia computadorizada e ressonância magnética, tornando possível a correlação radiológica dos diferentes métodos de imagens.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 25 anos, professora de ginástica olímpica com queixas de dor à deambulação e limitação dos movimentos do pé esquerdo após trauma durante treinamento físico; evoluiu em uma semana com piora do quadro mesmo após uso de antiinflamatórios.

Diagnóstico: Fratura de Nutcracker "quebra nozes"

Discussão resumida do caso: Fraturas Nutcracker do cubóide são incomuns e podem estar associadas a forças indiretas de compressão por isso também são chamadas de fratura -quebra-nozes-; geralmente ocorre quando a abdução do antepé comprime o cubóide entre as bases dos quartos e quintos metatarsos com o calcâneo. São clinicamente significativas pois podem interferir no alinhamento mecânico do pé ou envolver deslocamento das superfícies articulares. A avulsão das inserções ligamento/capsulares são as causas mais comuns de fraturas do cubóide(fratura-luxação), porém fraturas de estresse e fraturas em criança também são conhecidas.

Autor Responsável: Jair Antunes Eleterio Neto

Email: jaireleterio@gmail.com

PD.22.021

AGENESIA DA CABEÇA LONGA DO BÍCEPS BRAQUIAL - UM RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RAMOS, H.; WANDERLEY, E.; LIMA, N.B.C; DE TONI, G.S.

ECOMAX CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, BLUMENAU, SC, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos o caso de uma paciente com agenesia da cabeça longa do bíceps braquial bilateralmente, avaliada por estudo de ressonância magnética (RM) do ombro.

História Clínica: Paciente feminina de 43 anos queixava-se de dor de longa data em ambos os ombros, predominando à direita. O estudo radiográfico não evidenciou anormalidades e a paciente foi encaminhada para avaliação do ombro direito através da RM, que evidenciou ausência do tendão e ventre da cabeça longa do bíceps braquial e hipoplasia do sulco bicipital, além de sinais de tendinose do músculo subescapular. À critério de complementação, foi realizado estudo por RM do ombro contralateral, que também evidenciou ausência da cabeça longa do bíceps braquial.

Diagnóstico: Agenesia da cabeça longa do bíceps braquial.

Discussão resumida do caso: Acredita-se que o bíceps braquial seja o músculo do corpo humano com morfologia mais variável, sendo relativamente comum a presença de cabeças supranumerárias. No entanto, a ausência da cabeça longa do bíceps é uma anormalidade rara, com poucos relatos de caso publicados na literatura mundial. Ela pode estar associada a outras anormalidade congênitas - como a síndrome VATER -, lesão labral e de ligamentos gleno-umerais, além de instabili-

dade articular. No nosso caso, não foram identificadas outras anormalidades congênicas nem lesões ligamentares, apenas tendinopatia subescapular.

Autor Responsável: Heloisa Ramos

Email: heloisa042@yahoo.com.br

PD.22.026

AVALIAÇÃO POR RESSONANCIA MAGNÉTICA DE NEUROMA DE COTO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

KIHARA FO, E.N.; RODRIGUES, M. B.; ROSENBERG, L.; COSTA, H. P.; VALIM, A.C.; KURIMORI, C.O.; RODRIGUES, J.C.; BAMBIRRA, A.P.; ALVARENGA, D.; LOPES J.R.; GRANDO, P.E.D.; SANDERS, V.H.; REGO, A.D.; TAKIUTI, P.; TODESCHINI, K.; NOGUEIRA, R.A. INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O neuroma de coto é uma proliferação não-neoplásica de axônios, células de Schwann, vasos e tecido fibroso que ocorre de 1 a 12 meses após a amputação de um membro, sobretudo dos inferiores. Os neuromas são geralmente assintomáticos, porém pacientes podem sentir dor que afeta sua qualidade de vida. Não está claro por que alguns neuromas são sintomáticos e outros não. Alguns autores defendem que os neuromas só são sintomáticos se grandes o suficiente para incidirem sobre as estruturas adjacentes, ou ainda, se os mesmos sofrerem isquemia devido à pressão exercida pela prótese / tecido cicatricial adjacentes. O objetivo do estudo é determinar as características por imagem (RM) do neuroma de coto e determinar as relações entre tais achados com a clínica dos pacientes.

Métodos envolvidos: Ressonância Magnética

Discussão: Os achados por imagem dos neuromas de coto permitem determinar suas características e as relações entre os neuromas e as estruturas adjacentes, determinando as relações entre tais achados com a dor neurogênica.

Conclusão da apresentação: Os achados de imagem em RM de pacientes com neuromas sintomáticos e assintomáticos, permitem estabelecer as relações entre as características de imagem do neuroma e a dor clínica.

Autor Responsável: Eduardo Noda Kihara Filho

Email: eduardo_kihara@yahoo.com.br

PD.22.028

METÁSTASE DE OSTEOSSARCOMA PARA O PERITÔNIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BEDUSCHI G.; TESTONI NM.; WANDERLEY E.; RAMOS H. HOSPITAL SANTA ISABEL - ECOMAX, BLUMENAU, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de metástase de osteossarcoma para o peritônio e realizar breve revisão bibliográfica sobre esta neoplasia e causas de calcificações peritoneais.

História Clínica: Mulher, 61 anos, em acompanhamento clínico por osteossarcoma de úmero. O estudo de tomografia computadorizada demonstrou nódulos calcificados/ossificados no peritônio e pulmões, além de lesões osteolíticas agressivas em arcos costais.

Diagnóstico: Metástases de osteossarcoma para o peritônio, pulmões e arcos costais.

Discussão resumida do caso: Os osteossarcomas são tumores malignos primários dos ossos, com dois picos de incidência, um na adolescência e outro por volta dos 60 anos. Metástase não são raras, principalmente para os pulmões e os-

os. Implantes neoplásicos em outros locais são infrequentes. Calcificações peritoneais são ocasionalmente identificadas em exames de imagem e podem ter várias origens. Dentre as principais causas temos alterações metabólicas (hiperparatireoidismo), neoplasias (primárias ou secundárias), sequelas de processos infecciosos (tuberculose), peritonite esclerosante (em pacientes submetidos a diálise peritoneal) e seqüela de peritonite meconial. Osteossarcoma raramente manifesta-se com metástases para o peritônio e deve fazer parte do diagnóstico diferencial das calcificações peritoneais.

Autor Responsável: Nicoli Martina Testoni

Email: nicafdj@hotmail.com

PD.22.030

CONDROSSARCOMA SINOVIAL NO OMBRO- RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GONTIJO F.; SANTOS MS; MAZZOCCO RA.; CARDOSO ML.; CARNEIRO DS; ARANTES JH.; SOUZA GV.; SANTOS AB.; DELIGNE LMC.; REIS GLL.; HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O condrossarcoma sinovial é uma neoplasia maligna cartilaginosa que surge na sinóvia como lesão primária ou secundária a degeneração maligna da (osteo)condromatose sinovial. É doença extremamente rara. Acomete pacientes entre a quarta e sétima décadas de vida, com leve prevalência no sexo masculino. As articulações mais acometidas são joelho e pelve. Cursam frequentemente com metástase pulmonar.

História Clínica: Paciente 54 a, masculino, natural de Belo Horizonte, queixa de aumento de volume da porção posterior do ombro direito há seis meses. Previamente hígido. Nega trauma, cirurgia, doenças reumatológicas. Nega dor ou limitação dos movimentos do ombro ou membro superior direito. Realizada radiografia do ombro direito que evidenciou massa periarticular com corpos calcificados. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) demonstraram infiltração óssea, proliferação da sinóvia com importante realce, além de extensão extra-articular com invasão de partes moles. Realizada TC do tórax, sem alterações. Paciente foi submetido a biópsia confirmando o diagnóstico e realizada cirurgia amputação/desarticulação do ombro e colocação de prótese.

Diagnóstico: Condrossarcoma sinovial

Discussão resumida do caso: O condrossarcoma sinovial é uma doença extremamente rara e com alta taxa de mortalidade devido a metástases no momento do diagnóstico. A RM e TC são exames essenciais para a suspeita diagnóstica, avaliar extensão do acometimento e programar biópsia.

Autor Responsável: Flavia Gontijo

Email: radioflavia@hotmail.com

PD.22.031

A COLUNA VERTEBRAL NA ANEMIA FALCIFORME

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FERNANDES JL; TRINDADE R

IMAGE MEMORIAL- DASA- SALVADOR-BAHIA-BRASIL

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma condição genética autossômica recessiva da raça negra que ocorre frequentemente em estados brasileiros em que o trabalho escravo foi comum. O comprometimento da coluna vertebral é frequente na doença e as principais alterações vertebrais decorrem da hiperplasia da medula óssea secundária a anemia crônica e aos múltiplos infartos ósseos relacionados à deformidade em foice das hemácias falcêmicas em condições de baixa oxigenação.

Métodos envolvidos: Neste ensaio os autores demonstram a sua experiência com os métodos de imagem, particularmente a radiologia convencional (RX) e a ressonância magnética (RM), na avaliação das alterações vertebrais dos portadores de AF.

Discussão: Os achados de imagem no sistema musculoesquelético e em particular na coluna vertebral podem ser divididos fisiopatologicamente em três grandes grupos: os relacionados aos fenômenos de anemia crônica com hiperplasia medular reacional, os secundários aos fenômenos de vaso-oclusão (isquêmicos) e as complicações infecciosas. Em cada um deles, os métodos de imagem podem auxiliar o hematologista na conduta do caso.

Conclusão da apresentação: Os autores discutem e apresentam exemplos do papel dos métodos de imagem na avaliação das alterações hiperplásicas, isquêmicas e infecciosas dos diversos elementos da coluna vertebral no paciente falcêmico.

Autor Responsável: João Luiz Fernandes

Email: joaoluizf@terra.com.br

PD.22.032

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DOS DEFEITOS ÓSSEOS NA INSTABILIDADE GLENO-UMERAL ANTERIOR

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

ANDRADE, L.M.; LOPES, A.A.; SALGADO, E.J.R.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, V.B.; GODINHO, G.G.

AXIAL MEDICINA DIAGNÓSTICA E HOSPITAL ORTOPÉDICO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O índice de recorrência de instabilidade glenoumeral após reparo artroscópico está em torno de 15%. Grande esforço tem sido realizado em conjunto por diversas especialidades para reduzi-lo. Defeitos ósseos de Bankart e Hill-sachs estão diretamente relacionados ao risco de recidiva e sua quantificação adequada permite o planejamento cirúrgico pré-operatório. O objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo criado em conjunto por grupo de radiologia e ortopedia na avaliação pré-operatória dos defeitos ósseos baseado em revisão da literatura e difundir novos conceitos como engaging Hill-sachs, remplissage e procedimento de Latarjet.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão e discussão da literatura e de casos clínicos realizada em conjunto por ortopedistas e radiologistas para elaboração de protocolo específico para avaliação pré-operatória dos defeitos ósseos na instabilidade gleno-umeral anterior.

Conclusão: A quantificação dos defeitos ósseos na instabilidade glenoumeral anterior auxilia o ortopedista no planejamento pré-operatório, reduzindo o risco de recidiva. O radiologista deve conhecer as novas técnicas radiológicas e cirúrgicas utilizadas e compreender suas implicações terapêuticas.

Autor Responsável: Luciene Mota de Andrade

Email: lucienemota.lm@gmail.com

PD.22.034

CONDROMA PERIÓSTICO: REPORTE DE UN CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BOLZAN, G.; BARBEITO, S.; SILVA, C.

DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do relato: Describir los hallazgos radiológicos distintivos en radiología y resonancia magnética del condroma perióstico.

História Clínica: Paciente de sexo masculino de 30 años de edad, sin antecedentes clínicos de importancia, que consulta por una tumoración en el dedo mayor derecho de 10 años de evolución y dolor en el último mes.

Diagnóstico: Las radiografías mostraron una lesión de partes blandas con compromiso de la cortical subyacente. La reso-

nancia magnética sin gadolinio demostró la presencia de dos lesiones nodulares de señal intermedia en T1 e hiperintensas en STIR, relacionadas con la cortical de la segunda falange del dedo medio derecho.

Discussão resumida do caso: El diagnóstico de certeza requiere el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica y su correlación con los estudios de diagnóstico por imágenes, la edad del paciente, la localización de la lesión, el tamaño y los síntomas. El condroma yuxtacortical es un tumor cartilaginoso benigno infrecuente, que afecta la cortical de la metafisis de los huesos largos, más frecuentemente observado en las falanges de los dedos de las manos de adultos jóvenes. Si bien su apariencia radiológica es característica, a veces puede resultar difícil diferenciarlo del condrosarcoma perióstico, por lo cual debería considerarse en forma conjunta a la radiología con la histología.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaiipu.com.ar

PD.22.036

FOCOS DE SINAL CONSISTENTES COM MEDULA ÓSSEA SÃO FREQUENTES NO INTERIOR DOS ENCONDROMAS INCIDENTAIS NOS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NAKAMURA, S.A.; LORENZATO, M.M.; ENGEL, E.E.; YAMASHITA, M.E.A.S.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; RIBEIRÃO PRETO; SÃO PAULO; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a prevalência de focos com sinal semelhante ao da medula óssea em encondromas nas imagens de ressonância magnética (RM) de joelho

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com revisão de 326 RM do joelho realizadas entre novembro de 2009 a setembro de 2010. As imagens foram analisadas por dois médicos especialistas em radiologia musculoesquelética, de forma independente e às cegas, visando identificar encondromas incidentais, presença de focos com sinal semelhante à medula óssea e de focos de ausência de sinal sugestivos de calcificações no interior dos encondromas. Foram realizadas análises das concordâncias inter e intraobservador

Resultados principais: Foram identificadas 11 lesões compatíveis com encondromas (3,3%). A concordância interobservador para presença de encondroma foi alta (coeficiente κ de 0,84 a 1,00). A prevalência de focos de sinal de medula óssea no interior dos encondromas foi de 54,55% e de focos sugestivos de calcificação foi de 36,36%. A concordância intraobservador para focos de sinal de medula óssea nos encondromas foi perfeita $\kappa = 1,00$ (IC 95% 1,00-1,00) e a concordância interobservador foi alta com $\kappa = 0,82$ (IC 95% 0,48 -1,00)

Ênfase às conclusões: A presença de focos de sinal de medula óssea entre os lóbulos de cartilagem pode ser considerada um achado frequente nos encondromas em imagens de RM

Autor Responsável: Sandra Akemi Nakamura

Email: sandra_akemi_nakamura@yahoo.com.br

PD.22.037

MUSCULOSKELETAL TUMORS AND PSEUDOTUMORS PRESENTING -SUSCEPTIBILITY MAGNETIC ARTIFACT- ON SUSCEPTIBILITY-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGE (SW-MRI)

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA FM, MARTINS PH, CANELLA C, MIGUELOTE C, AYMORE IL, MEOHAS W

CDPI, RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL

Introdução: To identify musculoskeletal tumors and pseudotumors presenting -susceptibility magnetic artifact- at SW sequence and correlate with conventional MR and computer tomography (CT) images.

Métodos envolvidos: MR and CT images.

Discussão: Susceptibility-weighted imaging is a relatively new MRI sequence relying on susceptibility differences between adjacent tissues to produce an image. It is extremely sensitive for detection of blood products (hemosiderin, ferritin), deoxygenated blood, calcium, iron, melanin and small vein depiction. The objective is to recognize many musculoskeletal lesions encountered in routine clinical practice presenting -susceptibility artifact- detected at SW sequence as hematoma, calcified tumors (condroid and osteoid matrix); melanoma metastasis, hemangiomas, giant cell tumors, ossifying myositis and correlate findings with conventional MR and CT images.

Conclusão da apresentação: SW is an extremely useful sequence that can be used with conventional MR sequences, helping the evaluation of several musculoskeletal tumors and pseudotumors. The routinely use of this sequence is extremely recommended into musculoskeletal tumors protocols.

Autor Responsável: Pedro Henrique Rodrigues Martins

Email: pedrohmartins@gmail.com

PD.22.038

THE ASSESSMENT OF OSSIFICANS MYOSITIS WITH DIFFUSION-WEIGHTED MR IMAGING (DWI-MRI): HOW THIS ADVANCED MRI TECHNIQUE COULD HELP?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA FM, CANELLA C, MARTINS PH, MIGUELOTE E, MEOHAS W, AYMORE IL
CDPI, RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL

Introdução: Recognize ossificans myositis, specially in acute and intermediate phase, using DWI sequences, helping the differential diagnosis with malignant musculoskeletal tumors (sarcomas).

Métodos envolvidos: Magnetic Resonance Imaging (MRI).

Discussão: This exhibit aims to: - illustrate the usefulness of DWI, associated with conventional MR images in the diagnoses of ossificans myositis, specially during acute and intermediate phases. - correlate ossificans myositis MRI findings with clinical, radiographic and computer tomography. - compare cases of ossificans myositis with malignant musculoskeletal tumors, specially soft-tissue sarcomas, using DWI and conventional MR images.

Conclusão da apresentação: Diffusion-weighted MR imaging is an extremely useful sequence that could provide imaging informations, which are not possible to obtain with conventional images. The DWI can be used with conventional MR sequences and allows tissue characterization helping the early detection of ossificans myositis, specially in the acute phase, when it could be misdiagnosed with musculoskeletal sarcomas. The routinely use of this sequence into musculoskeletal tumors protocols could improve treatment and prevents unnecessary biopsy.

Autor Responsável: Pedro Henrique Rodrigues Martins

Email: pedrohmartins@gmail.com

PD.22.039

ESPAÇO PARAESPINHAL: ANATOMIA E PATOLOGIAS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SILVÉRIO, M.G.; YAMASHITA, S.R.; DAMASCENO, R.S.; CORREA, M.F.P.; SERNIK, R.A.; AMARAL, D.T.; CAVALCANTI, C.F.A.; LEITE, C.C.; BORDALO-RODRIGUES, M.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Introdução: Alterações envolvendo as estruturas anatômicas do espaço paravertebral apresentam um importante diagnóstico diferencial com dorsalgias e lombalgias secundárias a patologias da coluna vertebral.

Métodos envolvidos: Foram revisados casos didáticos e elucidativos de doenças que acometem o espaço paravertebral, obtidas através do arquivo digital de dois grandes hospitais. As patologias serão divididas em seções diversas (inflamatórias, traumáticas, neoplásicas, entre outras) e será ilustrada a anatomia detalhada da região com esquemas, correlacionando-os com imagens de ressonância magnética.

Discussão: As doenças do espaço paravertebral são comumente negligenciadas durante os exames de rotina de tomografia computadorizada e ressonância magnética. Por isso, é importante que todo radiologista inclua a avaliação do espaço paravertebral na sua rotina de análise de imagens seccionais. A sedimentação do conhecimento anatômico e dos padrões de acometimento patológico do espaço paravertebral são fundamentais para o correto manejo dos pacientes, notadamente na conduta de pacientes com queixas de dorsalgias e lombalgias, cujas doenças do espaço paravertebral fazem parte diagnóstico diferencial.

Conclusão da apresentação: Doenças que acometem o espaço paravertebral não são raras, mas comumente subdiagnosticadas devido ao pouco conhecimento da anatomia e doenças que acometem este local. É importante estar atento às alterações que acontecem ao redor da estrutura analisadas, neste caso da coluna vertebral.

Autor Responsável: Murilo Gomes Silvério

Email: murilo_silverio@hotmail.com

PD.22.041

ASPECTOS DE IMAGEM DOS TUMORES MIXOFIBROSOS LIPOESCLEROSANTES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

GODOY, I.R.B., CORTINAS, L.O.G., OLIVEIRA, D.C., PECCHI, L., LUNDBERG, J.S., SKAFA,

HCOR/ TELEIMAGEM, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Liposclerosing myxofibrous tumors are benign bone lesions with many histological components included lipoma, fibroxanthoma, myxoma, fibrous dysplasia-like, fat necrosis and others. Despite the mixed histology, these lesions have defined radiologic features, with preferential localization in the intertrochanteric region

Métodos envolvidos: Cases of Liposclerosing myxofibrous tumors of asymptomatic or mildly symptomatic (diffuse pain in the hips) underwent MRI scans were gathered in our diagnostic center.

Discussão: This pictorial essay gathers cases of common distribution, mostly located in the intertrochanteric region of the femur, with heterogeneous signal intensity on magnetic resonance imaging. The lipomatous and fibrous components of the lesions may result in hyperintense lesions in T1 with heterogeneous hypointense signal on T2, associated with hypointense halo, however this behavior is not a rule. Malignant transformation is possible (10%) to aggressive sarcomatous lesions like osteosarcoma.

Conclusão da apresentação: Imaging findings and distribution of liposclerosing myxofibrous tumors should be known by the radiologist for the accurate diagnosis and to identify possible evolution to malignant lesions.

Autor Responsável: Ivan Rodrigues Barros Godoy

Email: ivanrbgodoy@gmail.com

PD.22.042

CISTOS DISCAIS: CASOS CLÍNICOS E CONTROLE EVOLUTIVO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BAMBIRRA, ALBERTO P.; SCATTOLINI, V.B.; KURIMORI, C.O.; GUIRADO, V.M.P.; BORDALO-RODRIGUES, M.; CERRI, G.G.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: Os cistos discais são formações líquidas de paredes finas em topografia extradural que se comunicam com o disco intervertebral. Embora extremamente raros, os cistos discais devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de lesões expansivas na face ventral do canal vertebral e representam causa incomum de lombalgia e radiculopatia.

Métodos envolvidos: O presente trabalho pretende mostrar alguns casos de cistos discais, inclusive com controles evolutivos de sua formação e remissão espontânea por meio de exames de ressonância magnética e discografia através de tomografia computadorizada.

Discussão: Devido a sintomatologia inespecífica os métodos de imagem, destacando-se a ressonância magnética e a discografia através de tomografia computadorizada, são de fundamental importância para o seu diagnóstico.

Conclusão da apresentação: Por meio de casos clínicos de diagnóstico e controle de cistos discais pretendemos revisar as principais teorias de sua etiologia, patogênese e evolução natural.

Autor Responsável: Alberto Peters Bambirra

Email: albambirra@yahoo.com.br

PD.22.045

IMAGENS DAS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS INDUZIDAS POR MEDICAÇÕES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R.B., VIEIRA D.M., ALMEIDA J.C., YAMADA A.F., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As alterações musculoesqueléticas induzidas por medicações são variadas e muitas vezes inespecíficas, exigindo do radiologista o conhecimento dos potenciais efeitos da exposição a determinadas drogas, cabendo muitas vezes ao radiologista esse diagnóstico.

Métodos envolvidos: Foram reunidos casos de pacientes encaminhados ao nosso centro de diagnóstico com alterações musculoesqueléticas e história clínica de exposição a determinadas medicações compatíveis

Discussão: As alterações musculoesqueléticas induzidas por medicações podem ser divididas de acordo com seu padrão de acometimento ósseo, como osteomalácia, proliferação óssea e osteoporótica, e de acordo com o envolvimento de partes moles como condral ou musculotendíneo. Muitas vezes esse espectro de alterações é característico de determinado grupo farmacológico, como no caso dos bifosfonados, prostaglandinas, estatinas, antifúngicos, anticoagulantes, permitindo ao radiologista estabelecer essa associação.

Conclusão da apresentação: O amplo espectro de alterações musculoesqueléticas induzidas por medicações deve ser conhecido para que haja suspeição diagnóstica e cessação da exposição.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiradiologia@gmail.com

PD.22.046

SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRAU: ASPECTOS POR IMAGEM E ALGORITMO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE PARTES MOLES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA D.C., NETO L.P., CORTINAS L.G.O., GODOY I.R., VIEIRA D.M., ALMEIDA J.C., YAMADA A.F., SKAF A.Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O sarcoma pleomórfico de alto grau, também conhecido por fibrohistiocitoma maligno, é o sarcoma de partes moles mais comum da idade adulta acometendo mais frequentemente pacientes do sexo masculino de meia-idade e com localização na porção proximal das extremidades e grupamentos musculares profundos, geralmente de tamanho intermediário a grande na ocasião do diagnóstico inferindo uma diversidade de achados que podem suscitar dúvida diagnóstica.

Métodos envolvidos: Foram reunidos casos encaminhados ao nosso centro diagnóstico de sarcomas pleomórficos de alto grau e de diferentes lesões neoplásicas e não-neoplásicas que fazem a sua diferenciação diagnóstica.

Discussão: O diagnóstico de sarcoma pleomórfico de alto grau deve sempre ser suscitado na presença de lesão muscular profunda de extremidades com características invasivas e componente variável de necrose, e de hemorragia naqueles pacientes sem história de trauma definida.

Conclusão da apresentação: Os aspectos por imagem dos sarcomas de partes moles deve ser conhecido pelo radiologista visando a elucidação diagnóstica e a indicação de eventual correlação histopatológica.

Autor Responsável: Daniel Carvalho de Oliveira

Email: danieloliveiradiologia@gmail.com

PD.22.048

MR-ARTHROGRAPHY OF THE WRIST: BEYOND TRIANGULAR FIBROCARILAGE COMPLEX AND LIGAMENTS OF FIRST ROW

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MENDES BH, MARTINS PH, TAKAYASSU TC, SILVA MC, COSTA FM, SBAFFI BC, LEAL DC

CDPI, RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL

Introdução: Wrist MR-arthrography imaging has been used frequently to evaluate triangular fibrocartilage and scapholunate and lunotriquetral ligaments. In this pictorial essay, we intend to demonstrate other uncommon ligamentar lesions, such as extrinsic and others intrinsic ligaments.

Métodos envolvidos: MR-arthrography

Discussão: 1 - MR-arthrography protocol. 2 - Anatomy of wrist ligaments. 3 - Type of ligamentar lesions. 4 - Pitfalls.

Conclusão da apresentação: 1 - MR-arthrography images are the standard exam to evaluate wrist ligamentous. 2 - Radiologist should be aware of uncommon ligaments lesions. 3 - Accurate diagnosis of atypical wrist ligamentar lesions is important to guide orthopedic conducte.

Autor Responsável: Pedro Henrique Rodrigues Martins

Email: pedrohmartins@gmail.com

PD.22.049

CAPSULITE ADESIVA DO QUADRIL: ACHADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

CÂMARA L.R.A., COSTA LIMA J.P.B., WOSNY C., GUIMARÃES J.F., LIMA G.A.F., AQUINO A.F.W., MIRANDA F.C., HARTMANN L.G.C., RODRIGUES J.C., ROSEMBERG L.A., FUNARI M.B.G.

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

Introdução: O objetivo deste trabalho é revisar e ilustrar os achados da capsulite adesiva do quadril em estudos de Ressonância Magnética (RM) e enfatizar os aspectos de imagem que ajudem a diferenciá-la de outras patologias.

Métodos envolvidos: Foram revistos cinco casos de capsulite adesiva do quadril e casos de diagnósticos diferenciais de espessamento e edema da cápsula articular. Realizada revisão da literatura, com o objetivo de identificar os principais sinais de capsulite adesiva e que ajudem a diferenciar de outras causas de espessamento e edema capsular.

Discussão: A capsulite adesiva do quadril é uma condição pouco descrita, porém provavelmente subdiagnosticada, que afeta predominantemente mulheres de meia idade. Pode ser idiopática ou secundária a outra patologia articular. O quadro clínico assemelha-se ao da capsulite adesiva do ombro, consistindo em limitação dolorosa da mobilidade articular. À RM, observa-se espessamento da cápsula articular com edema e realce pericapsular. O diagnóstico é confirmado pela artroscopia. O tratamento pode ser farmacológico, fisioterápico ou cirúrgico, dependendo da etiologia.

Conclusão da apresentação: A capsulite adesiva do quadril é provavelmente mais comum do que sugerido pela literatura médica disponível. O radiologista deve saber reconhecer esta patologia e incluí-la nos diagnósticos diferenciais, possibilitando uma adequada abordagem terapêutica.

Autor Responsável: LUIZ ROCHA DE ARRUDA CAMARA
Email: camaraluiz@hotmail.com

PD.22.050

RELAT DE CASO:-SINDROME DE GRISEL

Tipo de Estudo: Relato de Caso
GUEDES, TM., ARRUDA, AJS., NETTO, LJFL., JALES, DM-B., HAZBOUN, IM., JUST, EDUARDO
IMIP, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: relatar um caso raro de complicação de infecção do trato respiratório superior na infância

História Clínica: AXMS, 2 meses, masculino, apresentando odinofagia e febre compatível com IVAS. Evoluiu com torcicolo. Sem história prévia de trauma. Realizado TC cervical em que evidenciou luxação rotatória de C1/C2.

Diagnóstico: SINDROME DE GRISEL

Discussão resumida do caso: Descrita por Bell em 1830 e, posteriormente por Grisel em 1930, esta é uma síndrome eminentemente pediátrica, apesar de alguns casos em adultos. Não há etiopatogenia totalmente definida, mas é descrito a associação com inflamação/infecção da região da cabeça e pescoço com disseminação destes processos para as articulações Atlanto-Axial. Em adulto está mais relacionado com trauma de alta energia. Os principais sintomas são dor cervical e perda da mobilidade do pescoço. No exame físico a cabeça está inclinada para um lado e rodada para o outro. Pelo raio X cervical transoral pode-se evidenciar assimetria da articulação C1/C2, confirmando a subluxação da articulação através da TC/RNM cervical.

Autor Responsável: Thiago de Moraes Guedes
Email: thiagoguedes9@hotmail.com

PD.22.052

VALOR DA RM PARA DIAGNÓSTICO E CONTROLE EVOLUTIVO DE INFECÇÃO NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

TIMBÓ, L.S.; SILVA, R.C.; LEMOS, M.D.; ARRUDA, M.E.L.; BURLIN, S.; SANTOS, E.H.S.; FERNANDES, A.R.C.

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Tornam-se cada vez mais frequentes as solicitações de exames para avaliação pós-operatória do joelho. Assim, reconhecer aspectos pós-operatórios normais é fundamental na distinção entre alterações cirúrgicas previstas e complicações. Nesse contexto, a Ressonância Magnética (RM) destaca-se como método de diagnóstico e controle desses pacientes.

História Clínica: Paciente, feminino, 35 anos, previamente hígida, com quadro de dor no joelho esquerdo há dois meses após trauma. Foi admitida para reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), tendo evoluído com piorartrite. Submeteu-se à limpeza cirúrgica e posteriormente à retirada do material de síntese.

Diagnóstico: Complicação pós-operatória de reconstrução do LCA de etiologia infecciosa.

Discussão resumida do caso: Complicações infecciosas pós-artroscopia são raras, e embora artrocenteses sejam necessárias para confirmar o diagnóstico, a RM pode ser útil para identificá-las ou excluí-las. Além disso, contribui para avaliar a extensão da doença e auxiliar no planejamento de drenagem, debridamento ou reabordagem. Nosso caso ilustra através da documentação por RM a evolução pós-operatória de reconstrução do LCA, com infecção associada, culminando na retirada do material de síntese. A revisão elaborada aborda os aspectos clínicos e achados imagiológicos das complicações infecciosas pós-operatórias, seus diagnósticos diferenciais em particularmente após reconstrução do LCA.

Autor Responsável: Luciana Sátiro Timbó

Email: lstimbo@gmail.com

PD.22.053

PLEXO LOMBOSSACRO: AVALIAÇÃO COMPLETA POR RM - TÉCNICAS DE IMAGEM, ANATOMIA E PATOLOGIAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura
BORDALO-RODRIGUES, M.; FEDELE, T.; BAPTISA, E.; FONTE, JOÃO E.F.; CERRI, G.G.
INRAD E IOT- HC/FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O plexo lombossacro dá origem aos nervos sensitivos e motores responsáveis pela inervação da pelve e membros inferiores. Devido a sua complexa anatomia, recebe pouca atenção na literatura imagiológica. Nosso objetivo é fazer uma revisão da literatura e uma análise crítica do papel da ressonância magnética na avaliação do plexo lombossacro.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Descreveremos a anatomia macroscópica do plexo lombossacro, correlacionando-a com a anatomia pela RM, incluindo aqui as sequências eco de spin, eco de gradiente e as pesadas em difusão. Em seguida demonstraremos o papel da imagem nas diversas patologias do plexo lombossacro, incluindo as alterações intrínsecas do nervo nas neuropatias, nos traumas de bacia, tumores intrínsecos (tumores neurogênicos - schwannomas, neurofibromas) e nas compressões extrínsecas (tumores da pelve, cistos sinoviais do quadril, alterações vasculares como aneurismas e endometriose).

Conclusão: A avaliação por imagem do plexo lombossacro é confusa na literatura e sua anatomia pouco conhecida. Através deste trabalho, pretendemos propor um método de avaliação por imagem, revendo a anatomia e demonstrando

seu papel nas diversas patologias, com objetivo principal de tornar o radiologista mais familiarizado com este importante plexo nervoso.

Autor Responsável: Marcelo Bordalo Rodrigues

Email: mbordalo@uol.com.br

PD.22.054

A DISGENESIA LOMBAR SEGMENTAR: UMA RARA MALFORMAÇÃO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

IMAD, D.M.; SANTOS, E.F.V.; CHIOVATTO, R.D.; SOUZA, S.H.F.; BUSSE, P.R.; COSTA, G.M.A.M.; DIAS, L.T.P.; RSTOM, R.A.; POMPEO, A.B.B.; NIGRO, F.P.; CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: A disgenesia lombar segmentar é uma malformação vertebral incomum, recém descrita, caracterizada pela disgenesia ou agenésia localizada, segmentar, da região tórcolombar ou lombar alta. Os defeitos ósseos incluem importante estenose focal do canal vertebral, vértebras hipoplásicas ou aplásicas, subluxação da coluna e instabilidade. A arquitetura óssea distal é freqüentemente normal. O déficit neurológico distal é variável, a prevalência da bexiga neurogênica é alta e a presença de anomalias associadas é comum

História Clínica: WSO, 6 meses, filho de mãe usuária de crack, apresentou gestação de alto risco, parto Cesário, meconial com 36 semanas de idade gestacional, e apgar 4. Ao nascimento apresentava deformidades de membros inferiores (equinocavo bilateral).

Diagnóstico: Em tomografia computadorizada foi detectada agenésia lombar segmentar com sacro preservado

Discussão resumida do caso: É importante a divulgação desta malformação, apesar de ser uma síndrome rara, apresenta bons resultados se for realizada intervenção cirúrgica precoce, bem como para o planejamento e aconselhamento pré-natal

Autor Responsável: Dunya Mounir Imad

Email: dra.dunya.imad@gmail.com

PD.22.055

RAQUITISMO INDUZIDO POR SÍNDROME DE FANCONI PÓS-TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM IFOSFAMIDA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ZOTIN, M.C.Z.; MACIEL, J.G.; MORI, B.M.; TONE, L.G.; TEIXEIRA, S.R.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar o potencial das imagens de RM na identificação de alterações metafisárias do raquitismo.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 1 ano de idade, com diagnóstico de tumor neuroendócrino primitivo da coluna vertebral com compressão medular. O tratamento oncológico envolveu a exérese cirúrgica do tumor, quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Dois anos após o diagnóstico e cerca de 7 meses após o último ciclo de quimioterapia, cintilografia óssea de reestadiamento oncológico detectou foco de hipercaptação na diáfise do fêmur direito. Nas imagens de ressonância magnética (RM) foram identificadas alterações sugerindo fratura por estresse diafisária no fêmur e alterações metafisárias sugestivas de raquitismo. Radiografias do quadril e fêmur direitos

confirmaram a hipótese de raquitismo. Exames laboratoriais mostraram hipofosfatemia, hipocalemia, acidose metabólica, hiperfosfatúria, redução dos níveis de paratormônio, elevação da fosfatase alcalina, glicosúria e proteinúria. A paciente foi diagnosticada com Síndrome de Fanconi secundária ao uso de Ifosfamida, com consequente raquitismo hipofosfatêmico, e permanece em tratamento clínico.

Diagnóstico: Raquitismo induzido por Síndrome de Fanconi pós-tratamento quimioterápico com Ifosfamida.

Discussão resumida do caso: A síndrome de Fanconi é uma tubulopatia proximal que pode acometer cerca de 1,4 a 5% das crianças em uso do quimioterápico. Este estudo demonstra o potencial das imagens de RM na identificação de alterações metafisárias do raquitismo.

Autor Responsável: Maria Clara Zanon Zotin

Email: mariaclara_zz@hotmail.com

PD.22.056

CONDRODISPLASIA PUNCTATA : RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DUTRA, J.B.; COSTA E SILVA, E.J.; ALBUQUERQUE, S.C.; SILVA, E.B.; DAMAZIO, L.O.A.

IMIP, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Condrodisplasia punctata é um tipo de displasia óssea rara decorrente da deposição anormal de cálcio em áreas de formação óssea endocondral, principalmente nas cartilagens epifisárias.

História Clínica: Os autores descrevem o caso de um paciente do sexo feminino com sete meses de idade com deformidades ósseas a esclarecer.

Diagnóstico: Os achados radiográficos foram compatíveis com o diagnóstico de condrodisplasia punctata.

Discussão resumida do caso: Os achados radiográficos da doença são característicos: observam-se frequentemente encurtamento de ossos longos, múltiplos pontos de calcificações na topografia das epífises com distribuição bilateral, fendas nos corpos vertebrais, encurtamento da base do crânio e desproporção entre as medidas antropométricas e a idade cronológica da paciente.

Autor Responsável: Joanna Brayner Dutra

Email: joannabrayner@gmail.com

PD.22.057

DERMATOMIOSITE JUVENIL COM CALCINOSE UNIVERSAL SEVERA - ASPECTOS RADIOGRÁFICOS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., MODESTO MH., NOBRE LFS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: A dermatomiosite juvenil é uma doença multissistêmica caracterizada por vasculite que afeta principalmente pele e músculos. Os sintomas são de fraqueza muscular proximal e rash cutâneo. O diagnóstico é feito através de biópsia muscular. A calcinose é três vezes mais frequente na doença juvenil do que na adulta, e pode afetar de 30 a 70% das crianças com a doença. A presença de calcinose universal está relacionada ao diagnóstico tardio, longo tempo de doença não tratada, doença severa e resistência ao tratamento.

História Clínica: O caso relatado é de um homem de 23 anos, com manifestações iniciais da doença aos 11 anos de idade, com limitação física importante e calcinose avançada. As radiografias do tórax, bacia, joelhos e calcânhares demons-

traram deformidade em cifoescoliose, osteopenia, múltiplas fraturas costais, deformidade em flexão dos joelhos e múltiplas imagens de calcificações em tecidos moles de todos os segmentos radiografados.

Diagnóstico: Dermatomiomiosite juvenil com calcinose universal severa.

Discussão resumida do caso: Apresentação pouco usual da dermatomiomiosite juvenil.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.22.060

LESÃO DE MOREL-LAVALLÉE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA (MOREL-LAVALLÉE LESION: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW)

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PASSAMANI, L.B.; FARIAS, M.S.; TANOS, J.W.; COELHO, N.S.; FERREIRA, L.F.R.; MELLO, R.A.F.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES / UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Descrição sucinta do propósito do relato: Neste artigo descrevemos um caso de Morel-Lavallée na região externa da coxa, avaliado por ressonância magnética (RM).

História Clínica: Paciente do sexo masculino apresentando dor e aumento volumétrico progressivo da coxa após acidente automobilístico.

Diagnóstico: RM demonstrou lesão fusiforme e bem definida, localizada no aspecto lateral da coxa, entre o tecido subcutâneo e a fáscia muscular profunda (lata), que apresenta hipossinal em T1 e hipersinal heterogêneo em T2, com pseudocápsula periférica hipointensa em todas as sequências e realce periférico após o meio de contraste. Com esses achados foi diagnosticada lesão de Morel-Lavallée na região externa da coxa.

Discussão resumida do caso: Lesão de Morel-Lavallée também chamada de desenlramento fechado ou lesão por cisalhamento, é lesão incomum, associada a traumatismos graves. Apresenta-se como uma massa hemolinfática decorrente de separação traumática da pele e tecido celular subcutâneo da fáscia muscular profunda, com conseqüente ruptura de vasos perfurantes da região. O diagnóstico precoce permite tratamento mais conservador e evita o desenvolvimento de fonte crônica de dor e infecção.

Autor Responsável: Marcela Sales Farias

Email: lelasf@hotmail.com

PD.22.061

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO NA AVALIAÇÃO DE METÁSTASES ÓSSEAS E MIELOMA MÚLTIPLO: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OTANI, L.H., SCREMIN, L.H.G., OTANI, R.S., SILVA, E.D. INSTITUTO MARINGÁ DE IMAGEM, MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL

Introdução: Nos últimos anos, diversos artigos têm estudado a aplicação da ressonância magnética de corpo inteiro para o estadiamento oncológico, obtendo resultados promissores. Os avanços tecnológicos dos aparelhos permitiram o desenvolvimento de novas técnicas, das quais merece destaque a difusão, gerando grande interesse científico na pesquisa e acompanhamento das metástases. O objetivo do nosso trabalho é demonstrar a aplicação deste exame no rastreamento de lesões ósseas secundárias e no estadiamento do mieloma múltiplo.

Métodos envolvidos: Foram avaliados 18 casos de ressonância de corpo inteiro realizados em nossa instituição durante o

ano de 2012. Os casos mais ilustrativos foram selecionados, levando-se em conta o seu histórico clínico e a correlação entre os diversos métodos de imagem.

Discussão: O acometimento ósseo neoplásico por lesões secundárias ou pelo mieloma múltiplo afeta de forma significativa o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, é fundamental o conhecimento por parte do radiologista dos diversos métodos de imagem empregados para o seu diagnóstico.

Conclusão da apresentação: Dentro do contexto apresentado no trabalho, é fundamental que os radiologistas conheçam todo o arsenal técnico a ser utilizado na pesquisa e estadiamento das lesões ósseas neoplásicas, incluindo novas técnicas como a ressonância magnética de corpo inteiro.

Autor Responsável: Leandro Hideki Otani

Email: lotani@gmail.com

PD.22.062

SÍNDROME TRICORRINOFALANGIANA - RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., NUNES GHL., MODESTO MH., NOBRE LFS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome tricorinofalangiana é uma desordem autossômica dominante que se caracteriza por cabelo escasso, sobrancelhas lateralmente finas, ponta do nariz em bulbo, depressão infranasal longa e plana, lábio superior fino e orelhas proeminentes. As anormalidades esqueléticas e ósseas incluem encurtamento das falanges e metacarpos (braquidactilia), epífises cônicas, pectus carinatum, displasia do quadril e baixa estatura. Anormalidades cardiovasculares também podem estar relacionadas à síndrome.

História Clínica: O caso relatado é o de uma mulher de 40 anos, com baixa estatura e alterações na face, mãos e pés à ectoscopia. As radiografias do crânio, coluna cervicotoracolombar, mãos e pés demonstravam braquicefalia, hiperostose frontal interna, deformidade selar em -J-, hiperlordose cervical e hipercifose torácica, escoliose toracolombar, braquidactilia assimétrica e falanges médias cônicas nas mãos e pés. Apresentava ainda prolapso de valva mitral. Outros membros da família possuíam semelhantes alterações.

Diagnóstico: Síndrome tricorinofalangiana.

Discussão resumida do caso: A síndrome tricorinofalangiana é pouco descrita no país, e o trabalho visa alertar radiologistas para a sua existência.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.22.063

MECANISMOS DE LESÃO DO JOELHO E PADRÕES CONTUSIONAIS ÓSSEOS - ENSAIO PICTÓRICO COM ANIMAÇÕES

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

COSTA, Y.B.; GRASSI, C.G.; NAKAMURA, O.K.; FREITAS, M.G.; COSTA, H.P.; SANTOS, D.C.B.; HARTMANN, L.G.; ROSEMBERG, L.A.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: Contusões ósseas são comuns nas imagens de RM após traumas musculoesqueléticos, e a sua distribuição pode indicar o mecanismo de lesão. No joelho, o conhecimento desse mecanismo é de extrema importância na interpretação dos achados de imagem.

Métodos envolvidos: Demonstraremos os mecanismos de lesão do joelho por meio de animações, bem como as lesões de partes moles e padrão contusional ósseo relacionados nas imagens de RM. As animações serão realizadas em Powerpoint® e as imagens de RM selecionadas de nosso sistema PACS.

Discussão: Os principais mecanismos de lesão do joelho são: pivot shift, hiperextensão, trauma no painel do carro, clip injury, luxação patelar lateral. Cada um destes mecanismos apresenta um padrão contusional ósseo, bem como possíveis lesões de partes moles associadas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento do mecanismo de lesão é muito importante para o radiologista na avaliação de uma RM de joelho. Por meio de animações é possível ter uma maior compreensão de tais mecanismos, bem como do padrão contusional ósseo e das lesões de partes moles associadas.

Autor Responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

PD.22.065

LINFOMA ÓSSEO PRIMÁRIO DE PATELA:

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., NUNES GHL., CARVALHO ROM., NOBRE LFS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Lesões primárias intra-ósseas da patela são raras e podem se apresentar com dor na face anterior do joelho ou massa palpável. As lesões ósseas que acometem a patela geralmente são benignas e incluem o condroblastoma, tumor de células gigantes, osteomielite e gota. Dentre os processos malignos, plasmocitoma, osteossarcoma, hemangiossarcoma e metástase, foram descritos. O linfoma envolvendo a patela é extremamente incomum.

História Clínica: Relataremos o caso de um paciente masculino, 68 anos, com dor e aumento de volume no joelho esquerdo há 2 anos. As radiografias do joelho revelaram sinais de lesão expansiva osteolítica acometendo difusamente a patela. A investigação com TC e RM evidenciaram extensa lesão expansiva com destruição óssea da patela, associado a componente de partes moles, com acometimento das gorduras pré-patelar e Hoffa, bem como de estruturas tendíneas adjacentes, com linfonodomegalia poplíteia. A TC de abdome e pelve revelou linfonodomegalias retroperitoneais, pélvicas, inguinais e crurais à esquerda, com volumoso conglomerado linfonodal na cadeia ilíaca externa esquerda. A TC de tórax evidenciou lesão osteolítica com volumoso componente de partes moles em T5 e T6.

Diagnóstico: Biópsia de linfonodomegalia inguinal revela linfoma.

Discussão resumida do caso: Caso raro de linfoma ósseo primário.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.22.067

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO COM 1,5T VERSUS 3,0T: VOCÊ VÊ A DIFERENÇA?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ROCHA, M.A.; SILVA, W.J.M.P.; GUIMARÃES, J.F.; WOSNY, C.; MIRANDA, F.C.; NOBREGA, M.V.; HARTMANN, L.G.; ROSEMBERG, L.; FUNARI, M.B.G.

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

Introdução: O incremento do campo magnético da Ressonância Magnética de 1,5T para 3,0T, além de reduzir o tempo de aquisição, melhora a resolução espacial, favorecendo visualização tanto da anatomia normal quanto da patológica. Por sua complexidade anatômica, o estudo por imagem do sistema musculoesquelético se beneficia desse incremento, pois melhora o contraste intrínseco entre a gordura, músculo, fibrocartilagem e cartilagem hialina. A finalidade deste ensaio é permitir a análise subjetiva das imagens da cartilagem hialina, das estruturas meniscais, dos ligamentos cruzados e colaterais, dentre outras estruturas do joelho, em exames do mesmo paciente realizados nos aparelhos de 1,5T e 3,0T.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico correlacionando imagens das estruturas intraarticulares do joelho de um mesmo paciente obtidas nos aparelhos de 1,5T e 3,0T, no mesmo dia e utilizando protocolos-padrão do serviço.

Discussão: Para algumas estruturas, a melhora na resolução espacial do 3,0T gera melhor detalhamento anatômico, o que, além de propiciar imagens mais confortáveis de serem analisadas, pode ter implicação no tempo de análise e na resolução do exame.

Conclusão da apresentação: É importante familiarizar-se com as diferenças entre um exame de joelho de 1,5T e 3,0T para auxiliar na formação de opinião do quão importante é o aumento da qualidade de imagem.

Autor Responsável: Marcelo Assis Rocha

Email: massisrocha@gmail.com

PD.22.068

PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO - UMA COMPLICAÇÃO DA ARTROPLASTIA DO QUADRIL A SER RECONHECIDA PELO RADIOLOGISTA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

VILAS BOAS, R.M.S.; MADEIRA, I.A.; SILVA, F.M.; LOPES, A.A.; PAIVA, E.B.

AXIAL CENTRO DE IMAGEM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Complicações em partes moles pós-artroplastia do quadril são susceptíveis de ocorrer, seja quando da artroplastia total, seja quando se utiliza a técnica de recapeamento da cabeça femoral, opção que se tornou popular em casos de pacientes jovens. Tanto a literatura ortopédica quanto a radiológica tem chamado a atenção para massas -sintomáticas- que surgem em partes moles adjacentes a próteses, denominadas pseudotumores inflamatórios ou lesões associadas a vasculite linfocítica asséptica.

História Clínica: Os pseudotumores estão associados a dor, instabilidade, neuropatia e afrouxamento prematuro dos componentes da prótese, geralmente levando a cirurgias de revisão precoces e difíceis.

Diagnóstico: A RM tem um papel muito importante na avaliação das alterações em partes moles do quadril doloroso pós-artroplastia, que variam desde coleções fluidas peri-protéticas precoces até necrose e dano tecidual mais extenso.

Discussão resumida do caso: O objetivo deste trabalho é descrever dois casos clínicos distintos de pacientes previamente submetidos a artroplastia de quadril que evoluíram com dor e apresentaram alterações em partes moles peri-protéticas à RM, sendo submetidos a revisão cirúrgica, com análise anatomo-patológica. Posteriormente, será feita uma revisão da literatura disponível sobre o assunto.

Autor Responsável: Raquel de Melo Santos Vilas Boas

Email: raquelmelos@yahoo.com.br

PD.22.069

SÍNDROME DE MÜLLER-WEISS: UMA CAUSA RARA DE DOR NO MÉDIO-PÉ

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DE CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S; SANTOS, E.F.V.; DIAS, L.T.P.; SANTOS, W.F.V.; IMAD, D.M.; CHIOVATTO, R.D.; SOUZA, S.H.F.; R.A. RSTOM; COSTA, G.M.A.M.; BUSSE, P.R.; NIGRO, F.P.; POMPEO, A.B.B.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome de Müller-Weiss é uma enfermidade ortopédica rara, mais comum em mulheres, causa incomum de dor no médio-pé, caracterizada pela osteonecrose espontânea do osso navicular em pacientes adultos.

História Clínica: Paciente DHS, 66 anos, queixando-se de dores crônicas nos médio-pés, mais intensas à esquerda, onde também observou “queda” do arco plantar. Radiografia e tomografia observam colapso no osso navicular e retificação do arco plantar.

Diagnóstico: Síndrome de Müller-Weiss

Discussão resumida do caso: O diagnóstico precoce desta síndrome é dificultado pela sua escassa sintomatologia nas fases iniciais, características clínicas vagas e baixa sensibilidade dos métodos diagnósticos. Em fases avançadas, pode levar a importantes deformidades e limitação funcional nos pacientes acometidos e, por causa do escasso número de casos, ainda hoje não se tem a segurança do seu manejo adequado.

Autor Responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

PD.22.070

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) MULTISLICE NAS CIRURGIAS DE REVISÃO COM RECONSTRUÇÃO EM BANDA ÚNICA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)- ÊNFASE NO TÚNEL FEMORAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LOPES A.A MACHADO V.B., RODRIGUES R.N; SANTANA, T.O; ANDRADE, L.M; RIBEIRO, J.E.S; LASMAR, R.C.P

AXIAL MEDICINA DIAGNÓSTICA, BELO HORIZONTE MG BRASIL

Introdução: Apesar da reconstrução cirúrgica do LCA ser um dos procedimentos ortopédicos mais largamente utilizados, 10 a 15% dos casos de insucesso decorrem de erro técnico, sobretudo no posicionamento dos túneis. Nos casos de revisão, o desafio da correção é ainda maior, uma vez que anormalidades ósseas podem já ter se instalado no sítio operatório.

Métodos envolvidos: Através de casos ilustrativos pós-operatórios estudados com TC Multislice, mostrar a importância da programação da revisão cirúrgica, enfatizando o túnel femoral.

Discussão: Independentemente da opção técnica do ortopedista, o objetivo primordial é o de restaurar tanto a anatomia nativa do ligamento, quanto sua função. Neste contexto, a TC multislice constitui ferramenta diagnóstica imprescindível, diante de informações quanto ao mais adequado ponto anatômico de reposicionamento do neoligamento, além de avaliar a necessidade de procedimentos adicionais, etc.

Conclusão da apresentação: A escolha da melhor técnica na reconstrução do LCA ainda está por se estabelecer. Estudos na literatura tem chamado atenção para a importância do posicionamento mais anatômico do enxerto no túnel femoral no que diz respeito a melhora da dinâmica, e menor incidência de insuficiência e de degeneração do neoligamento a longo prazo.

Autor Responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

PD.22.071

AValiação POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA CORRELAÇÃO ENTRE SEQUELA DA DOENÇA DE OSGOOD-SCHLATTER E A PRESENÇA DE PATELA ALTA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

COSTA, Y.C.; GRASSI, C.G.; NAKAMURA, O.K.; NOBREGA, M.V.; FOELKER, C.E.; KIM N.J.T; HARTMANN, L.G.C.; ROSEMBERG, L.A.; FUNARI, M.B.G. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a correlação entre Osgood-Schlatter progressivo e a presença de patela alta em exma de de joelho de ressonância magnética.

Material e métodos: Foram avaliados 103 pacientes com seqüela de osgood Schlatter e comparados com 103 paciente no grupo controle usando o índice de Inssal-Salvati

Resultados principais: Não houve diferença da prevalência de patela alta entre o grupo com osgood-schlatter e o grupo controle

Ênfase às conclusões: Não houve diferença estatística entre os dois grupos quanto a incidência de patela alta. A ressonância magnética se mostrou um bom método para a avaliação da patela.

Autor Responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

23 - PEDIATRIA

PD.23.004

MEGAURETER CONGÊNITO: REVISÃO DA LITERATURA E ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

VALENTE, M; BOLINELLI, AP; SANTANA, BD; NETO, AO HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-SP, SÃO PAULO -SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente estudo tem como objetivo apresentar uma ampla revisão da literatura sobre as causas de megaureter congênito e seus principais aspectos por imagem, focando o estudo ultrassonográfico. A partir de um caso clínico vivenciado em nosso serviço, ilustraremos os principais aspectos por imagem relacionados ao megaureter congênito em recém-nascidos e o papel da ultrasonografia na condução clínica destes casos.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 4 meses de idade, cuja avaliação ultrassonográfica do rins e vias urinárias foi solicitada para a investigação de infecção do trato urinário. O inventário histórico demonstrou recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional e sem intercorrências clínicas durante o pré-natal, além de não serem identificadas comorbidades maternas. O exame ultrassonográfico dos rins evidenciou intensa dilatação pielocalicinal simétrica, associada ao afilamento cortical bilateralmente. Ambos os ureteres encontravam-se dilatados e tortuosos em todo o seu trajeto até a bexiga.

Diagnóstico: Megaureter Congênito

Discussão resumida do caso: Apresentamos uma condição pouco frequente, porém presente na prática pediátrica, sendo o conhecimento desta condição fundamental para o médico radiologista. Além das características do caso apresentado, objetivaremos uma ampla revisão bibliográfica sobre as causas e principais aspectos por imagem do megaureter congênito.

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

PD.23.006

TUMOR INFLAMATÓRIO MIOFIBROBLÁSTICO DA BEXIGA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARTINES, B.M.R.; MARTINES, J.A.S.; ARAÚJO FILHO, J.A.; SANTOS NETO, P.J.; SENA SANTOS, E.H.; KUROISHI, M.E.; CASTRO, C.C.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Tumores miofibroblásticos inflamatórios são lesões com etiologia e potencial maligno incertos que acometem vários sítios anatómicos, sobretudo pulmão e fígado. São tumores mesenquimais originados da proliferação não-neoplásica de células miofibroblásticas e inflamatórias com crescimento lento, sem metástases ou transformações malignas associadas.

História Clínica: Relatamos o caso de uma criança de 13 anos atendida em nosso serviço com dor abdominal há 1 mês, perda ponderal e hematúria macroscópica. Exames laboratoriais demonstraram anemia, hematúria e leucocitúria, urocultura negativa. Ultrassonografia revelou massa heterogênea na parede vesical e Tomografia Computadorizada (TC) evidenciou espessamento difuso da parede vesical e lesão expansiva na parede superior com realce heterogêneo pós contraste endovenoso.

Diagnóstico: Realizada biópsia de congelamento com anatomopatológico compatível com tumor miofibroblástico inflamatório com hiperplasia urotelial sem atipias.

Discussão resumida do caso: Tumores miofibroblásticos raramente acometem as vias urinárias e estão associados a traumatismos, infecções ou instrumentação do trato genitourinário. Mais comuns em adultos e raros em crianças. Haja vista a grande sobreposição de achados radiológicos entre pseudotumor inflamatório, rabiomiossarcoma e leiomiomiossarcoma, faz-se premente a diferenciação anatomopatológica, tencionando-se reduzir o número de cirurgias radicais desnecessárias.

Autor Responsável: Pedro Jose dos Santos Neto

Email: pedrojsn@yahoo.com.br

PD.23.007

CARCINOMA LINFOEPITELIAL NASOFARÍNGEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARTINES, B.M.R.; MARTINES, J.A.S.; COSTA, D.T.; SANTOS NETO, P.J.; SENA SANTOS, E.H.; KUROISHI, M.E.; CASTRO, C.C.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O carcinoma linfoepitelial nasofaríngeo (CLN) é uma rara doença em crianças com epidemiologia, histopatologia e características clínicas distintas. O carcinoma linfoepitelial é uma forma endêmica do carcinoma nasofaríngeo, é comumente indiferenciado e não queratinizado. É fortemente associado a fatores genéticos e ambientais, evidenciados por fatores de risco como infecção pelo vírus Epstein-Barr.

História Clínica: Os autores descrevem o caso de um menino de 12 anos, que apresentava massa palpável de crescimento progressivo na região submandibular direita e febre há cerca de um mês. Foi submetido a exames laboratoriais que mostraram positividade para IgG do vírus Epstein-Barr e exame de Tomografia Computadorizada (TC) que demons-

trou massa de aspecto infiltrativo na rinofaringe associada a múltiplas linfonodomegalias com centro necrótico, algumas coalescentes, em vários níveis cervicais bilateralmente. Foi retirado material histológico de linfonomegalias cervicais que confirmou o diagnóstico do CLN.

Diagnóstico: CARCINOMA LINFOEPITELIAL NASOFARÍNGEO

Discussão resumida do caso: No presente trabalho, os autores discutem aspectos do diagnóstico clínico-laboratorial, bem como os achados à TC e da análise anátomo-patológica.

Autor Responsável: Pedro Jose dos Santos Neto

Email: pedrojsn@yahoo.com.br

PD.23.008

TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS: IMAGEM À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MARTINES, B.M.R.; MARTINES, J.A.S.; COSTA, D.T.; SANTOS NETO, P.J.; SENA SANTOS, E.H.; KUROISHI, M.E.; CASTRO, C.C.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A transposição de grandes artérias (TGA) é uma das patologias congênitas cianóticas mais comuns, representando cerca de 7% de todas as patologias cardíacas congênitas. Ocorre como resultado de uma inadequação da conexão das artérias com as câmaras ventriculares, com a aorta emergindo do ventrículo direito (VD) e o tronco da pulmonar do ventrículo esquerdo (VE). A TGA isolada é incompatível com a vida, sendo necessário para tanto associação com algum dos seguintes: defeito do septo atrial, defeito do septo ventricular, ducto arterioso patente e forame oval patente.

História Clínica: Os autores descrevem o caso de recém-nascido de mãe diabética, que não realizou pré-natal, cianótico após o nascimento, que foi submetido à ecocardiografia e Tomografia Computadorizada Multidetectors (TCMD) em serviço secundário, apresentando aorta emergindo do VD e tronco da artéria pulmonar emergindo do VE, associado a ducto arterioso patente e comunicação interatrial, sendo diagnosticada TGA.

Diagnóstico: transposição de grandes artérias

Discussão resumida do caso: O presente trabalho dá ênfase aos aspectos de imagem em TCMD com reformatações multiplanares e traz revisão da literatura sobre esta patologia.

Autor Responsável: Pedro Jose dos Santos Neto

Email: pedrojsn@yahoo.com.br

PD.23.010

ÚLCERA DUODENAL EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO POR IMAGEM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TERRIBILLI-COSTA, D., MARTINES, B.M.R., MARTINES, J.A.S., SANTOS, P.J., SANTOS, E.H.S., KUROISHI, M.E., CASTRO, C.C., BICUDO, PAULA D.R.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O presente trabalho tem por objetivo demonstrar os principais achados de imagem associados a presença de úlcera duodenal na faixa etária pediátrica.

Métodos envolvidos: Tal explanação será feita através de imagens tomográficas.

Discussão: Grande parte dos clínicos e pediatras relutam em considerar a presença de úlcera duodenal como diagnóstico

diferencial de dor abdominal na faixa etária pediátrica. Tal postura não é surpreendente, tendo em vista a raridade desta condição. No entanto, tem sido crescente a incidência deste diagnóstico, por isso, torna-se cada vez mais importante a familiarização do radiologista com os achados de imagem que podem sugerir tal diagnóstico.

Conclusão da apresentação: O objetivo deste trabalho é mostrar as principais alterações tomográficas que podem estar associadas a casos de úlcera duodenal e suas complicações na faixa etária pediátrica.

Autor Responsável: Debora Terribilli

Email: dterribilli_med91@yahoo.com.br

PD.23.011

BOLHAS INTRATORÁDICAS DETECTADAS EM RADIOGRAFIAS DE RECÉM-NASCIDOS NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA: ASPECTOS RADIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ALVARES BR., MOREIRA BA., STOPPA CDB., PONTES MFS., MESQUITA JVA., ARANHA NETO A., MEZZACAPPA FILHO F., MEZZACAPPA MA.

HOSPITAL DA MULHER PROFESSOR DOUTOR ARISTODEMO PINOTTI - CAISM - UNICAMP, CAMPINAS, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: As principais causas de bolhas pulmonares intratorácicas detectadas na primeira semana de vida de recém-nascidos (RN) são malformações congênitas e barotrauma. Os objetivos deste estudo são descrever os achados radiológicos mais relevantes destas imagens bolhosas, correlacionando com os dados clínicos e enfatizando os diagnósticos diferenciais.

Métodos envolvidos: Foi realizada uma revisão de radiografias simples de tórax e abdome, assim como dos prontuários de RN internados em uma UTI Neonatal, que apresentaram imagens bolhosas intratorácicas detectadas na primeira semana de vida.

Discussão: Radiologicamente, bolha intratorácica representa uma área hiperlúcida, bem demarcada, avascular e com paredes finas, podendo ter apresentação isolada ou múltipla e acometer um ou os dois lados da cavidade torácica. O diagnóstico diferencial pode ser realizado através da comparação com radiografias anteriores, avaliação de achados radiológicos adicionais, como desvio mediastinal, não visualização do diafragma no lado torácico afetado, localização anormal de cânula endotraqueal, sondas enterais, cateteres umbilicais e alças intestinais, além dos dados clínicos do RN e das ultrassonografias fetais.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das características radiológicas mais expressivas das bolhas intratorácicas neonatais, associado à análise dos dados clínicos, exames radiológicos e ultrassonográficos prévios, possibilitam o diagnóstico diferencial e a rápida aplicação de condutas clínicas pertinentes.

Autor Responsável: Joao Vitor do Amaral Mesquita

Email: jvamesquita@gmail.com

PD.23.013

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CURSAM COM OSSOS WORMIANOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DUQUE, AGS; VILELA, VM; CARVALHO, REDS; DUTRA, BL; SOUSA, RC; CAMPOS, LC

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; JUIZ DE FORA; MG; BRASIL

Introdução: Ossos wormianos, também chamados de suturais, são aqueles encontrados dentro de suturas cranianas, estando relacionados a algumas síndromes ósseas.

Métodos envolvidos: Discutir as principais patologias em que os ossos wormianos estão presentes e assim auxiliar no diagnóstico e diferenciação precoce de tais síndromes.

Discussão: Picnodisostose caracteriza-se por baixa estatura, displasia dos ossos cranianos, múltiplos ossos wormianos, persistência de fontanelas, abaulamento frontal e occipital, ausência de seios paranasais, perda do ângulo da mandíbula, displasia das falanges terminais e aumento da densidade óssea, com tendência a fraturas. Osteogênese imperfeita é uma displasia hipoplásica diafisária, caracterizada por fracasso na formação do osso periosteal, com herança autossômica dominante, presença de escleróticas azuladas, fragilidade óssea e surdez na senilidade. Displasia cleidocraniana (DCC) é considerada uma displasia esquelética generalizada, de herança autossômica dominante que acomete a ossificação membranosa. As principais características da DCC são presença de clavículas hipoplásicas, atraso ou fechamento tardio das suturas cranianas, ossos wormianos, sínfise púbica alargada, baixa estatura, anomalias dentárias e outras alterações esqueléticas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das patologias onde os ossos wormianos estão presentes ajuda no diagnóstico diferencial em pacientes cujos crânios possuem tal achado em sua estrutura.

Autor Responsável: Vagner Moyses Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PD.23.016

ESPECTRO DE APRESENTAÇÃO DE KLIPPEL-TRENAUNAY - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

YAMANARI, M.G.I.; HELITO, P.V.P.; SOUZA, F.M.P.; FERME, A.L.; ROCHA, S.M.S.; SUZUKI, L.; OLIVEIRA, L.A.N.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA HCFMUSP, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: A síndrome de Klippel Trenaunay é uma malformação congênita caracterizada pela tríade: malformações capilares cutâneas (nevus vinho do porto), hipertrofia de partes moles e / ou ossos do membro afetado e varizes ou malformações venosas. Usualmente os achados estão restritos a um membro, no entanto já foram relatados casos com acometimento de múltiplas extremidades, visceral e até mesmo do corpo inteiro. Apresentaremos diferentes formas de apresentação da Síndrome de Klippel Trenaunay.

Métodos envolvidos: USG, RM e TC

Discussão: O USG é método não invasivo indicado para avaliação inicial de eventuais trombozes e fístulas artério-venosas. A RM ou TC com angiografia é essencial para avaliação da extensão da malformação vascular e acometimento de outros órgãos. Entre os casos apresentados estão: - Malformação vascular por todo o membro inferior direito. - Volumosa malformação vascular e linfática desde a região retroperitoneal posterior ao rim esquerdo até o membro inferior esquerdo distal. - Volumosa massa formada por conglomerados vasculares e linfáticos ocupando grande parte da cavidade pélvica. - Malformação vascular no membro inferior esquerdo com provável fístula arteriovenosa entre a veia e artéria poplítea, caracterizando Sd de Klippel Trenaunay Weber ou Parkes-Weber.

Conclusão da apresentação: Pelo amplo espectro de apresentação do Klippel-Trenaunay, a conduta de cada paciente deve ser individualizada.

Autor Responsável: Mauricio Gustavo Ieri Yamanari

Email: mauriciogustavo91@yahoo.com.br

PD.23.017

CISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL COM MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA: UM RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MAYKEH, V.A.M.; REGACINI, R.; SILVA, R.C.; CASTIGLIONI, M.L.V.; LEDERMAN, H.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de cisto de duplicação intestinal com mucosa gástrica ectópica detectada na cintilografia, como diagnóstico diferencial do divertículo de Meckel.

História Clínica: Paciente masculino, 8 anos, com quadro de hematêmese, melena, taquicardia, hipotensão e palidez há 3 horas sem dores abdominais. Colonoscopia e endoscopia digestiva alta não evidenciaram a causa do sangramento. A cintilografia com hemáceas marcadas revelou sangramento no quadrante superior esquerdo do abdome. A Tomografia Computadorizada de abdome com uso de meio de contraste endovenoso não identificou alterações vasculares. A pesquisa de divertículo de Meckel através de medicina nuclear detectou foco de mucosa gástrica ectópica no quadrante superior esquerdo do abdome. Após laparotomia exploradora, o diagnóstico intraoperatório revelou cisto de duplicação intestinal no jejunum a 20 cm do ângulo de Treitz.

Diagnóstico: Cisto de duplicação intestinal com mucosa gástrica ectópica.

Discussão resumida do caso: Mucosa gástrica ectópica é uma das causas de sangramento agudo do trato gastrointestinal em crianças. Ela geralmente está associada ao divertículo de Meckel, podendo ser detectada pelo exame de cintilografia. Porém, falsos-positivos podem ocorrer, como a presença de mucosa gástrica ectópica em cistos de duplicação intestinal, como demonstrado no caso.

Autor Responsável: VICTOR AUGUSTO MENDES MAYKEH

Email: victor_maykeh@yahoo.com.br

PD.23.018

INFECÇÕES AGUDAS DE PESCOÇO EM CRIANÇAS: DAS LINFADENITES AOS ABSCESSOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FERME A.L.; MOREIRA M.T.; CHISMAN B.S.; YAMANARI M.G.I.; GARCIA M.R.T.; SUZUKI L.

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As infecções de pescoço em crianças podem ter apresentação aguda, subaguda e crônica. Nos casos agudos, os exames de imagem possuem papel importante na caracterização da presença ou não de coleções, o que orienta a conduta de drenagem cirúrgica ou apenas antibioticoterapia.

Métodos envolvidos: Os autores descrevem casos de crianças que realizaram exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada de urgência no pronto socorro do hospital xxxx, por quadros agudos de infecção de pescoço no período de três anos.

Discussão: Os casos descritos enfatizam a diferenciação entre a evidência de coleção definida com abscesso, e a presença de flegmão.

Conclusão da apresentação: A caracterização das infecções agudas de pescoço em crianças pelo métodos de imagem oferece informações importantes para auxílio do manejo clínico e/ou cirúrgico dos casos.

Autor Responsável: Andrea Langone Ferme

Email: andrealferme@hotmail.com

PD.23.019

DOENÇAS NÃO AGUDAS DE CABEÇA E PESCOÇO EM CRIANÇAS: CASOS ILUSTRATIVOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

FERME A.L.; MOREIRA M.T.; PIRES P.P.; SOUZA F.M.P.; NUNES D.M.; SUZUKI L.

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Existem várias doenças não agudas que acometem a região de cabeça e pescoço em crianças, sendo observadas desde alterações congênitas com síndromes associadas, a malformações vasculares que envolvem os espaços cervicais.

Métodos envolvidos: Os autores descrevem casos de crianças que foram submetidas a exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada e de ressonância magnética na rotina ambulatorial do hospital xxxxx, no período de três anos.

Discussão: Os casos apresentados são variados, incluindo persistência do vítreo hiperplásico primitivo; coloboma de papilas ópticas; malformação das orelhas média e interna; hemangiomas cervicais; cisto do ducto tireoglossal; cisto dermóide nasal e timo ectópico.

Conclusão da apresentação: O trabalho enfatiza as principais características da avaliação por imagem de doenças não agudas que acometem a região de cabeça e pescoço em crianças. Esse conhecimento é importante para auxílio no manejo clínico e/ou cirúrgico dos casos.

Autor Responsável: Andrea Langone Ferme

Email: andrealferme@hotmail.com

PD.23.020

OBSTRUÇÃO INTESTINAL CONGÊNITA BAIXA: PAPEL DA RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BEZERRA C.S.; BURIL, J.O.; CAVALCANTI J.O.L.; MARTINS G.H.P.G.; GUEDES T.M.; DA COSTA E SILVA E.J.; ALBUQUERQUE S.C.

IMIP

Introdução: Obstruções intestinais congênitas baixas são as que acometem íleo distal ou cólon. Os sintomas são: vômitos, distensão abdominal e falha na eliminação de mecônio. As principais causas são: atresia ileal, íleo meconial, atresia colônica, doença de Hirschsprung e imaturidade funcional do cólon.

Métodos envolvidos: A avaliação por imagem é baseada em radiografias simples e estudos contrastados.

Discussão: O estudo inicial é baseado em radiografias convencionais, que confirmam o quadro obstrutivo e o localizam distalmente. Os quadros de obstrução baixa geralmente são característicos na radiografia convencional, sendo representados por distensão gasosa de grande número de alças intestinais e níveis hidroaéreos. Normalmente não é possível definir a etiologia na radiografia simples, convencional, sendo necessária complementação do estudo com enema opaco.

Conclusão da apresentação: As obstruções intestinais congênitas baixas são condições que usualmente não utilizam exames mais sofisticados para o diagnóstico, sendo necessário, portanto, familiaridade com os exames convencionais e contrastados.

Autor Responsável: Camila Silva Bezerra

Email: camilasbezerra@hotmail.com

PD.23.022

SHUNT PORTO-SISTÊMICO EXTRA-HEPÁTICO CONGÊNITO ASSOCIADO A NÓDULOS HEPÁTICOS

Tipo de Estudo: Relato de Caso

MORITA, T.O.; YAMANARI, M.G.I.; SOUZA, F.M.P.; FERME, A.L.; ROCHA, S.M.S.; SUZUKI, L.; OLIVEIRA, L.A.N.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA - HCFMUSP, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato objetiva ilustrar um caso de shunt porto-sistêmico extra-hepático congênito com múltiplos nódulos hepáticos em paciente em investigação para síndrome de Klippel-Trenaunay.

História Clínica: Paciente de 15 anos assintomática, em investigação para síndrome de Klippel-Trenaunay com malformação vascular no tornozelo direito, apresentando múltiplos nódulos hepáticos hipervascularizados e ausência da veia porta no hilo hepático, observando-se calibrosa veia comunicando a junção esplenomesentérica à circulação venosa sistêmica. A biópsia do maior nódulo hepático revelou um adenoma subtipo inflamatório.

Diagnóstico: Shunt porto-sistêmico extra-hepático congênito.

Discussão resumida do caso: O shunt porto-sistêmico extra-hepático congênito, também conhecido como malformação de Abernethy é uma entidade rara, classicamente subdividida em dois tipos a depender da existência de fluxo portal intra-hepático, que ocorre por alterações no desenvolvimento da veia porta no período embrionário. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas relacionados ao shunt ou à disfunção hepática e em muitos casos desenvolvem nódulos hepáticos. O tratamento dos pacientes sintomáticos pode ser realizado com o fechamento do shunt ou nos casos de ausência de fluxo portal significativo, com o transplante hepático.

Autor Responsável: Tiago Oliveira Morita

Email: tiagomorita@gmail.com

24 - MAMA

PD.24.004

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E PET-CT NA PESQUISA DE CÂNCER MAMÁRIO OCULTO: ASPECTOS IMAGINOLÓGICOS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

CABRAL CP, TUCUNDUVA TCM, COSTENARO MA, ASSIRATI LFB, KIM SJ, ENDO E, CHALA LF, SHIMIZU C, DE BARROS N, CASTRO FS, FERREIRA VCCS, RUDNER M, THOMPSON BM
UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SAO PAULO BRASIL

Introdução: O tumor oculto compreende os tumores não detectados pela mamografia /ultrassom ou exame clínico com linfonodo axilar metastático ou metástase à distância. O objetivo do estudo foi descrever a importância e indicação da ressonância magnética (RM) e do PET-CT na pesquisa do câncer mamário oculto, exemplificando a propedêutica e tratamento dos casos relatados.

Métodos envolvidos: Foram incluídos neste estudo quatro casos de tumor oculto diagnosticados no ano de 2012 na instituição, com comprovação histopatológica e biópsias guiadas por ressonância magnética. Foi realizada análise retrospectiva dos casos e revisão da literatura sobre o tema.

Discussão: A RM se mostrou útil na detecção das lesões previamente caracterizadas como ocultas. O PET-CT também é um método utilizado na investigação destes tumores, pois as alterações metabólicas, associadas a malignidade, frequentemente precedem as alterações morfológicas; porém tumores menores e de baixo grau são frequentemente falsos negativos e podem apresentar também resultados falsos positivos.

Conclusão da apresentação: Concluímos que a ressonância magnética mamária é imprescindível na pesquisa de tumores ocultos, sendo muitas vezes necessária correlação anatomo-

patológica das lesões suspeitas guiadas por este método.

Autor Responsável: Tatiana Cardoso de Mello Tucunduva

Email: tatianatucunduva@yahoo.com.br

PD.24.005

ACHADOS MAIS FREQUENTES DO CARCINOMA PAPILIFERO NA RESSONANCIA MAGNÉTICA.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

TUCUNDUVA TCM, CABRAL CP, PARDO MH, COSTENARO MA, ASSIRATI LFB, KIM SJ, RUDNER M, THOMPSON BM, ENDO E, CHALA LF, SHIMIZU C, FERREIRA VCCS, CASTRO FS, DE BARROS N.
UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliação dos achados mais frequentes dos carcinomas papilíferos na ressonância magnética.

Material e métodos: Realizado estudo retrospectivo de 9 casos de carcinomas papilíferos confirmados após cirurgia entre 01/2011 e 02/2012. Destes 9 casos, 2 foram excluídos por não apresentarem exame de ressonância magnética (RM) e 7 foram correlacionados com os achados de imagem observados na RM.

Resultados principais: Seis carcinomas (86%) apresentaram-se como nódulos. Um caso (14%) apresentou-se como lesão intraductal. As dimensões dos nódulos variaram entre 0,8 cm e 5,0cm (média de 2,8 cm e mediana de 1,6 cm). As características morfológicas predominantes dos nódulos foram forma e margens irregulares (50% e 83%, respectivamente), padrão interno de realce heterogêneo (66%) e curva cinética tipo washout (66%).

Ênfase às conclusões: Existem poucos dados na literatura atual sobre as características na RM do carcinoma papilífero, devido a sua baixa frequência. Os dados obtidos nesta revisão demonstram que os carcinomas papilíferos apresentam-se predominantemente como nódulo de forma e margens irregulares, sendo que 50% apresenta porção cística associada.

Autor Responsável: Tatiana Cardoso de Mello Tucunduva

Email: tatianatucunduva@yahoo.com.br

PD.24.006

ACHADOS IMAGINOLÓGICOS COM DIFERENTES MÉTODOS PARA AUMENTO DAS MAMAS: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

DUQUE, D.S.; AGUILLAR, V.L.N.; TEIXEIRA, P.A.C.; GIANOTTI, D.G.; OMURA, V.L.N.; FERREIRA, V.C.C.S.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Introdução: Desde o início do século XX várias técnicas tem sido utilizadas visando o aumento das mamas, com finalidade estética ou para reconstrução. A primeira tentativa de aumentar a mama cirurgicamente se deu em 1895, sendo utilizado tecido adiposo autólogo extraído de um lipoma lombar objetivando corrigir assimetria mamária decorrente de cirurgia para câncer. Outros métodos foram posteriormente desenvolvidos, incluindo injeção de parafina (1904), silicone líquido (década de 1950), até o advento dos implantes de silicone em 1962 e da injeção de ácido hialurônico, já no século XXI.

Métodos envolvidos: Foram selecionadas imagens de estudos mamográficos, de ultrassonografias e de ressonância magnética, tanto do arquivo digital de nossa instituição quanto de arquivos pessoais, que demonstram os aspectos nos exames de imagem dos diferentes métodos utilizados para aumento das mamas.

Discussão: As características de imagem abordadas são relacionadas às técnicas de injeção de parafina, injeção de gordu-

ra, injeção de silicone líquido, injeção de ácido hialurônico e colocação de implantes de silicone e salino.

Conclusão da apresentação: Os diversos métodos de aumento das mamas promovem alterações nos métodos de imagem, que podem simular ou prejudicar a identificação de eventuais lesões mamárias. O conhecimento dessas variantes é fundamental para o bom desempenho do radiologista.

Autor Responsável: Danilo Schwab Duque

Email: danilo.schwab@hotmail.com

PD.24.007

AVALIAÇÃO DO COMPLEXO AREOLOPAPILAR PELOS DIVERSOS MÉTODOS DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MEDRADO DG., YAMACHIRA VS., ASSIRATI LFB., ENDO E., FERREIRA VC., KIM SJ., RUDNER MA., CHALLA LF, SHIMIZU C., CASTRO FS., THOMPSON B., CABRAL CP., TUCUNDUVA T., COSTENARO M., DE BARROS N.

INRAD HC FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O complexo areolopapilar (CAP) é uma região peculiar, devendo ser avaliada de forma diferenciada do resto da mama, tanto por suas características anatômicas (variações embriológicas e posição superficial), quanto por apresentar distúrbios específicos. Existem várias modalidades de exames radiológicos que podem ser usados para avaliar o CAP com diversas apresentações de imagem. Neste contexto, é fundamental o conhecimento desses padrões por parte dos radiologistas.

Métodos envolvidos: Mostraremos de forma iconográfica os diferentes métodos de imagem disponíveis para avaliação do CAP, como mamografia, tomossíntese, galactografia, ultrassonografia, ressonância magnética, com uma breve revisão de literatura.

Discussão: A mamografia é o principal método para avaliação do CAP, porém, frequentemente falha em diagnosticar as lesões retroareolares. Nestes casos, os diversos outros métodos de imagem podem ser utilizados como exame complementar contribuindo para o diagnóstico.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da forma de apresentação das lesões do CAP com suas peculiaridades em cada modalidade de exame de imagem é fundamental para o estudo completo do mesmo, otimizando assim a acurácia diagnóstica e levando a uma abordagem terapêutica adequada das pacientes avaliadas.

Autor Responsável: Danilo Giorgio Oliveira Azevedo Medrado

Email: danilomedrado@gmail.com

PD.24.008

RELATO DE CASO - AMILOIDOSE MAMARIA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

WATANABE, A.H.U.; PEREIRA, C.A.A.; AMARAL, N.M.; MORGADO, L.F.

FUNDAÇÃO PIO XII, BARRETOS, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Amiloidose é um termo utilizado para as doenças decorrentes da deposição extracelular de fibrilas de proteínas poliméricas insolúveis em quais quer tecidos ou órgãos do corpo humano. A frequência desta patologia em tecido mamário esta fortemente associada idade avança, a malignidade e a doenças sistemicas como Lúpus.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 51 anos. Foi encaminhada a nossa unidade de saúde com exame de mamografia indentificando microcalcificações em mama esquerda, classificadas como Bi-Rads 5. A paciente no momento da consulta encontrava-se sem queixas e com exame fisico sem alterações.

Diagnóstico: Mamografia: microcalcificações, Bi-Rads 5. Biópsia guiada por mamografia. Estudo anatomopatologico

compatível com coloração “vermelho do Congo” - amiloidose mamaria com microcalcificações.

Discussão resumida do caso: O acometimento primário da amiloidose mamaria não é usual, apresentando-se clinicamente como uma massa localizada, isolada ou em associação com magnilidade.(Toohey, 2007). Segundo ATHANASIOS,2007, a presença de microcalcificações sem qualquer outro achado associado ou mamográfica constitui a forma mais rara de amiloidose de mama, assim como ocorrido no caso anteriormente descrito. É importante sabermos que achados clínicos e mamografia podem mimetizar um padrão de malignidade, como no nosso caso, com microcalcificações suspeitas. Porém o diagnóstico torna-se completo e definitivo somente com análise histologica da peça biopsiada

Autor Responsável: Carolline Amaral de Almeida Pereira

Email: carolline_amaral@hotmail.com

PD.24.009

CORRELAÇÃO -SECOND LOOK- DE LESÕES ADICIONAIS OBSERVADAS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMÁRIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

OLIVEIRA, IS; MATSUMOTO, RAEK; ENDO, E; BARROS, N; RUDNER, MA; CHALLA, LF; FERREIRA, VCCS; SHIMIZU, C; THOPSOM, BM; CASTRO, FS; CERRI, GG DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA HCFMUSP, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Introdução: A ressonância magnética mamária (RMM) tem sido um método cada vez mais utilizado na avaliação de lesões mamárias, entretanto a alta sensibilidade aliada a uma especificidade variável, são alvos de críticas, pois se encontram lesões não antes observadas na avaliação inicial e o estudo anatomopatológico destas lesões torna-se necessário. Devido à baixa disponibilidade do equipamento necessário para biópsia em alguns serviços e ao seu alto custo, a avaliação complementar minuciosa direcionada para estas lesões deve ser sempre considerada, destacando-se a ultrassonografia, chamada de ultrassonografia -second-look- (USSL).

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de pacientes submetidas a RMM em nosso serviço e a reavaliação -second look-. As características destes achados e sua correspondência são descritos e demonstrados por imagem

Discussão: Neste pôster serão exemplificados os diversos aspectos das lesões e sua correspondência com a RMM com o intuito de ilustrar a experiência de nosso serviço

Conclusão da apresentação: A reavaliação das lesões adicionais identificadas pela ressonância magnética é uma importante ferramenta diagnóstica para definir a abordagem desses achados, diminuindo os custos e facilitando a realização de biópsia

Autor Responsável: RENATO AUGUSTO EIDY KIOTA MATSUMOTO

Email: renato.maromba@gmail.com

PD.24.010

LINFOMAT NÃO-HODGKIN PRIMÁRIO DA MAMA ASSO-

CIADO A IMPLANTES DE SILICONE: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso
MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., SILVA AD., KOCH MC., BARRETO CM.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O linfoma primário da mama é uma doença rara, com predomínio de células

B. No entanto, o linfoma não-Hodgkin primário da mama do tipo T vem sendo cada vez mais relacionado à presença de implantes mamários, com cerca de 60 casos descritos até o ano de 2011. Está localizado na cápsula fibrosa.

História Clínica: Relataremos o caso de uma paciente feminina, de 45 anos, com próteses mamárias há 3 anos, que observou aumento do volume mamário à direita, sem sinais flogísticos, com evolução progressiva há três meses. Na ultrassonografia e ressonância magnética realizadas para avaliação, foi observado implante íntegro, com realce capsular e grande quantidade de líquido periprótese, de aspecto homogêneo, sem outros comemorativos. Foram realizadas várias punções de alívio, com recorrência do quadro. As culturas do material aspirado foram negativas.

Diagnóstico: A análise citológica e imuno-histoquímica posterior demonstrou linfoma T não-Hodgkin. A paciente foi examinada em busca de doença sistêmica, a qual não foi demonstrada.

Discussão resumida do caso: Este relato de caso tem como objetivo alertar os radiologistas para a possibilidade de linfoma não-Hodgkin primário da mama do tipo T, quando frente a um nódulo novo, espessamento cutâneo ou líquido em pacientes com implantes mamários.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

TL.24.002

ASPECTO CINÉTICO DO REALCE DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS: A CAPTAÇÃO DO CONTRASTE É SEMELHANTE EM AMBAS?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KLAUTAU LEITE, A.P.; FREED, M.; CHO, G.; MOCCALDI, M.; MELSAETHER, A.; SIGMUND, E.; KIM, S.; MOY, L. LANGONE MEDICAL CENTER - NEW YORK UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, NEW YORK, NEW YORK, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: O realce do parênquima mamário de fundo pode estar associado ao câncer de mama, como a densidade mamográfica. Não está estabelecido como as lesões mamárias influenciam no parênquima de fundo (PF) e vice-versa. Objetivo foi avaliar, quantitativamente o aspecto cinético da ressonância magnética das mamas com contraste dinâmico (RM-CD), avaliando como lesões (LS) existentes afetam o PF.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com 48 mulheres submetidas à RM-CD bilateral (screening e diagnóstico cancer de mama). Realizada análise quantitativa do PF, através do principal componente de análise linear (PCA), que representa aspecto cinético do realce do PF. Índice de realce inicial (IRI) é a diferença do sinal entre primeiro-terceiro minutos da RM-CD. ANOVA, K-test e análises de regressão foram utilizados na análise estatística.

Resultados principais: O grupo de diagnóstico recente apresentou valores maiores do PF-IRI no lado esquerdo da mama, em comparação ao grupo screening. Elevado PF-IRI foi observado na mama contralateral ao tumor com diferença significativa do grupo benigno. Análise de regressão entre LS malignas e o PF não mostrou tendência significativa.

Ênfase às conclusões: O PCA pode quantificar aspectos cinéticos do PF, elevando a especificidade da RM-CD. Elevado PF-IRI na mama contralateral ao câncer sugere a possibilidade de correlação entre a LS maligna e o PF.

Autor Responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

TL.24.005

PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM MAMA GUIADOS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA- EXPERIÊNCIA INICIAL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

DUARTE RD; CIMA AS; MASSIGNAN A; CRIVELLARO PS; FLORES LM; NICOLAIDIS G; WAGNER M; GONÇALVES ATC; DUARTE DL.

SERDIL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Relatar a experiência inicial de um serviço de radiologia de Porto Alegre na aplicação de métodos invasivos guiados por Ressonância Magnética no diagnóstico do câncer de mama mamográfica e ecograficamente oculto.

Material e métodos: Dezesseis pacientes com lesões mamárias suspeitas, identificadas através de ressonância magnética, foram referenciadas ao serviço para realizar mamotomia (biópsia a vácuo) ou agulhamento guiados por este método diagnóstico. Treze pacientes foram submetidas à mamotomia e três ao agulhamento.

Resultados principais: Dentre as treze pacientes que foram submetidas à mamotomia, duas tiveram diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal -in situ- (CDIS), sendo este confirmado após tratamento cirúrgico, uma de carcinoma lobular invasor (CLI) e outra de carcinoma ductal invasor (CDI), com VPP de 30,7%. As outras nove pacientes tiveram resultado negativo para neoplasia. As três pacientes que foram submetidas ao agulhamento tiveram resultados histológicos negativos após cirurgia. Todas as lesões eram não-palpáveis, com exceção de uma (CDI).

Ênfase às conclusões: Procedimentos mamários invasivos guiados por RM são essenciais em casos em que as lesões são vistas apenas por este método, permitindo diagnosticar o carcinoma de mama oculto à mamografia e ultrassom.

Autor Responsável: ROGERIO DIAS DUARTE

Email: rogerio@serdil.com.br

25 - TÓRAX

PA.25.002

PERSISTÊNCIA DA VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA ASSOCIADA A DEFEITO DE SEPTO ATRIAL TIPO SEIO VENOSO, DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIA PULMONAR E PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COSTA C.F., ARAÚJO, A.I.R., TEIXEIRA, A. S., MACHADO, J. C., M.RIBEIRO S.M

FMB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Assim como muitos pacientes com lesões congênitas simples, alguns adultos com anomalias cardiovasculares complexas podem permanecer sem diagnóstico por falta de expressão clínica até apresentação de início agudo de sintomas na idade adulta.

História Clínica: Relatamos o caso de um paciente sexo masculino, 53 anos, previamente assintomático, que foi admitido no pronto socorro com história de dispneia progressiva há 01 semana e sinais de choque circulatório. Após compensação do quadro clínico, o paciente realizou angiotomografia pulmonar que evidenciou presença de veia cava superior esquerda drenando para seio coronário, drenagem anormal da veia pulmonar superior direita para veia cava superior direita (VCSD), comunicação interatrial próxima à entrada da VCSD e imagem tubular conectando aorta e artéria pulmonar. Estes achados foram confirmados por ecocardiografia e angiografia.

Diagnóstico: Persistência da veia cava superior esquerda com drenagem para seio coronário, defeito de septo atrial tipo seio venoso, drenagem anômala parcial de veia pulmonar superior direita na veia cava superior direita e persistência do ducto arterioso.

Discussão resumida do caso: Angiotomografia é um método não invasivo que fornece dados anatômicos úteis para estudo de shunts vasculares torácicos intra e extracardíacos e demonstra a complexa interação entre as circulações sistêmica e pulmonar assim como comunicações entre câmaras cardíacas direita e esquerda.

Autor Responsável: Carla Fanchiotti Costa

Email: carlafanchiotti@yahoo.com.br

PD.25.001

MASSAS OU NÓDULOS MÚLTIPLOS CALCIFICADOS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

FARIA IM, BELEM LC, FRANCISCO FAF, BARBOSA AG, SOUZA JR AS, ZANETTI G, MARCHIORI E.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O achado de calcificação pode ser uma importante pista diagnóstica em doenças pulmonares difusas. É possível classificar várias entidades, que causam aumento difuso da densidade pulmonar, em quatro padrões básicos: pequenos nódulos calcificados, consolidações densas, padrão linear ou reticular denso e massas ou múltiplos nódulos calcificados.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A revisão discutirá os diagnósticos diferenciais do padrão de massas ou múltiplos nódulos calcificados, focando na apresentação clínica e os achados na tomografia computadorizada de alta resolução. Foi realizada revisão bibliográfica criteriosa dos estudos mais relevantes do assunto e selecionados casos do banco de imagens de 3 instituições de ensino público. As doenças relacionadas a este padrão e que serão discutidas são: metástases calcificadas, amiloidose, hemangioendotelioma epitelióide, talcose, silicose, pneumoconiose dos mineiros de carvão e granuloma hialinizante.

Conclusão: Massas ou múltiplos nódulos pulmonares podem ser causados por uma enorme variedade de causas. Todavia, a presença de calcificação nestas lesões reduz acentuadamente as possibilidades diagnósticas, sendo um importante fator para limitar o diagnóstico diferencial.

Autor Responsável: Igor Murad Faria

Email: igormf85@hotmail.com

PD.25.002

SINAL DO HALO INVERTIDO NAS DOENÇAS INFECCIOSAS: ASPECTOS DE IMAGEM COM ÊNFASE NOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

FRANCISCO, F.A.F.; BARBOSA, A.G.; FARIA, I.M.; BELÉM, L.C.; MARCHIORI, E.; ZANETTI, G.; MEIRELLES, G.P.; ESCUISSATO, D.L.; SOUZA JR., A.S.; NOBRE, L.F.; HOCHHEGGER, B.; MANÇANO, A.D.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O sinal do halo invertido já foi descrito em doenças infecciosas e não infecciosas, possuindo, portanto, uma ampla lista de diagnósticos diferenciais. O propósito desta revisão é apresentar e ilustrar por meio de tomografia computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR) as doenças infecciosas em que este sinal foi encontrado, destacando alguns aspectos típicos de determinadas etiologias.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Esta revisão abordará os diagnósticos diferenciais do

sinal do halo invertido nas doenças infecciosas destacando os aspectos clínicos, epidemiológicos e os achados na TCAR. Foi realizada criteriosa revisão bibliográfica dos estudos mais relevantes sobre este tema e selecionados casos do banco de imagens de quatro instituições de ensino público. As doenças relacionadas a este padrão e que serão discutidas são: paracoccidiodomicose, tuberculose, criptococose, mucormicose, aspergilose angioinvasiva, histoplasmose e pneumocistose.

Conclusão: O sinal do halo invertido foi descrito em várias doenças, sendo, portanto, um achado não específico. Entretanto, sua presença reduz a lista de diagnósticos diferenciais quando correlacionam-se dados clínicos, epidemiológicos e outros aspectos tomográficos. O reconhecimento pelo radiologista de certos padrões morfológicos típicos deste sinal mais comumente encontrado em certas doenças auxilia no diagnóstico diferencial e ao clínico numa conduta precoce, especialmente quando trata-se de processos infecciosos.

Autor Responsável: Flávia Angélica Ferreira Francisco

Email: flaviangel@gmail.com

PD.25.003

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA POR DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES: ASPECTOS DE IMAGEM NA TCAR.

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

VON RANKE FM, FRANCISCO FAF, FARIA IM, MARCHIORI E, ZANETTI G, HOCHHEGGER B, ESCUISSATO D, SCARAMUSSA G

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A hemorragia alveolar difusa (HAD) caracteriza-se por acúmulo intra-alveolar de hemácias, geralmente originárias dos capilares alveolares. É uma síndrome que pode complicar diversas condições clínicas, entre elas as infecções, determinando elevado risco de óbito. O reconhecimento dos padrões clínico e tomográfico da HAD, em um contexto infeccioso, permite tratamento adequado, mudando o curso potencialmente fatal desta entidade.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A revisão discutirá as principais doenças infecciosas causadoras de HAD em imunocompetentes, contemplando o quadro clínico e os achados na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). Assim, foi realizada revisão bibliográfica criteriosa dos estudos mais relevantes, além da seleção de casos do banco de imagens de 4 instituições públicas de ensino. As principais doenças infecciosas relacionadas à HAD e que serão discutidas são: influenza A (H1N1), dengue, leptospirose, hantavirose, citomegalovirose, malária e pneumonia por *Staphylococcus aureus*.

Conclusão: As doenças infecciosas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de hemorragia alveolar difusa, isto porque, tratamento precoce e adequado da doença de base, em combinação com medidas de suporte respiratório e uso de corticosteróide atuam na prevenção da progressão do dano à microcirculação e, consequentemente, impactam na sobrevida nos pacientes acometidos.

Autor Responsável: Felipe Mussi von Ranke

Email: feliperanke@yahoo.com.br

PD.25.006

EARLY DIAGNOSIS OF ENDOBRONCHIAL METASTASIS IN ASYMPTOMATIC PATIENT AT OVARIAN CARCINOMA FOLLOW-UP

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GUIMARAES, MD., MOREIRA BL., OLIVEIRA AD., BENVENISTE MKKF.
HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL E MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do relato: The purpose of this case report is to present a rare case of early diagnosis of endobronchial metastasis from ovarian carcinoma detected in an asymptomatic patient during initial post-therapeutic follow-up with multidetector computed tomography (MDCT) of the chest.

História Clínica: A 45 year-old female presented with left anaxial complex cyst suspicious for malignancy confirmed by after surgical resection. The final FIGO disease stage was IA. During follow-up multidetector chest CT performed six months later demonstrated a rare finding of a small endobronchial lesion with 0,7cm in the left lower lobe that was not present in the CT scan for staging at the time of admission. The new PET/CT did not reveal any abnormal FDG activity in the body. Due to the clinical and radiological characteristics the endobronchial lesion was considered suspicious for malignancy confirmed as a metastatic lesion from ovarian carcinoma by transbronchial biopsy. After lobectomy and chemotherapy follow-up exams showed no evidence of disease activity.

Diagnóstico: Endobronchial metastasis of ovarian carcinoma
Discussão resumida do caso: EBM metastasis from ovarian carcinoma is extremely rare especially in case of early detection during post-therapeutic follow-up giving evidence of aggressive behavior. Radiologists should be alert to this possibility even if PET/CT show no evidence of disease activity.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães
Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PD.25.007

THYMOMA ORIGINATED IN A GIANT THYMOLIPOMA: PRESENTATION OF UNUSUAL RADIOLOGIC AND PATOLOGIC FINDINGS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso
GUIMARAES MD., BENVENISTE MFK., SOUZA LP., BITENCOURT AGV., GODOY MCB.
HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL E MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do relato: The purpose of this case report is to documented and discussed the occurrence of an extremelay atypical variant of thymolipoma containing 3 types of thymomas inside. To our knowledge this is the first case reported with these characteristics.

História Clínica: A 49-year-old men presented with a complaint of weakness and shortness of breath at night and on exertion in the last year with worsening of the symptoms in the last month. A CT scan demonstrated a large heterogeneous mediastinal lesion with areas of soft tissue and fat tissue demonstrating an extensive involvement of the anterior mediastinum and right hemithorax displacing mediastinal structures to the left and the liver and the diaphragm inferiorly leading to the complete collapse of the right lung. The PET/CT was unremarkable for local or distant abnormal activity. Microscopically the lesion comprised an admixture of 50% unremarkable mature adipose tissue and 50% of normal thymic parenchyma along areas of thymomas B1, B2 and B3.

Diagnóstico: Thymoma originated in a giant thymolipoma.
Discussão resumida do caso: Thymolipoma consists of a rare slow-growing, benign tumor from the anterior mediastinum. Literature contains few case reports of a thymoma ori-

ginating within a thymolipoma. To our knowledge this is the first case report with these particular characteristics.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães
Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PD.25.008

EMBOLIA NÃO TROMBÓTICA EM TOMOGRAFIA MULTIDETECTORES - QUANDO O RADIOLOGISTA DEVE DESCONFIAR?

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura
LOPES, M.C.; SILVA, M.Q.P.; WU, T.R.G.; CALIL, K.B.; AKIHO, C.; MATOS, P.V.
WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Frequentemente o radiologista se depara com as patologias embólicas não trombóticas, sendo estas de difícil avaliação devido ao amplo espectro etiológico.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A embolia pulmonar não trombótica é uma condição definida como a embolização para a circulação pulmonar de diferentes tipos de células, microorganismos, gás ou corpos estranhos. Sua patologia apresenta-se complexa, pois os efeitos não estão relacionados apenas com a obstrução mecânica, mas também com a natureza do agente causal. Em algumas situações os métodos de imagem, sobretudo a Tomografia Computadorizada, podem demonstrar achados sugestivos de embolia pulmonar não trombótica, sendo fundamental a familiarização do médico radiologista com os diversos tipos de apresentação da doença e história clínica.

Conclusão: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre os achados característicos das principais embolias não trombóticas, associando-as com a história e clínica do paciente, para assim facilitar o diagnóstico tomográfico.

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva
Email: mqmg77@hotmail.com

PD.25.010

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NO REPARO ENDOVASCULAR DOS ANEURISMAS DA AORTA TORACICA POR ANGIOTOMOGRAFIA COM MULTIDETECTORES

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura
CALIL, K.B.; SILVA, M.Q.P.; WU, T.R.G.; LOPES, M.C.; MATOS, P.V.; AKIRO, C.
WEBIMAGEM, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O determinante mais importante do sucesso do procedimento endovascular é a estabilização ou regressão das dimensões do aneurisma, obtida mediante exclusão completa do fluxo no saco aneurismático.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A angiotomografia é considerada o exame de escolha no acompanhamento desses pacientes por ser a técnica de imagem mais sensível na detecção de suas complicações, além de ser um método rápido, seguro e não-invasivo. Com o advento dos tomógrafos multidetectores, potencializaram-se as vantagens da angiotomografia, sendo possível a realização de exames extremamente rápidos, minimizando os artefatos, otimizando o uso do meio de contraste e possibilitando o estudo com cortes mais finos. A angiotomografia com multidetectores se presta à avaliação por meio do acompanhamento das medidas dos aneurismas, da posição e da morfologia das endopróteses, e da detecção de possíveis complicações, como endoleak, migração da prótese, trombose, angulação da prótese, oclusão, dissecação, hematoma e pseudo-aneurisma no sítio da arteriotomia.

Conclusão: Uma das principais complicações são os endoleaks, definidos como vazamentos compersistência de fluxo de sangue fora do lúmen do enxerto endoluminal, mas dentro de um saco de aneurisma. Sua detecção é muito importante, pois podem levar ao fracasso do tratamento e são potencialmente fatais já que permitem fluxo contínuo para a região da doença.

Autor Responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

PD.25.013

FUNGAL INFECTION MIMICKING PULMONARY MALIGNANCY: CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GUIMARAES MD, MEIRELLES GSP, SANTANA PRP, BITENCOURT AGV, GODOY MCB

HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL; GRUPO FLEURY, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL, BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: The aim of this study is to review the clinical and radiological features of patients with pulmonary fungal infection mimicking thoracic malignancy.

Material e métodos: This retrospective study evaluated selected cases of pulmonary fungal infection mimicking thoracic malignancy from Health Institutions located in Houston/US and Sao Paulo/BR. Clinical presentation and radiological features

Resultados principais: Twenty-seven patients with suspected thoracic malignancy that had a final diagnosis of fungal infection were selected. The median age was 55 years (range of 31-78 years). All patients had specific diagnosis confirmed by pathologic study and included 7 (26,0%) cases of histoplasmosis, 6 (22,2%) cases of coccidiomycosis, 6 (22,2%) cases of cryptococcosis, 4 (14,8%) cases of aspergillosis, two cases of North American blastomycosis (7,4%) one (3,7%) case of paracoccidioidomycosis and one (3,7%) case of murcomycosis.

Ênfase às conclusões: Fungal pulmonary infection occasionally present with clinical and radiological features that are indistinguishable from thoracic malignancy. This can present a challenge for diagnosis and may cause significant delay in treatment. It should be always considered in the differential diagnosis of lung lesions suspicious of malignancy, especially in endemic areas. The management and outcome of these two entities are entirely distinct, so the establishment of a specific diagnosis is critical to provide appropriate care.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PD.25.014

WHOLE-BODY MRI FOR STAGING PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GUIMARAES MD, GODOY MCB, CHOJNIK R, SOUZA LP, LIMA ENP, GROSS JL

HOSPITAL AC CAMARGO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRAZIL AND MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to evaluate the role of whole body magnetic resonance imaging (WB MRI) in the staging of patients with non-small cell lung cancer (NSCLC), compared to Positron Emission Tomography/Computed Tomography (PET/CT).

Material e métodos: The purpose of this study is to evaluate

the role of whole body magnetic resonance imaging (WB MRI) in the staging of patients with non-small cell lung cancer (NSCLC), compared to Positron Emission Tomography/Computed Tomography (PET/CT).

Resultados principais: Preliminary results demonstrate that WB MRI and PET/CT have satisfactory levels of sensitivity, specificity and accuracy, with no significant difference between the both. (p>0.05).

Ênfase às conclusões: Accurate tumor staging is essential for choosing the appropriate treatment strategy. PET/CT has shown to be an excellent tool for the clinical staging of lung cancer. WB MRI has been considered an alternative method for staging these patients especially in children, young adults, female and pregnant women. Advantages of whole-body MRI include absence of ionizing radiation exposure, excellent contrast resolution and information from different sequences allowing a better characterization of lesions. Our preliminary results demonstrate no significant difference in accuracy between both methods for staging patients with NSCLC.

Autor Responsável: Marcos Duarte Guimarães

Email: marcosduarte500@yahoo.com.br

PD.25.015

METÁSTASES PULMONARES INTRAVASCULARES: ACHADOS NA TOMOGRAFIA MULTISLICE

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

ALDAZABAL, AP.; COSTA, JD.; MULLER, CIS
CLINICA DELFIN E HOSPITAL PORTUGUES, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Introdução: Metástases pulmonares intravasculares são uma apresentação incomum mas importante de disseminação tumoral que eram raramente reconhecidas antes da introdução da Tomografia Computadorizada (TC) com Múltiplos Detectores. Ocorrem principalmente em associação com carcinoma do fígado, rim, estômago, mama, pâncreas e próstata.

Métodos envolvidos: A TC em equipamento multislice é o método de imagem de escolha para avaliação desta patologia. Os sinais tomográficos incluem dilatação de estruturas vasculares com contornos lobulados quando existe comprometimento das artérias centrais ou segmentares, padrão em árvore em brotamento quando há envolvimento de artérias periféricas, e defeitos de enchimento parcial das artérias pulmonares na angiotomografia.

Discussão: A cuidadosa avaliação destes achados permite reconhecer esta entidade e diferenciar dos principais diagnósticos diferenciais como tromboembolismo pulmonar e bronquiolite celular. Complicações que podem ser observadas em alguns casos incluem edema e hemorragia localizadas, opacidades com base pleural devido a infartos pulmonares, achados de hipertensão pulmonar, e microangiopatia pulmonar tumoral trombótica.

Conclusão da apresentação: O objetivo deste ensaio pictórico é de ilustrar os achados característicos das metástases pulmonares intravasculares e o diagnóstico diferencial, com ênfase nos achados tomográficos.

Autor Responsável: C. Isabela Silva Muller

Email: c.isabela.silva@gmail.com

PD.25.019

ASPECTOS DE IMAGEM DO TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRITO, M.T.V.; CONSÍDERA, D.P.; QUEIROZ, C.C.; OLIVEIRA, M.J.R.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ, BRASIL

Introdução: Inicialmente descrito como mesotelioma fibroso benigno, o Tumor Fibroso Solitário (TFS) teve sua origem mesenquimal esclarecida após novas técnicas de microscopia eletrônica e imunohistoquímica. Exibe padrão arquitetural com co-existência de áreas hipo e hiper celulares, separadas por estroma fibroso contendo células -hemangiopericitoma-like- oriundas de vasos sanguíneos.

Métodos envolvidos: Realizado levantamento da casuística da instituição dos últimos 15 anos, sendo identificados 54 pacientes. Os mais representativos terão suas imagens demonstradas, através de radiografias, tomografias computadorizadas (TC) ou por ressonância magnética (RM).

Discussão: O TFS acomete pacientes na 5^a/6^a décadas de vida, sem predileção por sexos, sendo a pleura sua principal localização, podendo acometer qualquer sítio do corpo. À TC, o TFS se apresenta como massa hipervascular de densidade de partes moles, podendo ter áreas centrais hipocaptantes de contraste por necrose/alteração cística. À RM, as lesões são isoíntensas em T1 e hipointensas em T2, correspondendo ao estroma fibroso. Após administração de contraste, o tumor geralmente apresenta impregnação homogênea, podendo se impregnar heterogeneamente.

Conclusão da apresentação: O TFS pode apresentar virtualmente qualquer localização no corpo e o conhecimento de seus aspectos de imagem é importante aos radiologistas. As imagens têm utilidade na avaliação da extensão da doença, local, regional e à distância.

Autor Responsável: Márcio Tadeu Vieira de Brito

Email: marciotv5@yahoo.com.br

PD.25.022

ALTERAÇÕES PULMONARES INDUZIDAS PELA RADIOTERAPIA: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BIZETTO, E.L.; GIASSI, K.S.; LEE, H.J.; AUAD, R.V.; BACHION, G.H.; FUJITA, C.L.; LEITE, C.C.; CERRI, C.C. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As lesões pulmonares induzidas por radiação constituem uma complicação comum em pacientes oncológicos submetidos a tratamento radioterápico no tórax.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de nosso arquivo digital de pacientes oncológicos submetidos a tratamento radioterápico de lesões intratorácicas e na parede torácica, realizado por diferentes técnicas e com variados campos de radiação, que desenvolveram alterações parenquimatosas pulmonares secundárias ao tratamento. As lesões também foram avaliadas temporalmente.

Discussão: As lesões pulmonares induzidas por radiação variam de acordo com a técnica utilizada e o campo de radiação. O uso de novas técnicas, como a terapia com radiação conformacional tridimensional, podem resultar em uma distribuição não usual destes achados. As alterações actínicas no pulmão também possuem diferentes apresentações ao longo da evolução temporal. Na fase aguda, tipicamente se caracterizam por opacidades em vidro fosco ou focos de consolidação. Na fase tardia notam-se sinais de fibrose, caracterizados por bronquiectasias de tração e redução do volume pulmonar.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das técnicas radioterápicas atuais, do tempo do término da radioterapia e o entendimento dos padrões de pneumonite ou fibrose esperados são necessários para sugerir o diagnóstico da lesão pulmonar induzida por radiação e, desta forma, diferenciá-la, por exemplo, da recorrência tumoral ou infecção sobreposta.

Autor Responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

PD.25.023

EMBOLIA PULMONAR NÃO TROMBÓTICA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TREVISAN, E.M.R.; SANTANA, P.R.P.; WAGNER, S.; BROTTTO, M.P.D.; QUADROS, E.R.; FERNANDES, G.S.S.; LIMA, A.P.S.; MARTINS, I.A.F.; LEWIN, F.; RACY, D.J.; GOMES, A.C.P.

MEDIMAGEM - H. BENEFICENCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO/BRASIL

Introdução: Embora menos frequente que o tromboembolismo pulmonar, a embolia pulmonar não trombótica consiste em entidade clinicamente relevante, com elevada morbidade e mortalidade. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar as características de imagem dos diferentes tipos de embolia pulmonar não trombótica.

Métodos envolvidos: Foram selecionados exames de tomografia computadorizada do arquivo didático deste serviço para ilustrar as múltiplas causas de embolia pulmonar não trombótica.

Discussão: A embolia pulmonar não trombótica decorre de múltiplas substâncias, como fragmentos teciduais (como tecido neoplásico e gordura, entre outros), microrganismos, corpos estranhos, agentes químicos e gás. A embolia não trombótica é incomum, sendo sua patogênese mais complexa que a da obstrução vascular mecânica. Nem sempre é visibilizada em exames de imagem, porém quando identificada, mais comumente ocorre em estudos tomográficos computadorizados, em alguns casos de forma incidental.

Conclusão da apresentação: A embolia pulmonar não trombótica é uma condição infrequente que pode ser causada por diversos fatores, cujos achados clínicos são usualmente inespecíficos, consistindo em um desafio diagnóstico. O conhecimento dos achados de imagem relacionados à embolia não trombótica é fundamental para o diagnóstico correto e instituição de tratamento adequado.

Autor Responsável: Eduardo Marques da Rocha Trevisan

Email: dudatrevisan@msn.com

PD.25.024

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA HIPERPLASIA LINFÓIDE PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SILI, T.J.M.; CONSIDERA, D.P.; PINTO, A.L.S.; HOELZ, L.G.C.; SANTOS, L.R.

INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Difundir à comunidade radiológica caso raro de hiperplasia linfóide pulmonar (HLP) e revisão da literatura.

História Clínica: Paciente masculino, 11 anos, hipodesenvolvido e com história de infecções respiratórias e internações hospitalares recorrentes.

Diagnóstico: Realizada tomografia computadorizada (TC) do tórax que demonstrou massas e nódulos pulmonares, alguns espiculados, a maioria em situação periférica com extensão pleural, além de linfonomegalias mediastinais. Após cerca de 10 meses de evolução do caso, sem tratamento, não houve alterações tomográficas significativas. Paciente submetido a biópsias guiadas por TC das lesões pulmonares, que revelou HLP.

Discussão resumida do caso: A HLP, junto com a bronquiólite folicular e a pneumonia intersticial linfóide, fazem parte de um espectro de doenças linfoproliferativas pulmonares benignas, de etiopatologia controversa. Nos poucos casos pu-

blicados, o paciente é geralmente assintomático, com idade média de 65 anos (casos de 19 a 80 anos) apresentando nódulo pulmonar solitário bem circunscrito e, ocasionalmente, há outras lesões que podem coalescer. Considerando a faixa etária do paciente em questão e o aspecto tomográfico das lesões, deve-se excluir a possibilidade de outras doenças, principalmente o linfoma. Portanto, esta afecção, embora incomum, deve ser conhecida pelos radiologistas, devido a sua importância no diagnóstico diferencial com doenças neoplásicas, além da melhor compreensão da evolução da doença.

Autor Responsável: Tárík José Moura Sili

Email: tarik_ES@hotmail.com

PD.25.025

CORRELAÇÃO ENTRE ANATOMIA E IMAGEM RADIOLÓGICA DO TÓRAX NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

CASAGRANDE, E.M.; FONTES, C.A.P.; SANTOS, M.L.O.; MACIEL, R.M.; SANTOS, V.R.A.; PEREIRA, C.F.; VEIGA, V.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Introdução: Atualmente com o amplo uso da TC do Tórax na prática médica, o conhecimento da anatomia normal torna-se imprescindível para o correto diagnóstico e acompanhamento das patologias.

Métodos envolvidos: Correlacionamos um Atlas de TC do Tórax no plano axial sobrepondo no mesmo esquema suas imagens radiológicas e as correspondentes em desenho de forma animada, destacando, também, cada estrutura com a devida legenda de uma forma dinâmica. Adicionamos, então, imagens no plano sagital e coronal de um atlas de anatomia, que podem ser acessados no mesmo slide.

Discussão: A utilização dos exames de imagem aumentou muito nas últimas décadas e a avaliação dos mesmos nem sempre é feita por especialistas em radiologia, principalmente em uma primeira análise (como em um serviço de emergência médica). Sendo necessário um estudo da anatomia tomográfica de um modo mais compreensível por ampla parte da população médica, radiologista ou não.

Conclusão da apresentação: Esta apresentação teve uma grande aceitação na parte acadêmica, pois se demonstrou uma maneira didática facilitando o entendimento e a visualização. Uma vez que o médico estuda a anatomia em peças morfológicas, o seu entendimento dimensional com o plano axial da TC é um desafio, o qual ainda não é muito abordado na graduação das faculdades de medicina.

Autor Responsável: Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes

Email: cristinasvolinsque@gmail.com

PD.25.027

LESÕES COSTAIS NA TOMOGRAFIA DE TÓRAX: O QUE O RADIOLOGISTA TORÁCICO DEVE SABER

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

MEMÓRIA, T.C.O.; SCOPETTA, T.L.P.D.; SILVA, L.F.; REIS JR C.G.; SILVA, A.M.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Lesões costais constituem achados frequentes na avaliação tomográfica do tórax, podendo ter etiologias traumática, neoplásica, metabólica e infecciosa. Variantes anatômicas também merecem destaque. Neoplasias são relativamente incomuns, representando 5% das torácicas e 1-2% de todas as

neoplasias. Mais da metade são malignas, sendo a maioria secundária ou invasão direta (mama, pulmão, mediastino). Os tumores primários são raros, dentre os benignos encontram-se osteocondroma, displasia fibrosa, encondroma; entre os malignos: condrossarcoma, sarcoma de Ewing, osteossarcoma e plasmocitoma. O estudo revisa e ilustra patologias originadas das costelas que devem ser reconhecidas pelo radiologista.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Avaliamos pacientes com ou sem patologias prévias do arcabouço ósseo costal, submetidos a tomografias de tórax multislice (TCMD) entre 2009-2012 no Serviço X. Grupos de pacientes incluídos: sem queixas relacionadas ao tórax; oncológicos; com dor torácica e febre. Realizou-se análise sistemática por radiologista torácico experiente das janelas ósseas e partes moles, reconstruções multiplanares e 3D.

Conclusão: O advento da TCMD aumentou a acurácia na caracterização das lesões costais. A análise radiológica deve ser sistemática no intuito de detectá-las precocemente. Devido à variedade de lesões benignas e malignas, neoplasias costais representam desafio diagnóstico e terapêutico. O reconhecimento dos aspectos de imagem dessas alterações é de essencial importância no correto diagnóstico diferencial das lesões.

Autor Responsável: Thiara Castro de Oliveira

Email: thiaracastro@gmail.com

PD.25.028

PAPEL DOS MÉTODOS DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS ESPESAMENTOS PLEURAIIS

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MACIEL, R.P.; MEIRELLES, G.S.P.; ANTUNES, V.B.; FIGUEIREDO, C.M.; MACEDO NETO, A.C.; SZARF, G.; MISRIE, I.; SILVA, A.M.

FELURY MEDICINA DIAGNÓSTICA, SÃO PAULO, SP

Introdução: A detecção e o conhecimento dos diagnósticos diferenciais dos espessamentos pleurais são fundamentais uma vez que os mesmos estão presentes numa ampla gama de patologias benignas e malignas, muitas vezes sendo possível determinar sua etiologia.

Métodos envolvidos: São apresentados casos de espessamentos pleurais demonstrados pela radiografia convencional (RX), pela tomografia computadorizada de multidetectores (TCMD), pela ressonância magnética (RM) e pela tomografia por emissão de positrons (PET).

Discussão: Quando a pleura apresenta um espessamento, este é prontamente reconhecido em todos os métodos de imagem e é importante diferenciar as patologias benignas das malignas e determinar a sua etiologia. Para ajudar nesta diferenciação, é mais fácil separar o espessamento pleural em focal de difuso. O espessamento pleural focal aparece nas placas pleurais, no tuímor fibroso da pleura, nos lipomas e lipossarcomas, enquanto o espessamento difuso inclui a doença pleural relacionada à exposição ao asbesto, causas não relacionadas ao asbesto (fibrotórax, por exemplo) e o espessamento pleural de causa maligna por doença metastática ou pelo mesotelioma.

Conclusão da apresentação: Os métodos de imagem têm papel importante no diagnóstico e no subsequente manejo dos pacientes com doença pleural manifesta por espessamento. Uma anormalidade pleural usualmente é sugerida pela RX de rotina, sendo os outros métodos utilizados no prosseguimento da avaliação.

Autor Responsável: rosangela pereira maciel

Email: rosangela.maciell@fleury.com.br

PD.25.029

DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE X GRANULOMATOSE LINFOMATOIDE. DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA A PROPÓSITO DO RELATO DE UM CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso
CARVALHO, REDS; VILELA, VM; MARQUES, HC; LEITE, RV; MACEDO, LL; CAMPOS, LC.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA / CEDIMAGEM; JUIZ DE FORA; MINAS GERAIS; BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de desordem linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) e discutir sobre a diferenciação com granulomatose linfomatoide.

História Clínica: Feminino, 32 anos, pós-transplantada renal, evoluindo com quadro febril, queda do estado geral e tosse seca insidiosa, além de manifestações neurológicas pouco específicas. Internada para elucidação diagnóstica realizando TC de tórax que evidenciou lesões nodulares focais de distribuição randômica, a maioria com halo de vidro fosco periférico e linfonomegalias mediastinais; e RM de encéfalo que demonstrou múltiplas lesões nodulares dispersas pelo parênquima encefálico com realce heterogêneo pelo gadolínio. Após avaliação imagiológica, a principal hipótese diagnóstica foi afecção inflamatória/infecciosa. Sem resposta ao tratamento clínico, foi realizada biópsia de lesão pulmonar por toracotomia, cujo diagnóstico histopatológico foi granulomatose linfomatoide.

Diagnóstico: Desordem linfoproliferativa pós-transplante

Discussão resumida do caso: Terapias de imunossupressão, a que pacientes transplantados devem ser submetidos, os expõe a um alto risco de desenvolver PTLD. A PTLD é uma condição potencialmente fatal que se manifesta por expansão anormal de células linfocitárias. Pode ter uma distribuição variável, envolvendo inúmeros órgãos e tecidos. Os locais mais comuns de afecção são as tonsilas, os nódulos cervicais, o trato gastrointestinal e o tórax. O acometimento do sistema nervoso central é incomum e a diferenciação com granulomatose linfomatoide é feita através da história de transplante prévio.

Autor Responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

PD.25.031

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS ACHADOS RADIOLÓGICOS DO TUMOR FIBROSO DE PLEURA.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
AGUIAR, TG; MANSUR, MCD; KAY, FU; GUERRINI, RM; FUNARI, MBG

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Tumor Fibroso Pleural representa 10% de todas as patologias pleurais, acometendo adultos de 20 a 70 anos. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas sabe-se que não há predileção por sexo, ou relação com tabagismo e exposição ocupacional. De crescimento lento, causa sintomatologia quando comprime estruturas adjacentes. Apenas 20% dos casos pode ter comportamento maligno, invadindo estruturas adjacentes. Pode ter origem da pleura parietal ou, mais frequentemente, da visceral. O objetivo deste ensaio pictórico é descrever os principais achados radiológicos do Tumor Fibroso de Pleura.

Métodos envolvidos: Foram analisadas retrospectivamente as radiografias de tórax e tomografias computadorizadas realizadas no período de 2008 a 2012 e selecionados as melhores imagens que representam o tumor fibroso da pleura, e que tiveram confirmação anatomopatológica.

Discussão: Os casos selecionados apresentaram-se como volumosas massas sólidas, de origem extra-pulmonar, expansivas, de contornos bem definidos, sem invadir estruturas adjacentes. Todos os casos foram submetidos ao estudo anatomopatológico da peça cirúrgica, que tiveram confirmação histológica das lesões.

Conclusão da apresentação: Apesar da sua baixa incidência, conhecer os achados radiológicos do Tumor Fibroso de Pleura é essencial ao radiologista para, frente a achados de lesões pleurais e/ou massas mediastinais, considerá-lo dentre os diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: Tullio Guimarães Aguiar

Email: tullio_ga@yahoo.com.br

PD.25.032

PICTORIAL ESSAY - PART 1: INFECTIOUS PULMONARY COMPLICATIONS FOLLOWING HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN AN ONCOLOGIC HOSPITAL.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SAITO, M.M.; VENTURA, F.T.L.; ROSSINI, R.R.

FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Introdução: Pulmonary complications following hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) occur in 40% - 60% of cases. Radiologic evaluation serves as the cornerstone for timely diagnosis of these complications, which is essential to reduce patient morbidity and mortality. This study aims to review the imaging characteristics of common infectious pulmonary complications after HSCT.

Métodos envolvidos: Analysis of imaging aspects of infectious pulmonary complications following HSCT, subdivided into preengraftment phase, early and late posttransplantation phases.

Discussão: Pulmonary complications occur in 40% - 60% of stem cell transplant recipients, with infectious etiology predominating in the preengraftment and early posttransplantation phases. Imaging is essential to screen symptomatic patients and assist in the diagnosis of complications, which presents a challenge to the radiologist because, in many instances, common pulmonary posttransplantation conditions share similar radiologic characteristics. The differential diagnosis can be narrowed when imaging findings are combined with clinical information such as transplant type and time elapsed since transplantation, since the pulmonary complications broadly reflect the immunologic status of the patient and occur in a characteristic temporal pattern.

Conclusão da apresentação: In this article, we review the imaging characteristics and typical time course of common infectious pulmonary complications after hematopoietic stem cell transplantation.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.25.033

ACHADOS DE IMAGEM NO CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

LIMA, O.B.; FREITAS, A.L.R.M.; AKL, M.A.; PAVANI, A.V.B.; ROCHA, M.S.; MENEZES, M.R.

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

Introdução: O câncer de pulmão é, atualmente, o tumor maligno com a maior taxa de mortalidade mundial no homem e o segundo na mulher. Apenas 20% dos casos são diagnosticados em fases iniciais, sendo que na maioria das vezes seu

diagnóstico é tardio, quando a doença já se encontra em fases avançadas. O objetivo deste trabalho foi analisar os principais achados de imagem no câncer de pulmão avançado, incluindo suas alterações torácicas e extratorácicas, assim como suas principais complicações

Métodos envolvidos: Foram revisados casos do arquivo de imagem em um hospital oncológico, sendo selecionadas as alterações mais ilustrativas e representativas que demonstram as complicações relacionadas com o câncer de pulmão avançado, como complicações vasculares, invasão da parede torácica, estruturas mediastinais, infecções etc

Discussão: Devido à grande incidência de diagnósticos do câncer de pulmão em estágios avançados, existe uma ampla variedade de achados de imagem e complicações relacionadas. Embora o tratamento não apresente intuito curativo, muitos permanecem em terapias paliativas ou em estudos experimentais com novas drogas

Conclusão da apresentação: É de fundamental importância o reconhecimento dos principais achados de imagem e complicações relacionadas com o câncer de pulmão avançado, já que na maioria das vezes os pacientes apresentam a doença em estágio avançado ao diagnóstico

Autor Responsável: Otavio Batista Lima

Email: otiolima@yahoo.com.br

PD.25.034

PICTORIAL ESSAY - PART 2: NONINFECTIOUS PULMONARY COMPLICATIONS FOLLOWING HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN AN ONCOLOGIC HOSPITAL.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

SAITO, M.M.; VENTURA, F.T.L.; ROSSINI, R.R.

FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Introdução: As stem cell transplantation becomes more widespread, radiologists encounter transplant recipients and its complications, with increasing frequency following hematopoietic stem cell transplantation (HSCT), occurring in 40% - 60% of cases. Radiologic evaluation is important for the diagnosis of these complications, which is essential to reduce patient morbidity and mortality. This study aims to review the imaging characteristics of common noninfectious pulmonary complications after HSCT.

Métodos envolvidos: Analysis of imaging aspects of noninfectious pulmonary complications following HSCT, subdivided into preengraftment phase, early and late posttransplantation phases.

Discussão: Pulmonary complications occur in 40% - 60% of stem cell transplant recipients, with noninfectious etiology predominating in the preengraftment and late posttransplantation phases. Imaging is essential to screen symptomatic patients and assist in the diagnosis of complications, which presents a challenge to the radiologist because, in many instances, common noninfectious pulmonary posttransplantation conditions share similar radiologic characteristics. The differential diagnosis can be narrowed when imaging findings are combined with clinical information such as time elapsed since transplantation, because the alterations reflect the immunologic status of the patient and occur in a characteristic temporal pattern.

Conclusão da apresentação: In this article, we review the imaging characteristics and typical time course of common noninfectious pulmonary complications after hematopoietic stem cell transplantation.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.25.043

EDEMA PULMONAR AGUDO: COMO DIFERENCIAR A CAUSA?

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

BRITO M.C.B., CHI. C.K., CANTONI S., CAPOBIANCO J., JASINOWODOLINSKI D.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCROR)

Introdução: O edema pulmonar agudo (EPA) é caracterizado pelo aumento de conteúdo líquido no pulmão. Ele é classificado em dois grupos: cardiogênico e não cardiogênico. O diagnóstico diferencial entre estas duas formas geralmente não é fácil e os exames de imagem podem auxiliar, possibilitando a rápida terapêutica adequada.

Métodos envolvidos: Radiografia (RX) e Tomografia Computadorizada (TC)

Discussão: Os achados radiográficos característicos de EPA são: distribuição do edema; o calibre do pedículo vascular no RX ou espessamento do feixe peribroncovascular na TC, volume do coração, derrame pleural, edema intersticial e aerobroncograma. No EPA cardiogênico, há cardiomegalia, derrame pleural e sinais de hipertensão venosa pulmonar. No EPA não cardiogênico, cardiomegalia e derrame pleural geralmente estão ausentes. O edema é difuso e é mais comum na forma de consolidação.

Conclusão da apresentação: Os exames de imagem representam uma ferramenta diagnóstica importante na diferenciação entre as duas formas de edema pulmonar agudo.

Autor Responsável: Milene Carneiro Barbosa de Brito

Email: milenebrito7@gmail.com

PD.25.045

ACHADOS TOMOGRÁFICOS DIAGNÓSTICOS NA SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DE CASTRO, C.C.; CAMPOS, Z.M.S; SANTOS, E.F.V.; DIAS, L.T.P.; SANTOS, W.F.V.; IMAD, D.M.; CHIOVATTO, R.D.; SOUZA, S.H.F.; R.A. RSTOM; COSTA, G.M.A.M.; BUSSE, P.R.; NIGRO, F.P.; POMPEO, A.B.B.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SAO PAULO E BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A traqueobroncomegalia ou síndrome de Mounier-Kuhn é uma condição clínica e radiológica rara, de etiologia e prevalência desconhecidas e diagnóstico eminentemente tomográfico, que ocasiona aumento do diâmetro da traqueia e brônquios principais, levando a estase de secreções na árvore brônquica, infecções respiratórias recorrentes e formação de bronquiectasias. Em estágios avançados, surge fibrose pulmonar e insuficiência respiratória.

História Clínica: J.C.V.O., 61 anos, queixando-se de infecções respiratórias de repetição. Tomografia computadorizada do tórax observa importante aumento das dimensões da árvore traqueobrônquica, com bronquiectasias e áreas de impactiones mucóides e em vidro-fosco.

Diagnóstico: Síndrome de Mounier-Kuhn

Discussão resumida do caso: Devido à sua potencialidade de levar a casos graves, a traqueobroncomegalia deve receber uma maior atenção da comunidade médica. A detecção recente de casos subclínicos levanta a suspeita de seu possível subdiagnóstico. Por isso, um maior conhecimento de suas características propiciará o manejo adequado dos pacientes acometidos.

Autor Responsável: Erich Frank Vater Santos

Email: erichvater@gmail.com

PA.26.005

ACUTE MYOCARDITIS HEALING AS SEEN BY SERIAL CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING: A CASE REPORT

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LIMA, M.; FERNANDES, E.; QUINTELLA, D.C.; CAMARGO, G.C.; STRECKER, R.; MOOJEN, J.; ROTHSTEIN, T.; GOTTLIEB, I.

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: We demonstrate a case of acute myocarditis healing with edema regression (using T2 map) as seen in three serial MRI studies 14 days apart each.

História Clínica: A 31 year-old previously healthy male patient presented with increasing pleuritic chest pain for 3 days, associated with diffuse ST elevation on the ECG and elevated cardiac markers of necrosis. Coronary catheterization was normal.

Diagnóstico: Three cardiac magnetic resonance (CMR) studies using a 3T system (Verio, Siemens, Germany) were performed at hospitalization days 1, 15 and 29. We used a newly developed SSFP-based bright blood sequence that quantifies myocardial T2 times on a pixel-by-pixel basis (T2 map). The CMR study confirmed the clinical impression of myocarditis. LV function in all studies was normal. T2 time was abnormal on the first study (57 msec at the mid inferolateral segment), was mildly abnormal on study 2 (49 msec) and was normal on study 3 (40 msec). Mesocardial patchy LGE was evident on the first study and became less dense on the subsequent studies.

Discussão resumida do caso: We demonstrate a case of progressive myocardial edema resolution in a patient with typical acute myocarditis using a newly developed T2 map sequence. Complete resolution of myocardial edema was seen 30 days after initial diagnosis.

Autor Responsável: Tamara Rothstein

Email: tamaragott@gmail.com

PA.26.010

LEIOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE VEA CAVA INFERIOR: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FRANÇA, L.K.L.; PALUDO, J.; SILVA, C.B.; BRELINGER, A.F.; MACIEL, M.J.S.; BERG, J.A.A.G.; CHOJNIAK, R.

HOSPITAL A.C. CAMARGO, SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Alertar aos radiologistas e ultrassonografistas para uma patologia que, embora rara, pode ter seu prognóstico alterado se descoberta em fases precoces em pacientes assintomáticos durante exames de rotina.

História Clínica: Paciente 45 anos, sexo feminino, queixando-se de dispneia, ascite e edema de membros inferiores há cinco meses. À tomografia de tórax, evidenciava-se lesão expansiva da veia cava inferior com extensão da altura das veias renais ao átrio direito, sem plano de clivagem definido com o parênquima hepático. A paciente foi submetida a biópsia percutânea com agulha grossa guiada por tomografia e o material submetido à análise histológica e imunoistoquímica.

Diagnóstico: Leiomiossarcoma de veia cava inferior de alto grau.

Discussão resumida do caso: Embora seja a neoplasia primária mais comum dos vasos sanguíneos, o leiomiossarcoma primário da veia cava inferior é uma patologia rara. Origina-se das células musculares lisas e apresenta crescimento

lento. Seu diagnóstico costuma ser tardio, quando o paciente já apresenta sintomatologia. O tratamento depende do estágio de doença em que é feito o diagnóstico, sendo importante alertar aos radiologistas e ultrassonografistas para o achado de massa móvel na veia cava inferior ao ultrassom.

Autor Responsável: Jociana Paludo

Email: jociana_p@hotmail.com

PA.26.013

CORRELAÇÃO ANATOMO-RADIOLÓGICA DE TROMBOSE DA VEA CAVA INFERIOR COM EXTENSÃO AO ÁTRIO DIREITO PROVOCADO POR CARCINOMA HEPATOCELULAR: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

Carvalho, H.P.; Aiello, V.D.; Chate, R.C.; Mansur, A.J.; Lucarelli, C.L.; Cerri, G.G.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso de trombose da veia cava inferior com extensão ao átrio direito provocado por carcinoma hepatocelular e demonstrar a correlação anatomo-radiológica por meio da tomografia computadorizada de tórax e abdome, associados aos resultados da autópsia.

História Clínica: Um homem de 80 anos foi admitido com dispnéia progressiva há 4 meses. As tomografias torácica e abdominal evidenciaram massa heterogênea no lobo hepático direito e trombos estendendo-se para a veia cava inferior e átrio direito. Na autópsia, a massa correspondia a carcinoma hepatocelular invadindo o lúmen das veias hepáticas e veia cava inferior e obliterando-a até a entrada do átrio direito.

Diagnóstico: Carcinoma hepatocelular com extensão trombotica para veia cava inferior e átrio direito.

Discussão resumida do caso: A extensão de neoplasias abdominais para a veia cava e coração é mais frequentemente observada em carcinoma de células renais. No entanto já foi raramente descrita em outras neoplasias malignas como tumores hepáticos. O grau de extensão do tumor para dentro da veia cava inferior, a infiltração de sua parede e a avaliação do fluxo sanguíneo remanescente em torno do tumor intravascular podem ser bem avaliados pela tomografia computadorizada, auxiliando o planejamento cirúrgico caso a ressecção do trombo tumoral seja considerada.

Autor Responsável: Hélio de Paula Carvalho

Email: hpmedicina@terra.com.br

PD.26.002

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA ARTERITE DE TAKAYASU ATRAVÉS DA ANGIOTC E ANGIORM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

TABET G.; DA COSTA A.L.C.; KANAAN D.; TATAGIBA E.; ALMEIDA M.; NEVES R.; VELOSO L.; BAHIA P. CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SES-RJ E HUCFF-UFRJ

Introdução: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica progressiva caracterizada por uma vasculite granulomatosa transmural podendo causar estenose, oclusão, dilatação e/ou formação de aneurismas nas artérias envolvidas. Seu diagnóstico persiste como um grande desafio diante das evidências clínicas e laboratoriais inespecíficas.

Métodos envolvidos: Nosso trabalho visa demonstrar as principais características de imagem na Angiotomografia Computadorizada (AngioTC) e na Angiorressonância Magnética (AngioRM) na Arterite de Takayasu, tanto na sua forma aguda, quanto crônica.

Discussão: Embora a angiografia digital seja considerada o

exame padrão ouro para o diagnóstico, tem como desvantagem o fato de ser exame invasivo, e nessa patologia, em que muitos vasos arteriais são acometidos, muitas vezes o acesso endovascular é tecnicamente difícil e perigoso. Mediante este quadro, a angioTC e a angioRM assumiram papel de destaque, como ferramenta de confirmação diagnóstica, pois fornecem informação tanto da luz dos vasos, quanto de suas paredes.

Conclusão da apresentação: A angioTC e a angioRM atualmente fazem parte da prática clínica como instrumento de avaliação por imagem não invasiva, tanto no diagnóstico, quanto no acompanhamento dos pacientes com Arterite de Takayasu.

Autor Responsável: Paulo Roberto Valle Bahia

Email: vallebahia@gmail.com

PD.26.004

R2* FOR MYOCARDIAL IRON QUANTIFICATION AT 3T CMR USING AN ADVANCED SHIMMING ALGORITHM

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CAMARGO, G.C.; ROTHSTEIN, T.; JUNQUEIRA, F.P.; QUINTELA, D.C.; RIZZI, P.B.; DERENNE, M.; STRECKER, R.; GREISER, A.; LIMA, R.L.; GOTTLIEB, I.

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: R2* (1/T2*) is currently the non-invasive gold standard iron quantification tool at 1.5T, as it strongly correlate with myocardial iron concentration, and is easily obtained using a fast GRE sequence. Due to high sensitivity to B0 inhomogeneities, R2* quantification at 3T is still challenging. We aimed to evaluate if a recently developed shimming protocol based on a GRE double-echo fieldmap, can improve the performance of R2* quantification at 3T.

Material e métodos: A total of 15 normal volunteers and 7 hemochromatosis patients were scanned at 1.5T and 3T (Symphony and Verio respectively, Siemens, Germany) using breath-hold multi-echo GRE sequences, under standard entire FOV shimming. The sequence was repeated at 3T with a novel 3D-shimming with the shim volume limited to the heart.

Resultados principais: Mean myocardial R2* values were not statistically different between shimming protocols at 3T (65.2±51.3Hz and 68.6±56.8Hz respectively, p=0.83). R2* in both 3T protocols showed strong linear correlation with R2* at 1.5T, with r=0.98 in both cases. R2* measurements with and without advanced shimming had excellent correlation with each other (r=0.99), with small bias (mean difference of 3.5±8.6 ms).

Ênfase às conclusões: In sustained shimmed 3T systems, R2* quantification can be reliably performed using standard shimming protocol, in strong correlation with 1.5T.

Autor Responsável: Gabriel Camargo

Email: gabcamargo@ig.com.br

PD.26.005

MYOCARDIAL IRON QUANTIFICATION USING T2-PREPARED SSFP PARAMETRIC IMAGES AT 3 TESLA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CAMARGO, G.C.; ROTHSTEIN, T.; JUNQUEIRA, F.P.; KELLMAN, P.; FERNANDES, E.; STRECKER, R.; GREISER, A.; LIMA, R.L.; GOTTLIEB, I.

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: T2 and T2* measures strongly correlate with iron concentration. Due to its lower sensitivity to B0 inhomogeneities, T2 has theoretical advantages over T2*, but the latter became the clinical standard as it can be easily obtained with a GRE sequence.

T2* is challenging at 3T due to greater B0 inhomogeneities. We aimed to validate a recently developed T2-prepared SSFP sequence that quantifies myocardial T2 at 3T, comparing to reference GRE T2* at 1.5T.

Material e métodos: A total of 15 normal volunteers and 7 hemochromatosis patients were prospectively enrolled. Myocardial T2* and T2 times were quantified, the former using a multi-echo GRE sequence at 1.5T (Symphony, Siemens, Germany) and the latter using a recently developed T2-mapping technique based on a T2-prepared SSFP sequence at 3T (Verio, Siemens, Germany).

Resultados principais: Volunteers and patients had significantly different mean myocardial T2* (27.2ms +/-3.9 vs. 15.4ms +/-6.3 p<0.05 respectively) and T2 times (44.9ms +/-2.2 vs. 37.9ms +/-6.6 p<0.05 respectively). 3T T2 times strongly correlated with 1.5T T2* times (r=0.91). C-statistic of 3T T2 times for the prediction of a 1.5T T2* <20ms was 0.97.

Ênfase às conclusões: Myocardial T2 value obtained with a T2-prepared SSFP sequence has excellent iron quantification capability at 3T.

Autor Responsável: Gabriel Camargo

Email: gabcamargo@ig.com.br

PD.26.008

ARTIFACT SUPPRESSION OF SSFP CINE SEQUENCES AT 3T USING A NOVEL AUTOMATIC 3D SHIMMING ALGORITHM

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ROTHSTEIN, T.; CAMARGO, G.C.; QUINTELLA, D.C.; FERNANDES, E.; DERENNE, M.; STRECKER, R.; MOOJEN, J.; LIMA, M.; RIZZI, P.B.; LIMA, R.L.; GOTTLIEB, I.

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM CDPI, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: We aimed to evaluate whether a recently developed advanced shimming algorithm reduces banding artifacts on SSFP cine images at 3T.

Material e métodos: Twenty consecutive patients were scanned in a 3T system (Verio, Siemens, Germany). Frequency scout images were acquired and the frequency offset associated with least banding artifacts involving the heart was manually set for the acquisition of segmented cine SSFP images. The same sequences were then repeated with the offset reset to 0 Hz but with the use of a novel 3D shimming algorithm restricted to the heart (instead of the entire FOV) based on a patient specific GRE fieldmap previously generated.

Resultados principais: Mean LV and RV volumes and ejection fraction were not statistically different between acquisition modes. Segmental wall motion analysis had good agreement with kappa of 0.76, p<0.001. Minor artifacts were seen in at least one segment in 4 (20%) patients using the new shimming and 7 (35%) using frequency offsets. Important artifacts were seen in at least one segment in 3 (15%) patients using the new shimming and 2 (10%) using frequency offsets.

Ênfase às conclusões: Cine SSFP at 3T with a new shimming algorithm targeted to the heart is similar to the standard practice of selecting the best frequency offset.

Autor Responsável: Tamara Rothstein

Email: tamaragott@gmail.com

PD.26.009

MYOCARDIAL T2 MAPPING IS BETTER THAN T2W TURBO SPIN ECHO FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE MYOCARDITIS AT 3T CMR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

FERNANDES, E.; ROTHSTEIN, T.; CAMARGO, G.C.; QUINTELLA, D.C.; STRECKER, R.; RIZZI, P.B.; DERENNE, M.; KELLMAN, P.; LIMA, M. LIMA, R.L.; GO-TTLIEB, I.

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM CDPI, RIO DE JANEIRO, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Myocardial edema is usually assessed by T2W Turbo Spin Echo (TSE), using either Triple Inversion Recovery (STIR) or Double Inversion Recovery (DIR) with spectral fat saturation. We aimed to test a newly developed SSFP-based bright blood sequence that uses surface coils and quantifies myocardial T2 times on a pixel-by-pixel basis (T2 mapping).

Material e métodos: Forty consecutive patients referred for CMR for acute myocarditis rule out within 15 days of symptoms onset were included. All patients were scanned in a 3T system (Verio, Siemens, Germany) with matched T2W TSE with spectral fat sat and body coil and T2 map sequences on three short axis slices. All analyses were blinded to the other modality's result and to clinical data.

Resultados principais: A total of 14 (36%) patients were clinically diagnosed as acute myocarditis. The relationship between TSE and T2 map was poor in both per segment and per patient analyses ($R=0.28$ and 0.33 , respectively). T2 map had higher diagnostic accuracy per patient than TSE, with an area under the ROC curve of 0.78 and 0.69 , respectively, $p<0.001$ for the difference

Ênfase às conclusões: Edema determination by T2 mapping has higher diagnostic accuracy for identifying patients with acute myocarditis than the usually performed T2W TSE.

Autor Responsável: Elsa de Fatima Vieira Fernandes

Email: fernandeselsa16@gmail.com

PD.26.010

DISCORDANCIA AURÍCULO VENTRICULAR-VENTRÍCULO ARTERIAL: UN CASO DIFERENTE

Tipo de Estudio: Relato de Caso

BOSALEH, M. J.; STEFANI, A.; GENTILE, J. L.; CAPUÑAY, C.; DEVIGGIANO, A.; CARRASCOSA, P. HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS, BUENOS AIRES, ARGENTINA. DIAGNÓSTICO MAIPÚ, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do relato: Paciente en seguimiento de cirugía correctora de discordancia auriculoventricular-ventriculoarterial (AV-VA), con episodios de taquicardia Hisiana.

História Clínica: Paciente de 20 años con diagnóstico de Discordancia AV-VA, CIV muscular, estenosis pulmonar infundibular severa. Se realizó cirugía correctora: Glenn, Hemi Mustard (Tunelización de VCI a válvula tricúspide), cierre de CIV, cerclaje de arteria pulmonar derecha + tubo valvulado de conexión entre el VD - Arteria Pulmonar Izquierda (Rastelli).

Diagnóstico: TC cardíaca con contraste: Situs solitus. Discordancia AV-VA. Glenn sin estenosis. HemiMustard sin obstrucción. Rastelli sin obstrucción. RM cardíaca: VI ubicado a derecha y VD a izquierda, con función sistólica y volúmenes conservados. Insuficiencia pulmonar moderada.

Discussão resumida do caso: La discordancia AV-VA es una rara anomalía cardíaca donde la sangre venosa sistémica se dirige al ventrículo morfológicamente izquierdo y luego a la arteria pulmonar. La sangre venosa pulmonar se dirige al ventrículo morfológicamente derecho y de allí a la aorta. Esto tiene una importante implicancia anatómica para el VD que suple la circulación sistémica. En pacientes como en nuestro caso, con una mala ventana ecocardiográfica debido a la edad y las múltiples intervenciones quirúrgicas, es primordial

completar la evaluación anatómica y funcional con TC y RM.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaipu.com.ar

PD.26.011

ROL DE LA ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE EN LA EVALUACIÓN PRE-IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANS-CATÉTER

Tipo de Estudio: Trabalhos Originais

CAPUÑAY, C.; CARRASCOSA, P.; DEVIGGIANO, A.; CARRASCOSA, J.

DIAGNÓSTICO MAIPÚ, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Descrição sucinta do propósito do estudo: El tratamiento quirúrgico de reemplazo valvular aórtico en pacientes con estenosis aórtica severa es el tratamiento de elección. En aquellos que no son candidatos para una cirugía, la implantación de la válvula aórtica trans-catéter es una alternativa. El correcto planeamiento del procedimiento es importante para la correcta selección del paciente y elección del dispositivo a colocar.

Material e métodos: Angiotomografía multislice efectuada con gatillado cardíaco retrospectivo de región cardíaca, aorta y arterias ilíacas. Parámetros técnicos: cortes de 0.9mm; 0.45mm corrida de mesa; rotación de gantry 0.33-0.4seg; 100-120kV; 400mAs; reconstrucción iterativa. Inyección dual de contraste endovenoso con bomba inyectora.

Resultados principais: La angioTC permite evaluar el área valvular: características del anillo aórtico; altura del seno coronario; distancia anillo-nacimiento de arterias coronarias; diámetro raíz aórtica; grado de calcificación. También es de importancia la valoración del cayado aórtico y resto de la aorta descendente en búsqueda de trombos/debris aórticos. Por último se efectúa la valoración de las arterias ilíacas (angulaciones; grado de tortuosidad; calcificación). El uso de reconstrucciones multiplanares y 3D permiten una correcta valoración de las estructuras.

Ênfase às conclusões: La angioTC multislice es una herramienta no invasiva de utilidad para la valoración pretratamiento de los pacientes candidatos a un reemplazo valvular aórtico percutáneo.

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaipu.com.ar

PD.26.013

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA ISOLADA AO VENTRÍCULO ESQUERDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

Tipo de Estudio: Relato de Caso

HAZBOUN, I.M.; MACIEL, F.C.; ALVES, GSP; BRITO, R.F.D.; DINIZ, RVZ; MACEDO, R.; JALES, DANIEL.; GUEDES, T.M.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DE NATAL, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso que pode representar uma displasia arritmogênica isolada ao ventrículo esquerdo (VE) demonstrado pela Ressonância Magnética Cardíaca (RMC).

História Clínica: M.M.S, 28 anos, sexo feminino. Há 5 anos em uso de propranolol 40mg/dia por episódios intermitentes de taquicardia ventricular. Em ecocardiograma de rotina, observou-se hipertrofia do ápice do ventrículo esquerdo (VE) sugerindo como hipótese diagnóstica cardiomiopatia hipertrofica forma apical (yamaguchi). Não havia história de morte súbita na família.

Diagnóstico: displasia arritmogênica isolada ao ventrículo esquerdo.

Discussão resumida do caso: O paciente apresenta achados típicos de displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD), porém com manifestações fenotípicas acometendo de forma isolada o VE. Suzuki e colaboradores já haviam relatado em 2000 um caso de um homem com cardiomiopatia isolada ao VE, com morfologia e funcionalidade do VD preservados, evoluindo em 10 anos para uma displasia arritmogênica biventricular com aspecto histológico contundente. Portanto, achados característicos da DAVD identificados de forma isolada no VE devem ser valorizados, uma vez que essa apresentação pode ser uma forma incipiente de DAVD a partir do VE.
Autor Responsável: Thiago de Moraes Guedes
Email: thiagoguedes9@hotmail.com

PD.26.015

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES AÓRTICAS COM APRESENTAÇÃO TOMOGRÁFICA SEMELHANTE

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
CORRÊA, J.B.; CARVALHO, B.V.; LOPES, I.C.C.; SIQUEIRA, M.H.A.; MOREIRA, W.; DINIZ, R.L.F.C.; MOTTA, E.G.P.C.; RIBEIRO, M.A.; 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

Introdução: As lesões aórticas que apresentam imagem em crescente e excêntrica, junto de sua luz, incluem dissecação aórtica (DA) aguda com falsa luz trombosada, hematoma intramural (HI) e úlcera aórtica.

Métodos envolvidos: O presente estudo ilustra casos recentes de lesões aórticas com apresentação tomográfica semelhante.

Discussão: Na DA há ruptura da íntima e o sangue cria uma falsa luz por entre os planos da camada média. O estudo tomográfico evidencia espessamento na parede da aorta com deslocamento intimal (flap) após contraste venoso. O HI deriva da ruptura do vasa vasorum, ocasionando sangramento entre a camada média e a adventícia, sem ruptura intimal. O estudo tomográfico sem contraste deve ser primariamente realizado e observa-se alargamento do diâmetro da aorta e uma imagem crescêntica, excêntrica e hiperatenuante. A calcificação intimal no HI, assim como na DA, é deslocada para o centro do vaso. A úlcera aórtica é uma lesão aterosclerótica penetrante na elástica interna, cujo método tomográfico evidencia um hematoma e uma ulceração. A calcificação intimal pode ser vista deslocada para o centro do vaso e o flap raramente ocorre, sendo irregular, diferentemente da DA.

Conclusão da apresentação: A angiogramografia possibilita o diagnóstico diferencial entre as lesões aórticas crescênticas e excêntricas, grande desafio clínico-radiológico, para o tratamento mais adequado.

Autor Responsável: James de Brito Corrêa
Email: james_br_c@yahoo.com.br

PD.26.016

ROLE OF MR ANGIOGRAPHY IN THE EVALUATION OF VASCULAR MALFORMATIONS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; CARRASCOSA, J.
DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.
Descrição sucinta do propósito do estudo: To describe the characteristics of peripheral vascular malformations at magnetic resonance angiography (MRA) and the complementary role of magnetic resonance imaging (MRI) in their evaluation.
Material e métodos: Thirty patients with clinical evidence

or suspicion of a vascular malformation were evaluated with MRI and MRA using a 3T superconducting system. T1-weighted spin-echo, T2-weighted fast spin-echo pulse sequences, T1-weighted spin-echo FatSat and Single-shot GRE in multiple planes were performed. MRA was carried out using the Time Resolve Imaging of Contrast Kinetics sequence (TRICKS).

Resultados principais: From the 30 patients studied, there were 9 high-flow vascular malformations and 21 low-flow vascular malformations. Only 13/30 of the patients had associated bony involvement (43%). The overlying skin was normal in 4/30 of the patients (13%). Pain was the most common symptom (90%). Diagnosis was defined combining both the MRA and MRI findings. MRA showed the feeding and intra-lesional vessels in relation to the high flow lesions. Low flow lesions show absence of feeding vessels. Their most common imaging manifestation was the presence of focal, round or oval hyperintense images on T2-weighted images.

Ênfase às conclusões: Dynamic MRA improved the evaluation and characterization of patients with vascular malformations. Additional anatomical MRI scans allowed an accurate demonstration of the anatomical extent of all lesions.

Autor Responsável: Javier Vallejos
Email: javiervallejos@diagnosticomaipu.com.ar

PD.26.018

DESMISTIFICANDO AS PATOLOGIAS AÓRTICAS AGUDAS: UMA ABORDAGEM PRÁTICA DOS PADRÕES DE IMAGEM

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico
JOHNSSON J., SILVA A.Q.P., CAMPOZANA N.S., NOBREGA B.B., SCOPPETTA L.C.D.
HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: As injúrias aórticas agudas respondem por parte importante dos casos de doenças aórticas na prática diária, podendo ser complexas e de difícil domínio pelo médico radiologista.

Métodos envolvidos: Demonstramos de maneira prática usando diagramas e casos ilustrativos, as diferenças entre as entidades mais comuns, com o foco principal na TCMD, abordando definições, causas e princípios de imagens destas entidades.

Discussão: Dentre os vários métodos de imagem, a tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) se destaca por permitir uma avaliação abrangente, precisa e decisiva das patologias aórticas com essencial contribuição ao manejo da doença, além de estreitar com grande acurácia o diagnóstico diferencial em casos de dor torácica ou abdominal agudas. Não raramente, o uso inapropriado dos termos descritivos pode levar ao diagnóstico incorreto.

Conclusão da apresentação: O entendimento da fisiopatologia, história natural e achados de imagem são a chave para o sucesso diagnóstico e o manejo apropriado de pacientes com doenças aórticas.

Autor Responsável: Janaina Johnsson
Email: janainajohnsson@hotmail.com

PD.26.019

DYNAMIC CINE-CT ANGIOGRAPHY FOR THE EVALUATION OF THE THORACIC AORTA: DYNAMIC CHANGES IN THE CARDIAC CYCLE WITH IMPLICATIONS FOR THORACIC ENDOGRAFT TREATMENT

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; SAGARDUY, M.I.; CORTINES, P.; CARRASCOSA, J.; PARODI, J.C.
DIAGNOSTICO MAIPU, BUENOS AIRES, ARGENTINA.
Descrição sucinta do propósito do estudo: To demonstrate if there are significant differences in diameter and area in the

descending aorta during the cardiac cycle.

Material e métodos: Twenty-five patients who had an indication of CTA were included. ECG-gated 256-CTA of the thoracic aorta were performed. Images were evaluated during systole and diastole. Measurements [transverse (TD), antero-posterior (APD) diameters and area] were done at 1 cm, 4 cm and 8 cm from the left subclavian artery (LSA). Differences between systole and diastole were calculated at different levels using Student's T test.

Resultados principais: At 1 cm from LSA •TD: mean difference of 0.7mm, $p=0.0024$. •APD: mean difference of 1.4mm, $p<0.0001$. •Area: mean difference 57.06cm², $p<0.0001$. At 4 cm from LSA •TD: mean difference of 1.83mm, $p<0.0001$. •APD: mean difference of 1.68mm, $p<0.0001$. •Area: mean difference 74.30cm², $p<0.0001$. At 8 cm from LSA •TD: mean difference of 0.7mm, $p=0.41$. •APD: mean difference of 1.47 mm, $p<0.0001$. •Area: mean difference 17.39 cm², $p=0.62$.

Ênfase às conclusões: Comparison between systolic and diastolic phases showed a statistically difference in diameters and area specially at 4 cm from the left subclavian artery. The largest diameters of the aorta are the ones of the systolic phase. The systolic phase is the appropriate phase to determine the aortic diameters. The systolic phase is the appropriate phase to determine the aortic diameters

Autor Responsável: Javier Vallejos

Email: javiervallejos@diagnosticomaiipu.com.ar

PD.26.020

SÍNDROME DE EISENMENGER SECUNDÁRIA À COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR - ACHADOS RADIOGRÁFICOS E TOMOGRÁFICOS.

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

MANARA LM., NETO RGC., STRAUCH JGN., SANTOS LCM., RIBEIRO MD., SANTOS MS., KOCH MC., MODESTO MH., NOBRE LFS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são enfermidades frequentes, com incidência de aproximadamente 4 a 50 casos a cada 1000 nascidos vivos. Apresenta-se um caso de comunicação interventricular com diagnóstico tardio, aos 27 anos de idade, não corrigida até a idade de 63 anos de idade, e suas manifestações radiográficas e tomográficas tardias. À radiologia convencional visibilizou-se aumento da inflação dos pulmões, marcada dilatação das artérias pulmonares, veias pulmonares calibrosas, aumento da área cardíaca, principalmente do ventrículo direito e do átrio esquerdo. Os achados caracterizam a síndrome de Eisenmenger. A TC de tórax constatou ainda dilatação aneurismática da artéria interlobar com trombo mural calcificado.

Métodos envolvidos: Radiografia e tomografia computadorizada do tórax.

Discussão: Síndrome de Eisenmenger.

Conclusão da apresentação: Forma incomum de apresentação da síndrome de Eisenmenger.

Autor Responsável: michael silva dos santos

Email: michael.santos86@hotmail.com

PD.26.021

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E CINEANGIOCORONARIOGRAFIA NÃO DIAGNÓSTICA - O QUE A AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA CARDÍACA PODE ACRESCENTAR?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GOMES ND.; FELIPE PT.; GAIOTTI JO.; COSTA AMD.; MOURA ALN.; MAIA LM.; ORNELAS CE.; BARROS MVL.; VILLELA BC.; SIQUEIRA MHA
HOSPITAL MATER DEI, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: o presente estudo tem como objetivo avaliar o papel diagnóstico da ressonância cardíaca em pacientes com quadro de dor precordial aguda, aumento dos níveis séricos de troponina e cineangiografia normal.

Material e métodos: No período de janeiro a outubro de 2012, 28 pacientes (idade média de 52,5±15,5 anos, sendo 53,5% do sexo masculino) com quadro de dor torácica aguda, troponina elevada e coronárias normais à coronariografia foram submetidas a ressonância magnética cardíaca em equipamento Siemens 1,5 Tesla, em até 72 horas do evento, sendo avaliados: alterações de motilidade, derrame e espessamento pericárdico; edema miocárdico; anormalidades de perfusão e presença de realce tardio.

Resultados principais: A ressonância cardiovascular foi normal em 32,1% dos pacientes e contribuiu com um diagnóstico em 67,9% dos casos, incluindo doença isquêmica em 26,3%, miocardite em 31,5%, pericardite em 21,1% e outras patologias em 21,1%.

Ênfase às conclusões: A ressonância cardiovascular contribuiu com um diagnóstico em cerca de 69% dos pacientes com síndrome coronariana aguda e cineangiografia não diagnóstica, sendo método propedêutico útil na elucidação diagnóstica neste grupo de pacientes.

Autor Responsável: Natália Delage Gomes

Email: natdelage@hotmail.com

PD.26.022

ANEURISMA DISSECANTE TROMBOSADO DE ARTÉRIA RENAL: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

PARAIZO T.M., OGATA B.R., PAGLIARI G.C., SAKUNO D., BARROS F.C.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PARANÁ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Aneurisma dissecante da artéria renal é causa de grave hipertensão renovascular de início súbito, sendo 1% de todos os aneurismas e 22% dos aneurismas viscerais. Necessita de intervenção cirúrgica em tempo hábil nos casos de trombose, podendo ser resolutive em até 95% dos casos. Por outro lado, a aneurismectomia pode levar à nefrectomia parcial ou total.

História Clínica: K.L., masculino, adulto jovem, com quadro de lombalgia à esquerda há 24 horas, sem antecedentes patológicos.

Diagnóstico: A tomografia computadorizada (TC) revelou aneurisma trombosado no terço distal da artéria renal esquerda com sinais de dissecação da artéria e infarto em ramos segmentares que irrigam a face ínfero-medial do polo inferior e súpero-lateral do polo superior. Realizado arteriografia após 36 horas do início do quadro. Doppler de artérias renais de controle mostrou permeabilidade da artéria renal, permanecendo áreas de infarto descritas na TC.

Discussão resumida do caso: Aneurisma dissecante de artéria renal com trombose é raro e de difícil diagnóstico, devendo ser prontamente abordado para evitar necrose e perda de função renal. TC e ultrassom são métodos usados no diagnóstico e seguimento. Arteriografia é padrão-ouro por ser diagnóstica e terapêutica.

Autor Responsável: Tiago Machado Paraizo

Email: tiagoparaizo@yahoo.com.br

PD.26.023

PERICARDITE TUBERCULOSA: RELATO DE CASO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

LIMA, G.G.; OLIVEIRA, I.M.S.; TORRES, A.C.S.; LIMA, G.B.G.S.; ARAUJO JR, D.A.; MENEZES, A.A.J.; JACINTO, A.S.S.S.; MAIA FILHO, J.H.; MARTINS, A.M.A.
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente caso reporta os principais achados de imagem de uma paciente com diagnóstico de pericardite constritiva bem como suas principais etiologias, destacando-se a tuberculose nesse contexto clínico.

História Clínica: Paciente feminina, 47 anos, profissional da área da saúde deu entrada no serviço de cardiologia com quadro de dor torácica e dispneia súbita, sendo submetida a investigação diagnóstica.

Diagnóstico: Pericardite constritiva tuberculosa.

Discussão resumida do caso: A pericardite constritiva é uma patologia de origem na maioria dos casos idiopática, podendo ocorrer após cirurgia cardíaca, radioterapia e, em países em desenvolvimento, tuberculose como primeira causa. O coração pode ser envolvido por um tecido cicatricial fibroso, denso ou fibrocalcificado que limita a expansão diastólica e restringe seriamente o débito cardíaco; produz-se, desse modo, um quadro semelhante ao da cardiomiopatia restritiva.

Autor Responsável: Gabrielle Gurgel Lima

Email: gabi_gurgel@yahoo.com.br

27 - INTERVENÇÃO

PA.27.007

BIÓPSIA TRANSTORÁCICA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BTTC), SEM O USO DE MECANISMO COAXIAL: UM FRAGMENTO PODE SER SUFICIENTE?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

SILVA-NETO, I.V.; ARRUDA, K.; REGO-FILHO, L.; VIEIRA, F.A.C.; SILVERIO, P.R.B.; JAYANTHI, S.K.; CERRI, G.G.

SERVIÇO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E DE PRONTO SOCORRO, INRAD-HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a positividade das BTTC com retirada de um único fragmento, por dificuldade de acesso à lesão ou complicações imediatas locais que aumentassem o risco de nova punção, sendo considerada subjetivamente adequada a amostra obtida.

Material e métodos: Análise retrospectiva de BTTC com fragmento único de pacientes com lesões torácicas, com agulhas de corte semi-automáticas 16G (15%), 18G (81%) e 20G (4%).

Resultados principais: Análise retrospectiva de BTTC com fragmento único de pacientes com lesões torácicas, com agulhas de corte semi-automáticas 16G (15%), 18G (81%) e 20G (4%).

Ênfase às conclusões: Análise retrospectiva de BTTC com fragmento único de pacientes com lesões torácicas, com agulhas de corte semi-automáticas 16G (15%), 18G (81%) e 20G (4%).

Autor Responsável: Ismar Vilanova e Silva Neto

Email: ismar_neto@hotmail.com

PD.27.001

DR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CHRISTAKIS DAMIANOU
MEDSONIC LTD, LIMASSOL, CYPRUS

Descrição sucinta do propósito do estudo: A prototype magnetic resonance imaging (MRI)-compatible positioning device that navigates a focused ultrasound (FUS) transducer is presented. The positioning device has 3 user-controlled degrees of freedom. FUS ultrasound is applied in conjunction with the injection of thrombolytic drug (rt-PA) for destroying a clot which is injected in the carotid of a rabbit using pulse ultrasound.

Material e métodos: The positioning device incorporates only MRI compatible materials such as piezoelectric motors, ABS plastic, brass rack and pinion. A spherically focused MRI compatible transducer was used to sonicated an artery/thrombus site. MRI was used for guiding the FUS transducer. Thrombus extracted from bovine was used as the thrombus model.

Resultados principais: Various arteries of rabbits were explored using MRI. We have chosen to use the carotid because it is wide enough and thus visible under MRI. Also it is very easy to inject the thrombus in the artery and finally the carotid artery is easily accessible by focused ultrasound. The robot has the ability to accurately move the transducer thus applying high intense ultrasound to the target (thrombus in the carotid of rabbit in vivo).

Ênfase às conclusões: A simple, cost effective, portable positioning device has been developed which can be used in virtually any clinical MRI scanner since it can be placed on the table of the MRI scanner. It was demonstrated well Focused ultrasound can effectively open the blocked artery.

Autor Responsável: christakis damianou

Email: cdamianou@cytanet.com.cy

PD.27.002

DR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CHRISTAKIS DAMIANOU
MEDSONIC LTD, LIMASSOL, CYPRUS

Descrição sucinta do propósito do estudo: A prototype magnetic resonance imaging (MRI)-compatible positioning device that navigates a focused ultrasound (FUS) transducer is presented. The positioning device has 3 user-controlled degrees of freedom. FUS ultrasound is applied in conjunction with the injection of thrombolytic drug (rt-PA) for destroying a clot which is injected in the carotid of a rabbit using pulse ultrasound.

Material e métodos: The positioning device incorporates only MRI compatible materials such as piezoelectric motors, ABS plastic, brass rack and pinion. A spherically focused MRI compatible transducer was used to sonicated an artery/thrombus site. MRI was used for guiding the FUS transducer. Thrombus extracted from bovine was used as the thrombus model.

Resultados principais: Various arteries of rabbits were explored using MRI. We have chosen to use the carotid because it is wide enough and thus visible under MRI. Also it is very easy to inject the thrombus in the artery and finally the carotid artery is easily accessible by focused ultrasound. The robot has the ability to accurately move the transducer thus applying high intense ultrasound to the target (thrombus in the carotid of rabbit in vivo).

Ênfase às conclusões: A simple, cost effective, portable positioning device has been developed which can be used in virtually any clinical MRI scanner since it can be placed on the table of the MRI scanner. It was demonstrated well Focused ultrasound can effectively open the blocked artery.

Autor Responsável: christakis damianou

Email: cdamianou@cytanet.com.cy

PD.27.003

AValiação DAS BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA O DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS PULMONARES

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

OLIVEIRA DJL., CRUZ TM., VIANA PBC., VIEIRA TDR., SIQUEIRA LTB., MENEZES MR., CERRII GG., LEITE CC.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar incidência e fatores de risco para complicações e resultados anatomo-patológicos inconclusivos nas biópsias percutâneas guiadas por TC para o diagnóstico de nódulos pulmonares.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com 118 pacientes consecutivos submetidos à biópsia percutânea guiada por TC, entre 11/02/2009 e 09/12/2010. Foram avaliados idade, sexo, presença de enfisema pulmonar, antecedentes de cirurgia e radioterapia pulmonar, localização e tamanho da lesão, distância da agulha ao nódulo, resultado anatomo-patológico, e complicações pós-procedimento.

Resultados principais: Dos 118 pacientes analisados, 75 eram homens (63,5%), com idade média de 64,8 anos \pm 14,1; sendo 15 pacientes (12,7%) com enfisema pulmonar. Cavitação ou necrose foi encontrada em 5,1% dos casos e a distância da lesão para a superfície pleural foi em média de 3,0 cm \pm 1,64, 43,2 % dos nódulos eram localizados no lobo superior, sendo maiores que 3,0 cm em 42,4% dos casos. O resultado anatomo-patológico foi conclusivo em 96,6% dos casos, maligno em 70,2%. A incidência de pneumotórax foi de 30%, sendo que apenas 4 pacientes (3,4%) submetidos à toracostomia. A incidência de hemotórax com necessidade de drenagem ocorreu em apenas um paciente (0,8%).

Ênfase às conclusões: A biópsia percutânea guiada por TC é um método seguro e de alta acurácia para o diagnóstico de nódulos pulmonares.

Autor Responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

PD.27.004

PNEUMOTÓRAX E HEMORRAGIA PULMONAR NAS BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS DE PULMÃO GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CAVALCANTI, M.A.; PRAXEDES, E.L.Q.; MAIOR, L.H. C.S.; ALBUQUERQUE JÚNIOR, J.M.; BAIMA, E.M.; PE-TRIBU, N.C.; VIEIRA, E.R.; AMARAL, F.J.

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do estudo é analisar alguns fatores de risco implicados na ocorrência de pneumotórax e hemorragia pulmonar em biópsias pulmonares percutâneas guiadas por tomografia computadorizada.

Material e métodos: Trata-se de uma análise prospectiva e observacional de 24 biópsias por agulha grossa de lesões pulmonares guiadas por tomografia computadorizada. Analisamos história de tabagismo, tamanho da lesão, calibre da agulha, decúbito durante o procedimento, distância pleura-lesão, número de passagens pleurais e ângulo de punção pleural. Estatísticas descritivas foram utilizadas para descrever a casuística. Projeto submetido a aprovação por um comitê de ética (CAAE: 03299712.5.0000.5197).

Resultados principais: Das biópsias analisadas, 50% apresentou complicações. A taxa de pneumotórax foi aumentada: nos tabagistas; nas biópsias realizadas com agulhas de 18

Gauges; com decúbitos dorsal e lateral; nos ângulos de punção pleural $<80^\circ$; com maiores distâncias pleura-lesão e mais passagens pleurais. Maiores taxas de hemorragia foram encontradas em lesões pequenas e em biópsias com uma passagem pleural. Não houve correlação da distância pleura-lesão com hemorragia pulmonar.

Ênfase às conclusões: Aumentaram o risco de pneumotórax o tabagismo; decúbitos dorsal e lateral; lesões <4 cm; distâncias pleura-lesão >2 cm; número de passagens pleurais >2 e ângulo de punção pleural $<80^\circ$. Aumentou o risco de hemorragia o menor tamanho das lesões.

Autor Responsável: Elida Regina Vieira

Email: elida_vieira@hotmail.com

PD.27.005

RADIOABLAÇÃO DE LESÕES PULMONARES SECUNDÁRIAS: AVALIAÇÃO DO CONTROLE LOCAL E COMPLICAÇÕES

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NASSER G.E., GALVÃO B.V.T, BERNARDES J.P.G, MENEZES M.R., CERRI G.G.

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: A abordagem percutânea das lesões metastáticas pulmonares, através da ablação por radiofrequência (RFA) é uma opção de tratamento para pacientes com alto risco cirúrgico. A RFA é empregada com sucesso em pacientes com metástases de melanoma, carcinoma de células renais, carcinoma hepatocelular, sarcoma e carcinoma colorretal.

Material e métodos: Foram analisados retrospectivamente 65 pacientes submetidos à RFA de lesões pulmonares secundárias.

Resultados principais: O trabalho aborda a experiência do serviço com o método, demonstrando a taxa de controle local das lesões, assim como a ocorrência de complicações inerentes ao procedimento. O controle local após o procedimento é descrito pelos padrões tomográficos encontrados nas séries de casos, sendo que o padrão que melhor se correlacionou com bom controle local foi o padrão em -halo invertido- no exame de controle imediato. A localização, o tamanho da lesão, proximidade de vasos, número de sessões realizadas para cada lesão foram alguns fatores que também influenciaram no controle local. As complicações mais frequentemente encontradas foram: pneumotórax, derrame pleural, pneumonia e fistula broncopleural.

Ênfase às conclusões: Tal estudo é pioneiro em seu contexto no Brasil, tendo como objetivo demonstrar a eficácia do procedimento e, de maneira didática, difundir o método entre radiologistas e médicos em geral.

Autor Responsável: Guilherme Echeverria Nasser

Email: nasser.hsl@gmail.com

PD.27.006

CARCINOMA DE ENXERTO RENAL : EXPERIÊNCIA NO MANEJO MINIMAMENTE INVASIVO COM CRIOABLAÇÃO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BALDONI C.B.; GOBBO R.; NETO, M.J.F.; QUEIROZ, M. RAHAL, A.; SOCOLOWSKI, L.R

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de carcinoma de células renais diagnosticado em rim transplantado, seus aspectos de imagem e as possibilidades terapêuticas minimamente invasivas

História Clínica: Feminino, 58 anos, após 7 anos do trans-

plante renal apresentou nódulo sólido, hiperecótico na ultrassonografia e, na ressonância magnética, hipovascularizado. Submetido à biópsia guiada por tomografia e posterior tratamento com crioblação.

Diagnóstico: Tumor primário no rim transplantado

Discussão resumida do caso: O tumor em rim transplantado é condição rara. Neste relato, apresentam-se os achados de um carcinoma de células renais agressivo em enxerto renal, sete anos após o transplante. Dentre as neoplasias diagnosticadas em enxertos renais, o tipo histológico carcinoma de células renais predomina, assim como nos rins primários. A maioria dos tumores são diagnosticados entre sete e dez anos após o transplante renal. Na literatura, o tempo mais longo de diagnóstico do tumor foi de 27 anos. É de fundamental importância alertar o radiologista e o corpo clínico para a importância do screening por ultrassonografia, devido ao curso agressivo de tumores do enxerto renal. Relevante papel das terapias minimamente invasivas, a exemplo da crioblação, com elevados índices de cura, no manejo de neoplasias, quer em rins primitivos, quer em enxerto, especial importância nestes em virtude da impossibilidade de nefrectomia como modalidade terapêutica.

Autor Responsável: Carolina Negro Baldoni

Email: carolinabaldoni@yahoo.com.br

PD.27.007

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO - O PAPEL DA EMBOLIZAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SAITO, M.M.; MORAES FILHO, A.P.; VENTURA, L.M.; CASTRO, L.A., PENNA, V.

FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Descrição sucinta do propósito do relato: O tratamento clássico do cisto ósseo aneurismático (COA) consiste na ressecção cirúrgica; embolização arterial seletiva (EAS) neoadjuvante é usada em casos difíceis, geralmente 48 horas antes da cirurgia, visando redução da hemorragia intraoperatória. Este trabalho relata um caso com ressecção cirúrgica após 4 semanas da EAS, com ótima evolução pós-embolização, enfatizando a redução da hemorragia e formação de cápsula fibrosa e calcificada que facilitou ressecção completa em bloco da lesão.

História Clínica: Paciente com tumoração no cotovelo esquerdo há 5 meses. Rx evidenciava lesão osteolítica e insuflativa na ulna com ruptura de cortical e extensão para partes moles. Optado por EAS neoadjuvante. Intraoperatório evidenciou formação de cápsula fibrosa extensa, o que facilitou e reduziu o tempo cirúrgico.

Diagnóstico: Cisto ósseo aneurismático.

Discussão resumida do caso: COA é uma lesão não-neoplásica cujo tratamento inclui curetagem e/ou ressecção; EAS é usada apenas em casos difíceis/inoperáveis ou como adjuvante à cirurgia. Este estudo relata um caso com ótima evolução pós-embolização, com formação de cápsula fibrosa extensa ao redor da lesão, influenciando a ressecção, o sangramento intraoperatório e o tempo cirúrgico total. Neste intuito, gostaríamos de propor nova sequência de tratamento, com intuito de prolongar o intervalo entre a EAS e a ressecção cirúrgica.

Autor Responsável: Marcio Mitsugui Saito

Email: SARAIVA_MED032@YAHOO.COM.BR

PD.27.008

COMO SOBREVIVER NO PLANTÃO AOS EXAMES PARA AVALIAÇÃO DOS TRAUMAS CRANIOFACIAIS NA INFÂNCIA

Tipo de Estudo: Ensaio Pictórico

PIFFER R. M.; COSTA Y. B.; SUMI D. V.; DALAQUA M.; SOARES C. R.; GARCIA M. T.; GOMES R. L. E.; DANIEL M. M.; FUNARI M. B. G. F.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO/SP, BRASIL

Introdução: As causas externas permanecem como uma das maiores ameaças à saúde e bem-estar das crianças e adolescentes. Fatores ambientais e anatômicos influenciam nos mecanismos e repercussões do trauma, cujas expressões modificam-se conforme a criança se desenvolve, proporcionando aspectos distintos aos dos adultos.

Métodos envolvidos: Imagens de tomografia computadorizada de multidetectores, utilizando-se recursos de reformatação multiplanar, para demonstração dos aspectos relativos ao trauma de face e ossos temporais na infância.

Discussão: A apresentação das fraturas faciais e temporais na infância dependem do mecanismo de trauma, os quais variam com o grau de mobilidade e atividade do indivíduo. Quanto mais jovem a criança, mais sua face é protegida pelas dimensões do crânio, elasticidade osteocartilaginosa e cobertura por tecidos moles. Influenciam ainda a fase da dentição e as dimensões dos seios paranasais. Fraturas dentoalveolares, nasais e de mandíbula são frequentes em pediatria. Em contrapartida, fraturas da maxila, arco zigomático e dos ossos temporais com perda auditiva raramente são encontradas em crianças.

Conclusão da apresentação: As fraturas do esqueleto facial da criança exibem manifestações características, em especial pelas propriedades do desenvolvimento facial e menor exposição aos traumas de alta energia. São naturalmente menos frequentes nas crianças de menor faixa etária, cujas repercussões costumam ser menores, porém não desprezíveis

Autor Responsável: Rodrigo Motta Piffier

Email: rodrigopiffier@yahoo.com.br

28 - MEDICINA FETAL

PD.28.001

ROTURA UTERINA DECORRENTE DE CIRURGIA PARA ENDOMETRIOSE EM PRIMIGESTA: RELATO DE CASO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FRANCISCO, V.V., RODRIGUES, D.C.H., COQUEIRO, R.B., D'IPPOLITO, G.

HOSPITAL SÃO LUIZ, SÃO PAULO- SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um relato de caso de gestante de 30 semanas com ruptura uterina precocemente diagnosticada pela ultrassonografia (US) e ressonância magnética (RM).

História Clínica: Primigesta de 36 anos, com idade gestacional de 30 semanas, antecedente de tratamento cirúrgico por endometriose e com queixa de dor discreta em flanco direito há 12 horas, sem alterações laboratoriais e com suspeita de massa ovariana à direita. A US e a RM evidenciaram ampla descontinuidade da parede uterina em região fúndica à direita, com herniação da bolsa amniótica íntegra contendo partes fetais (dorso e membro superior direito), sem líquido livre na cavidade. Os achados de imagem foram confirmados no parto cesáreo de emergência, sem complicações para a mãe e para o feto, tendo sido possível preservar o útero da paciente.

Diagnóstico: Ruptura uterina em primigesta de 30 semanas.
Discussão resumida do caso: A ruptura uterina decorrente de tratamento cirúrgico por endometriose é pouco descrita na literatura, com apenas poucos casos relatados. No entanto, o aumento no nosso meio desta intervenção pode promover um crescimento desta grave complicação obstétrica. Os exames de US e RM podem diagnosticar precocemente a ruptura uterina, permitindo um rápido tratamento e reduzindo a sua morbi-mortalidade.
Autor Responsável: RENATA BARBOSA COQUEIRO
Email: wrenatabc@hotmail.com

29 - EMERGÊNCIAS

PD.29.001

DISTORÇÃO DA CISTERNA QUADRIGEMINAL POR TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COMO SINAL DE HERNIAÇÃO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BRITO, R.F.D.; HAZBOUN, I.M.; DA SILVA, M.O.; CÂMARA, RLB JUNIOR, MATHIAS, GUEDES, TM HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar o aspecto distorcido da cisterna quadrigeminal nas herniações uncais, que nas imagens axiais da tomografia computadorizada apresenta o aspecto de um -w- assimétrico.

História Clínica: Foram relatados dois casos: CASO 1: M.E.L., feminino, 55 anos. Hemiplegia súbita a direita associada a rebaixamento do nível de consciência. CASO 2: F.T.Z., masculino, 54 anos. Hemiplegia súbita a esquerda associada a anisocoria (pupila direita em midríase não fotorreativa). Diagnóstico: CASO 1: Hematoma intracerebral a esquerda e hérnia uncal homolateral. CASO 2: Hematoma extradural agudo parieto-occipital à direita e hérnia uncal homolateral.

Diagnóstico: DISTORÇÃO DA CISTERNA QUADRIGEMINAL

Discussão resumida do caso: As imagens axiais da tomografia são imprescindíveis na indicação de procedimentos neurocirúrgicos de urgência quando o paciente apresenta sinais de hipertensão intracraniana ou de herniação encefálica. Rotineiramente, avalia-se a complacência encefálica vistoriando-se a presença de espaços subaracnóides íntegros, além de se avaliar existência de desvio da linha média e o aspecto ventricular. Quando há apagamento das cisternas basais, normalmente conclui-se que uma herniação encefálica está ocorrendo ou está prestes a ocorrer, demandando intervenção clínica e cirúrgica imediata. Entretanto, em casos de herniação uncal, pode ser constatado paradoxalmente um alargamento da parte da cisterna perimesencefálica imediatamente posterior e homolateral à topografia da herniação, devido à distorção da cisterna quadrigeminal.

Autor Responsável: Thiago de Moraes Guedes
Email: thiagoguedes9@hotmail.com

PD.29.002

TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO ABDOME AGUDO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

FRANCA PMV; BARROS AC; SOARES GMT; CESÁRIO BFC; JUNIOR, CLO; MARTINS FP; FIGUEIREDO R; MATSHITA JPK.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE-MG BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: As doenças vasculares mesentéricas agudas são causa importante de morbi-

dade e mortalidade nos cenários de urgência. Classicamente, são divididas em: doença arterial oclusiva e não-oclusiva agudas e trombose venosa. Embora infrequente e quase sempre benigna, a trombose venosa deve ser lembrada nos casos de dor abdominal, devido ao quadro clínico inespecífico e por, em raras circunstâncias, ser letal.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 33 anos, previamente hígido, com dor abdominal há 10 dias. Encontrava-se em bom estado geral, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada a Tomografia Computadorizada (TC), que demonstrou borramento dos contornos e defeito de enchimento intraluminal da veia mesentérica superior, sem sinais de isquemia do intestino delgado.

Diagnóstico: trombose da veia mesentérica

Discussão resumida do caso: A trombose venosa mesentérica representa uma pequena parte dos casos de doenças vasculares esplâncnicas, cerca de 15%, mas permanece como causa importante de infarto intestinal. A sintomatologia inespecífica torna os exames de imagem essenciais para o diagnóstico. A TC é considerada o exame de escolha na suspeita de trombose mesentérica, com sensibilidade de 90%. A RM também tem sensibilidade elevada, porém apresenta maior custo e não está amplamente disponível nos serviços de urgência.

Autor Responsável: Paulo Marcus Vianna Franca
Email: pmviannafranca@gmail.com

PD.29.003

ATRESIA DE COANA UNILATERAL: EMERGÊNCIA NEONATAL EM PRÉ-TERMOS.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DE OLIVEIRA, F.L.A.; OLIVEIRA, B.L.MR.M.; FERREIRA, J.B.A.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Atresia de coana (AC) é uma patologia rara que corresponde à falha do desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe, em alguns casos evoluindo com insuficiência respiratória neonatal.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, pré-termo sendo o parto eletivo realizado com trinta e seis semanas. O apgar de primeiro minuto foi três e os seguintes com notas cinco e oito. O quadro clínico era composto por taquipnéia ao nascer a qual melhorava com choro, anóxia moderada, respiração irregular e dificuldade em passar a sonda de aspiração do nariz para a orofaringe, em concha nasal esquerda. Após realizar intubação orotraqueal e estabilizar o recém-nato foram realizados exames complementares com posterior evolução para óbito.

Diagnóstico: A tomografia computadorizada em alta resolução dos seios da face, exame conclusivo o qual evidenciou obstrução óssea membranosa em região de coana esquerda caracterizando atresia desta.

Discussão resumida do caso: Este caso se valoriza por se tratar de uma patologia rara, onde a tomografia proporciona avaliação acurada e correlação histopatológica. Queríamos ressaltar como conclusão principal que a AC unilateral pode ser considerado um fator o qual eleva o quadro a uma emergência neonatal em pacientes pré-termos.

Autor Responsável: Fernando Lucchesi Antunes de Oliveira
Email: drs.fmf@gmail.com

PA.30.002

CAPTAÇÃO MENÍNGEA DE MDP-99MTC SIMULANDO HIPEROSTOSE: DIFERENCIAÇÃO ATRAVÉS DO SPECT/CT

Tipo de Estudo: Relato de Caso

COSTA, T.O.; LIMA, M.C.L.L.; ETCHEBEHERE, E.C.S.C.; SANTOS, A.O.; AMORIM, B.J.; RAMOS C.D.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Trata-se de um relato de caso que ressalta a importância do SPECT/CT na diferenciação entre hiperostose craniana e calcificação meníngea.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 57 anos, com câncer de mama esquerda, realizou mastectomia total esquerda esvaziamento axilar, radioterapia e quimioterapia em 2008. A cintilografia óssea evidenciou moderada hiper captação difusa de MDP-99mTc na região parietal alta da calota craniana, interpretada na época como hiperostose craniana. Durante o acompanhamento da paciente, foram realizadas novas cintilografias ósseas em 2010 e 2011, as quais demonstraram que a captação parietal anteriormente vista permanecera inalterada. O estudo de 2011 foi complementado com SPECT/CT, demonstrando que a captação parietal, representava, na verdade, calcificação meníngea.

Diagnóstico: Câncer de mama; Calcificação meníngea.

Discussão resumida do caso: A SPECT/CT apresentou valor adicional ao contribuir na caracterização anatômica da lesão encontrada pela cintilografia com MDP-99mTc. Esta lesão correspondia a calcificação meníngea e não a hiperostose. A calcificação meníngea pode estar associada a doenças neoplásicas, sendo um achado de relevância clínica. O quadro evolutivo desta paciente mostrou que, neste caso, a calcificação meníngea tratava-se de um achado benigno, de etiologia indeterminada. A localização precisa destes achados contribuiu sobremaneira na elucidação de casos duvidosos pelo estudo cintilográfico com imagens planas, auxiliando na correta investigação diagnóstica.

Autor Responsável: TIAGO OLIVEIRA COSTA

Email: tiago_oliveirac@hotmail.com

PA.30.014

ACHADOS DA SÍNDROME DE MAZABRAUD NA CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM 99MTC-MDP.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RIBEIRO, S.K; GASPAR, P.R.; MENEZES, A.O.; LIMA, E.N.P.; TORRES, I.C.G.; CAVICCHIOLI, M.; MARTINEZ, I.C.C.; PARRA, A.T.T.

HOSPITAL A.C. CARMAGOR, SÃO PAULO, SÃO PAULO E BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar os achados de cintilografia óssea com 99mTc-MDP na Síndrome de Mazabraud (SM).

História Clínica: Paciente feminina, 52 anos, portadora de SM apresentando-se no seguimento com quadro de dor intermitente nos membros inferiores com irradiação pélvica e lesões mixomatóides musculares. Avaliada por Cintilografia Óssea com 99mTc-MDP demonstrando-se múltiplas áreas focais de hiperconcentração do radioindicador nas projeções de ambos os acetábulos, terços proximal e médio do fêmur direito, tibia direita, terço proximal da fíbula esquerda em grau intenso. A RNM do quadril e dos membros inferiores demonstrou deformidades e alterações ósseas com hiposinal

em T1, hipersinal em STIR e realce ao meio de contraste nas mesmas topografias; além de dez lesões intramusculares nodulares com hiposinal em T1, hipersinal em STIR e realce heterogêneo ao meio de contraste com características de mixomas intramusculares.

Diagnóstico: Síndrome de Mazabraud.

Discussão resumida do caso: Descrita em 1926, é uma síndrome benigna, caracterizada por mixomas associados à displasia fibrosa e a mutação do gene GNAS1. As mulheres correspondem a 70% dos casos e os raros sintomas podem ser dor pela compressão muscular do crescimento dos mixomas. As imagens cintilográficas compatíveis com displasia fibrosa em pacientes jovens podem ser indicativas da SM e da necessidade de investigação dos possíveis mixomas, em geral são assintomáticos.

Autor Responsável: stefanie knabben ribeiro

Email: stefanieknabben@yahoo.com.br

PA.30.015

CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA CEREBRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO TARDIO - RELATO DE CASO COM IMAGENS INTERESSANTES

Tipo de Estudo: Relato de Caso

RODRIGUES, N.R.; FERREIRA, V.C.; MORIGUCHI, S.M.; NEGREIROS, M.M.B.; YAMASHITA, S.; KOGA, K.H.
TROPICAL DISEASE AND IMAGING DIAGNOSTIC DEPARTMENT AT BOTUCATU MEDICAL SCHOOL. SÃO PAULO STATE UNIVERSITY. BOTUCATU - BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar acúmulo extra-ósseo extenso de MDP-99mTc em calcificação distrófica secundária a acidente vascular cerebral.

História Clínica: Paciente masculino, 58 anos de idade, com quadro de dispnéia, tosse, hemoptise e perda de peso. Detectada massa pulmonar esquerda cuja biópsia identificou carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado. Durante o estadiamento evoluiu com hemiplegia direita e afasia com suspeita de acidente vascular encefálico (AVE), confirmado por tomografia computadorizada (TC) de crânio. O rastreamento com cintilografia óssea para pesquisa de metástases, realizada um mês após o AVE, mostrou extensa área de acúmulo anômalo do radiofármaco em extensa área do hemisfério cerebral esquerdo correspondendo à mesma região visualizada à TC de crânio.

Diagnóstico: Acidente vascular cerebral tardio mostrado pela cintilografia óssea com MDP-99mTc.

Discussão resumida do caso: Algumas condições desencadeantes de ruptura tecidual propiciam a deposição de cálcio em tecidos, por mecanismo de ligação de íon do cálcio nos fosfolipídios da membrana das vesículas. A calcificação distrófica é a resultante mais comum desses processos. O mecanismo de acúmulo extra-ósseo de MDP-99mTc em alterações calcificadas tem sido descrito na literatura. No entanto, a documentação por imagens é uma condição não habitual. Esse relato teve a finalidade de apresentar imagens interessantes nessa patologia.

Autor Responsável: Napoleão Ramalho Rodrigues

Email: napoleaoramalho@gmail.com

PD.30.001

CINTILOGRAFIA ÓSSEA E METÁSTASE APENDICULAR DE ADENOCARCINOMA RETAL: DETECÇÃO PRECOZE PARA TERAPIA COM INTUITO CURATIVO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

SOUZA NETO, L.J.; PEREIRA, P.I.F.T.; MASTA, M.H.M.; SOUZA, J.S.; GARLA, F.K.; HUBER, F.Z.T.; ALMEIDA, A.W.C.; BRANDT, F.P.; GONÇALVES, M.C.P.; ALVES, W.E.F.M.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS - SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso raro de metástase de adenocarcinoma de reto para o 4º metacarpo.

História Clínica: Paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de reto, estadiamento clínico III (T4b N1b M1), realizou radioterapia e quimioterapia neo-adjuvante e posteriormente retossigmoidectomia, salpingooforectomia bilateral e ileostomia. Submetida a quimioterapia adjuvante após 4 meses da cirurgia. Paciente evoluiu com dor e tumoração em mão direita, após um ano do tratamento. Radiografia evidenciou lesão osteolítica, mal definida, acometendo difusamente a diáfise e epífise distal do 4º metacarpo direito, com ruptura da cortical e provável extensão para partes moles. Na cintilografia óssea observou-se lesão osteogênica com aspecto insulflativo, na mesma projeção descrita na radiografia e com extensão para partes moles. Posteriormente, realizado biópsia e exérese do 4º metacarpo da mão direita, com anatomopatológico confirmando metástase de adenocarcinoma de reto.

Diagnóstico: Metástase óssea de adenocarcinoma de reto no 4º metacarpo direito.

Discussão resumida do caso: As metástases de adenocarcinoma do reto são encontradas tipicamente no fígado e nos pulmões. O acometimento ósseo está presente em apenas 1% dos casos, sendo que a metástase para o esqueleto apendicular é rara. No presente caso foi encontrada metástase de adenocarcinoma no 4º metacarpo direito, o que possibilitou abordagem cirúrgica com intenção curativa.

Autor Responsável: LAURO JULIÃO DE SOUZA NETO

Email: laurojuliao@hotmail.com

PD.30.002

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE FÓTON ÚNICO EM UM CASO DE DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE COMPORTAMENTAL

Tipo de Estudo: Relato de Caso

BRANDT, F.P.; HUBER, F.Z.T.; SOUZA NETO, L.J.; PEREIRA, P.I.F.T.; ROCHA, S.S.; GONÇALVES, M.C.P.; INAFUKU, C.Y.; ALVES, W.E.F.M.; ROCHA, E.T.; SANTOS, M.J.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS/SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Destacar a importância da tomografia por emissão de fóton único (SPECT) na abordagem diagnóstica da demência frontotemporal variante comportamental.

História Clínica: Mulher de 65 anos, apresentando quadro insidioso e gradual de depressão, agressividade, alucinações, isolamento social, tremores e disfagia. Déficit discreto de memória e linguagem. Irmão, falecido, apresentara quadro semelhante. Submetida à mastectomia há mais de 20 anos por câncer de mama, não apresentando outras comorbidades. Realizado SPECT cerebral com ECD-99mTc no qual evidenciou hipoperfusão nos lobos frontais e temporais, notadamente nas regiões orbitobasais, medialfrontal, polares temporais e insulares anteriores.

Diagnóstico: Demência frontotemporal variante comportamental (DFTvc).

Discussão resumida do caso: A DFTvc representa um desafio diagnóstico, haja vista cursar sem alterações significativas de memória ou de linguagem, associado a sinais e sintomas que se assemelham a distúrbios psiquiátricos, incorrendo frequentemente em atrasos significativos na definição etiológica. O exame clínico direcionado e os critérios de Lund e Manchester

fazem parte da abordagem inicial. O SPECT cerebral apresenta boa sensibilidade e alto valor preditivo positivo, corroborando para o diagnóstico precoce e diferencial em relação aos quadros demenciais e psiquiátricos, possibilitando a localização topográfica das alterações perfusionais e funcionais.

Autor Responsável: Franciane Zamparetti Tártari Huber

Email: anezt@bol.com.br

PD.30.003

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM OSSO ILÍACO: ACHADOS CINTILOGRÁFICOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

HUBER, F.Z.T.; BRANDT, F.P.; GARLA, F.K.; SOUZA, J.S.; BRONDANI, J.B.; ALMEIDA, A.W.C.; ALVES, J.; GONÇALVES, M.C.P.; INAFUKU, C.Y.; ALVES, W.E.F.M.; ROCHA, E.T.; SANTOS, M.J.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS/SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso raro de cisto ósseo aneurismático em osso ilíaco, seus achados cintilográficos e discussão baseada em revisão de literatura.

História Clínica: Paciente masculino, 19 anos, branco, com dor em região ilíaca direita há um mês, após esforço. Ao exame físico apresentou tumoração palpável em região de quadril direito, dolorosa à rotação externa da coxa direita. Radiografia de quadril direito e bacia demonstraram lesão osteolítica, bem delimitada, com trabeculações de permeio e focos de esclerose marginal no ilíaco direito, caracterizado de baixa agressividade. Cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc demonstrou fluxo aumentado discretamente e hiperemia difusa moderada na projeção de hemibacia direita, sugerindo cisto ósseo aneurismático. Tomografia axial computadorizada indicou lesão osteolítica insulflante, com septos ósseos e ruptura da cortical em alguns pontos no ilíaco direito. Diagnóstico confirmado no anatomopatológico.

Diagnóstico: Cisto Ósseo Aneurismático (COA) em Ilíaco Direito.

Discussão resumida do caso: COA é uma lesão osteolítica rara, representando 1-1,4% dos tumores ósseos e acometendo os ossos longos e coluna vertebral em 70% dos casos. Possui caráter benigno, porém com crescimento rápido e localmente destrutivo, podendo simular lesões malignas. A cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc no COA apresenta aumento de fluxo e hiper captação moderada na periferia do cisto, contribuindo para o diagnóstico.

Autor Responsável: Franciane Zamparetti Tártari Huber

Email: anezt@bol.com.br

PD.30.005

METÁSTASE ÓSSEA DE GIST: DETECÇÃO POR CINTILOGRAFIA ÓSSEA E ACOMPANHAMENTO PÓS-TERAPÊUTICO

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALMEIDA, A.W.C.; SOUZA, J.S.; HUBER, F.Z.T.; BRONDANI, J.B.; GONCALVES, M.C.P.; INAFUKU, C.Y.; ALVES, W.E.F.M.; ROCHA, E.T.; SANTOS, M.J.; SOUZA NETO, L.J.;

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS- FUNDAÇÃO PIO XII, BARRETOS, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso raro de metástase óssea de tumor do estroma gastrointestinal (GIST).

História Clínica: V.M.B, 44 anos, masculino, com diagnóstico de GIST na cabeça do pâncreas. Realizou tratamentos cirúrgico e medicamentoso com imatinib 400 mg/dia. Evoluiu após

2 meses com dor e edema no membro inferior esquerdo. Questionado neuropatia medicamentosa por deficiência de B12 ou lesão óssea. Foi submetido à cintilografia óssea (CO) que evidenciou comprometimento medular óssea no terço proximal úmero direito, terço proximal do rádio, metade proximal de fêmures, terço médio da tibia e da fíbula esquerdas. Realizou ressonância nuclear magnética (RNM) com achados compatíveis com acometimento medular ósseo. Mantido tratamento medicamentoso, evoluindo com melhora da dor. Realizou novas CO e RNM após 1 ano, evidenciando melhora.

Diagnóstico: Metástase óssea de GIST

Discussão resumida do caso: GIST corresponde a 1 a 4% das neoplasias do trato gastrointestinal. Apresenta recidiva em 54% dos casos e metástases em até 87%, sendo o fígado e peritônio os sítios mais comuns. Em adultos raramente ocorre metástase óssea e ainda não está estabelecido o melhor método para avaliá-las. Nesse caso, a CO demonstrou sua utilidade na detecção e no controle terapêutico. O PET também parece ser uma ferramenta útil na avaliação preliminar da resposta terapêutica.

Autor Responsável: André Wendling Chaltein de Alemida

Email: andrewec@hotmail.com

PD.30.006

PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

ALVES, J.; HUBER, F.Z.T.; SOUZA, J.S.; GARLA, F.K.; SOUZA NETO, L.J.; GONÇALVES, M.C.P.; INAFUKU, C.Y.; ALVES, W.E.F.M.; ROCHA, E.T.; SANTOS, M.J. HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS/SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do relato: Discutir indicação da linfocintilografia em estádios diferentes de carcinoma espinocelular (CEC) da cavidade oral e orofaringe.

História Clínica: Primeiro caso, homem, 64 anos, com CEC -in situ- na língua à direita. Indicada glossectomia parcial com linfocintilografia. Retirado um linfonodo sentinela (LN) com micrometástase, pT1N1. Esvaziamento cervical (EC) níveis I a V, à direita, com LN livres de neoplasia (0/10). Paciente em seguimento ambulatorial livre de doença. Segundo caso, homem, 72 anos, apresentou CEC bem diferenciado no palato. TC de outro serviço: sem linfonodos suspeitos. Realizada exérese cirúrgica ampla e linfocintilografia com LN livres de neoplasia (0/3), pT4N0. Evoluiu com recidiva cervical em quatro meses.

Diagnóstico: CEC da Cavidade Oral e Orofaringe.

Discussão resumida do caso: O comprometimento linfonodal é o principal fator prognóstico no CEC da cavidade oral e orofaringe, associado à redução da sobrevida em cerca de 50% dos casos. O EC eletivo é recomendado quando clinicamente há um risco de 20- 30% para metástase linfonodal, com custo e morbidade elevados. Conduta expectante não é aceita devido ao risco de recidiva de 80% em 2 anos. A linfocintilografia por apresentar alto valor preditivo negativo e redução da morbidade e de custos pode ser uma boa opção ao EC quando bem indicada em estádios iniciais.

Autor Responsável: Franciane Zamparetti Tártari Huber

Email: anezt@bol.com.br

31 - PET/CT

PA.31.009

LESÃO ÓSSEA ÚNICA NO CARCINOMA MAMÁRIO : CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM 99mTc-MDP X PET-CT COM 18F-FLUORETO.

Tipo de Estudo: Relato de Caso

GASPAR, P. R.; MENEZES, A. O.; RIBEIRO, S. K.; MENGATTI, J.; PARRA, A. T. T.; LIMA, E. N. P.; TORRES, I. C. G.; CAVICCHIOLI, M.; MARTINEZ, I. C. C.

HOSPITAL A.C. CAMARGO, SAO PAUL, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar os achados dos métodos PET-CT com 18F-Fluoreto (18F-Na) e da cintilografia óssea com 99mTc-MDP (CO) na avaliação de lesão óssea única de paciente com carcinoma mamário.

História Clínica: Paciente feminina, 47 anos, em seguimento oncológico há cinco anos por câncer da mama; apresentando em CO área única de hiperconcentração focal em grau moderado na projeção de L5, inalterada nos dois últimos controles anuais e sugestiva de processo osteoarticular degenerativo. Após a última CO de controle realizou PET-CT com 18F-Na, demonstrando a presença de concentração anômala no corpo vertebral de L5 associada à imagem radiológica de lesão predominantemente lítica com ruptura da cortical adjacente compatível com acometimento ósseo secundário. A biópsia confirmou a presença de infiltração medular óssea neoplásica.

Diagnóstico: Carcinoma mamário metastático para osso.

Discussão resumida do caso: Por décadas a CO vem desempenhando importante papel na detecção das metástases ósseas. Recentemente a disponibilização do 18F-Na e dos equipamentos PET-CT capazes de executar exames com dois metros de extensão permitiu sua aplicação rotineira, agregando-se ainda o benefício da imediata identificação das alterações morfológicas ósseas à alta sensibilidade metabólica do 18F-Na. Este caso demonstra a resultante dessa associação com correta identificação etiológica de uma lesão até então não valorizada pelo ponto de vista clínico e imaginológico.

Autor Responsável: Priscilla Romano Gaspar

Email: priromanog@gmail.com

PD.31.002

PET-CT EM UROLOGIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

LIGUORI AAL, MENDONÇA RM, BORBA MA, MACE-DO FPN, MOSMANN MP, VILLARIM NETO A LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CANCER, NATAL-RN, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Revisão das indicações e achados de exames de PET-CT em pacientes com neoplasias urológicas de interesse ao Urologista.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com inclusão de todos os pacientes portadores de neoplasias urológicas que realizaram PET-CT na XXX no período de Maio de 2011 a Novembro de 2012. Foram excluídos os pacientes pediátricos (Tumor de Wilms) e portadores de neoplasias testiculares uma vez que foram acompanhados pelo cirurgião pediátrico e oncologista, respectivamente.

Resultados principais: Foram estudados 27 pacientes: adenocarcinoma de próstata (14), neoplasia renal (11) e vesical (2). Todos os pacientes portadores de neoplasia prostática realizaram exame por aumento dos níveis séricos de PSA pós-prostatectomia. Apresentavam lesões que justificavam esse aumento 7/14 pacientes (50%). Um paciente (7%) apresentava achado inespecífico. Seis (43%) não possuía achados

hipermetabólicos. Subtipos neoplasias renais: células claras (4), papilífero (2), misto (2), indeterminado (3). Seis pacientes (54%) possuíam doença metastática ou na loja operatória, enquanto o restante não demonstrava doença metabolicamente ativa. Ambos os casos de neoplasia vesical foram negativos no estudo de PET-CT.

Ênfase às conclusões : O estudo de PET-CT em pacientes com neoplasias urológicas de interesse ao Urologista pode trazer informações adicionais quanto ao estadiamento sistêmico e suspeita bioquímica de recidiva do adenocarcinoma prostático.

Autor Responsável: Adriano Liguori

Email: adrianoliguori@gmail.com

PD.31.003

DOENÇA DE CASTLEMAN MIMETIZANDO TIMOMA

Tipo de Estudo: Relato de Caso

DE OLIVEIRA, F.L.A.; OLIVEIRA, B.L.M.R., DELCARO, F.T.; CORPA, C.A.; DE SOUZA, G.M.; LAZARO, A.A.P.; NASCIMENTO, K.S.; FERREIRA, J.A.B.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTOS, SANTOS, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do relato: A Doença de Castleman (DC) é uma rara desordem do tecido linfóide de etiologia desconhecida caracterizada pelo aparecimento de uma massa mediastinal, podendo aparecer também em outros segmentos, como pescoço, axila, pelve, retroperitônio e pericárdio.

História Clínica: Paciente do sexo masculino de 48 anos estava assintomático até que dois anos começou a apresentar queixa dor crônica, no tórax, em aperto, de carácter espontâneo, sem irradiação, constante, acompanhada com dispnéia de caráter progressivo e lento.

Diagnóstico: O diagnóstico da DC é baseado em uma minuciosa avaliação clínica que inclui uma detalhada história do paciente, estudos laboratoriais, incluindo IL6, VHS, análise de Gamaglobulina, análise histopatológica do linfonodo acometido e uma variedade de estudo em imagens como, por exemplo, tomografia, ressonância magnética e mais recentemente PET-Scan como foi realizado neste caso.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico diferencial deve ser realizado com doenças que cursam com grandes massas mediastinais, como o linfoma de Hodgkin, os tímomas e os linfonodos oriundos de algumas doenças reumatológicas. O emprego do PET-SCAN deve ser realizado para diagnóstico diferencial.

Autor Responsável: Fernando Lucchesi Antunes de Oliveira

Email: drs.fmf@gmail.com

32 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

PD.32.001

EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA PACIENTE GESTANTE: RECOMENDAÇÕES ATUAIS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

SILVA, A.M.; MEIRELLES, G.S.P.

FLEURY MEDICINA E SAÚDE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Demonstrar os fatos sobre os riscos para o feto dos exames radiológicos mais usualmente realizados, dos meios de contraste empregados em tais exames, bem como atualizar sobre as recomendações relacionadas a esses procedimentos diagnósticos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O emprego dos métodos de diagnóstico por imagem apresentou grande aumento nos últimos anos, com importância crescente na elaboração das mais variadas condutas tera-

pêuticas, inclusive em pacientes gestantes. A exposição a alguns exames diagnósticos durante a gravidez é habitualmente uma preocupação para médicos e pacientes, com informações confusas e contraditórias, principalmente dos métodos que utilizam radiação ionizante. O cuidado na realização de exames de diagnóstico por imagem deve ser maior na paciente gestante, pois o feto em formação é mais sujeito a eventuais efeitos deletérios da exposição à radiação. Através da revisão da literatura visamos demonstrar os fatos sobre os riscos para o feto dos exames radiológicos mais usualmente realizados, dos meios de contraste empregados em tais exames, bem como atualizar sobre as recomendações relacionadas a esses procedimentos diagnósticos.

Conclusão: Os riscos fetais são mínimos quando exames radiológicos são realizados com técnica adequada, com indicações corretas e seguindo as recomendações apresentadas.

Autor Responsável: Alexandre Marchini Silva

Email: alexmarchini@gmail.com

PD.32.003

REFORMA ORTOGRÁFICA DA LÍNGUA PORTUGUESA NA RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

NEGRÃO, E. M. S.; RIZZUTO, M. S.; RUTHES, M. M.; ZUPPANI, A.; SILVA, C. B.; VAZ, L. P. S.; CANDIDO, J.. CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Reforma Ortográfica da Língua Portuguesa na Radiologia e Diagnósticos por Imagens.

Material e métodos: O Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 2009, conhecido como Reforma Ortográfica, foi responsável pela mudança de cerca de 2% do léxico.

Resultados principais: A Radiologia e Diagnósticos por Imagens, por tratar-se de especialidade cujo uso da linguagem escrita tem papel fundamental na descrição e na interpretação das imagens, sofreu sensíveis transformações no uso e na grafia dos vocabulários.

Ênfase às conclusões: Considerando as consequências da Reforma na terminologia da Radiologia e Diagnósticos por Imagens e a necessidade de se auxiliar o especialista nessa transição, são demonstradas as principais mudanças, além de exemplos contextualizados dos vocábulos e grafia alterados.

Autor Responsável: Erika Marina Solla Negrão

Email: brenda_kika@yahoo.com.br

33 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

PD.33.001

UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE DE RECONSTRUÇÃO INTERATIVA PARA REDUÇÃO DA DOSE DE RADIAÇÃO EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MARTINELLI, C.A.; ONUKI, F.C.; DE PAULA, C.B.; RUTHES, J.M.; YARED, J.H.; JÚNIOR, A.L.; PINTO, C.B.; FORTES, N.F.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: A disseminação do uso da Tomografia Computadorizada (TC) deve nos lembrar do conceito de manter a dose coletiva de radiação ionizante tão baixa quanto possível (ALARA). Neste sentido, o desenvolvimento de softwares de reconstrução interativa tem

ampliado seu espaço. O objetivo deste estudo foi avaliar o possível benefício da utilização deste tipo de software, permitindo a redução da dose de radiação.

Material e métodos: Analisados por dois radiologistas retrospectivamente exames de TC de crânio de 25 pacientes. Para inclusão no estudo, cada paciente necessitava de pelo menos duas TC de crânio, uma antes e outra após a implementação do novo software. Os exames foram separados em dois grupos de acordo com os parâmetros utilizados: Grupo A -120kV, software convencional de reconstrução; Grupo B -100kV, software de reconstrução interativa.

Resultados principais: O grupo B apresentou uma redução relativa da dose de radiação em torno de 40% quando comparado com o grupo A. De acordo com os critérios utilizados, a qualidade da imagem foi semelhante e não houve discordância diagnóstica significativa.

Ênfase às conclusões: A utilização do software de reconstrução interativa parece ser uma ferramenta útil na tentativa de redução da dose de radiação em exames de TC do crânio.

Autor Responsável: Carlos Alexandre Martinelli Pereira

Email: tiote.ca@ig.com.br

34 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

PA.34.002

PROCTOGRAFIA EVACUATÓRIA DESCRIÇÃO DE TÉCNICAS E INDICAÇÕES CLÍNICAS

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DA SILVA A. C.; SOARES J. S.; DEL MASTRO N. L. IPEN - USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Temos por objetivo evidenciar o estudo fisiológico mencionado e a importância dos técnicos e tecnólogos no conhecimento deste procedimento que viabiliza significativo estudo do sistema gastrointestinal baixo.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A metodologia proposta se desenvolveu em etapas, levantamento bibliográfico em literatura convencional e não convencional, análise da prática clínica, descrição da técnica explicativa.

Conclusão: Uma série de parâmetros pode ser avaliada com esta técnica radiológica como: ângulo anorretal, descenso perineal, comprimento do músculo puborretal, comprimento do canal anal, abertura do canal anal, volume da evacuação e grau de esvaziamento retal. Pode-se identificar, principalmente no exame dinâmico, a presença de alterações morfológicas da parede retal, tais como intussuscepção, retocele, sigmoidecele ou ausência de relaxamento do músculo puborretal. Concluímos a necessidade da disseminação deste estudo para a área técnica diagnóstica pela contribuição radiológica do estudo descrito.

Autor Responsável: Ana Carolina Costa da Silva

Email: ana.carolina.tnrl@gmail.com

PD.34.001

ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO VOLTADO AOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS/TECNOLOGOS EM RADIOLOGIA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES RODRIGUES&RODRIGUES SERVIÇOS RADIOLÓGICOS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Recentemente, a aceleração das mudanças vem contribuindo para provocar nos trabalhadores a degradação da

saúde mental, levando-os a importantes quadros de estresse. Como decorrências, tornam-se vulneráveis a diversos tipos de doenças, como as cardíacas, aumento da pressão arterial, gástricas, distúrbios do sistema imunológico, distúrbios de memória, entre outras. Atualmente, viver em uma sociedade complexa, de formas realizadoras, criativas e relativamente independentes é uma tarefa muitas vezes difícil de ser realizada, pois o trabalho submete geralmente as pessoas ao estresse, tornando-se com frequência crônico.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O objetivo foi indentificar agentes estressores no profissional de saúde em seu ambiente de trabalho, apresentado objetivamente evidências do estresse durante o atendimento, não sendo uma metanálise, mas uma revisão descritiva da literatura.

Conclusão: O ambiente de trabalho vem passando por mudanças devido às exigências no que diz respeito às estratégias de competitividade. Nesse contexto, as pressões sobre os trabalhadores podem gerar situações de estresse. Ficou claro que o estresse causa danos a saúde do trabalhador, onde diminui sua produtividade podendo até o induzir ao erro durante o desempenho de suas funções. É dever do Gestor conhecer estes agentes causadores afim de diminuir-los propiciando um ambiente saudável para que o profissional possa desempenhar suas funções com Qualidade.

Autor Responsável: Domenico Antonio Donina Rodrigues

Email: domeniconina@gmail.com

PD.34.002

ESTUDO POR IMAGEM DO MELANOMA METASTÁTICO

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

CARNEIRO, C.G.; KOIDE, C; MELO, H.J.F. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Avaliar a importância dos métodos imaginológicos no diagnóstico e estadiamento do melanoma metastático.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O melanoma é uma lesão maligna de pele, oriunda de melanócitos epidérmicos, altamente invasivo, agressivo, de fatores genéticos e ambientais importantes, com elevada mortalidade, cuja incidência aumenta anualmente. Melanomas cutâneos podem metastatizar através dos vasos sanguíneos e linfáticos dérmicos. O prognóstico depende do estágio à época do diagnóstico e é normalmente baseado no microestadiamento, avaliação clínica e radiológica. Vários estudos revelam que a sensibilidade e especificidade da PET-CT pode chegar a 90% em pacientes com estágio avançado da doença e detecta mais metástases viscerais que qualquer outra técnica, permitindo estadiamento mais preciso de metástase a distância bem como comprometimento de linfonodos regionais. Já a TC é utilizada para estadiamento tumoral, monitoramento e avaliação da resposta terapêutica. Enquanto a RM é insuperável na detecção de metástases cerebrais e pela alta sensibilidade para metástases ósseas. A pesquisa de corpo inteiro a RM tem precisão ligeiramente mais baixa (78,8%) que a PET-CT(86,7%).

Conclusão: Embora a TC e a RM sejam métodos preferidos para avaliar nódulos pulmonares e metástases cerebrais, respectivamente, há boas evidências para usar o PET-CT na detecção de metástases em tecidos moles profundos, linfonodos e vísceras.

Autor Responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

PD.34.003

NOVAS TÉCNICAS NA IDENTIFICAÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR RM

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

QUEIROZ, F.O.; SUGAWARA, A.M.; SZENJFELD, D. ; MELO, H.J.F.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Verificar as novas técnicas (meios de contraste paramagnético e sequências de pulso) na identificação do infarto agudo do miocárdio.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil ela é responsável por 31,3% do total de óbitos, segundo os dados do Ministério da Saúde de 2009. A identificação precoce do infarto é considerada fator decisivo no prognóstico da doença. Para tanto, métodos de diagnóstico por imagem se sobressaem na confirmação e na localização da área infartada. A Ressonância Magnética (RM) destaca-se pela avaliação funcional do miocárdio, por não se utilizar de radiação ionizante e é considerada padrão-ouro na avaliação da função ventricular esquerda. Uma parte importante do exame de RM é a fase contrastada em que se aplica comumente a técnica de realce tardio com o contraste paramagnético (gadólíneo) que permitirá a visualização das áreas infartadas. Porém, outras técnicas e agentes quelantes estão sendo estudados como substituintes do protocolo atual.

Conclusão: Esses recursos têm possibilitado a investigação precisa de áreas de infarto recentes e microinfartos, que não apresentam alteração no eletrocardiograma.

Autor Responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

PD.34.004

MÉTODOS AUTOMATIZADOS PARA SEGMENTAR HIPERINTENSIDADES DA SUBSTÂNCIA BRANCA CEREBRAL NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de Estudo: Revisão de Literatura

CARNEIRO, C.G.; DURAN, F. L. S. HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Novos métodos de neuroimagem disponíveis, visam quantificar os danos à substância branca cerebral causados por alterações observadas sob forma de hiperintensidades. São áreas que aparecem brilhantes em imagens de RM ponderadas em T2 e especialmente, utilizando a sequência FLAIR (Fluid Acquisition Inversion Recovery).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Existe um aumento de hiperintensidades da substância branca no envelhecimento saudável, acredita-se que é consequência da hipoperfusão cerebral crônica e está relacionada a fatores de risco como à hipertensão, doenças do coração, diabetes, diminuição da capacidade cognitiva, e demência. A incidência é maior em idosos com transtorno cognitivo leve e demência do que em idosos saudáveis. Existem métodos de segmentação semi-automáticos disponíveis usando imagens de RM para quantificar esse aumento de hiperintensidade da substância branca, que exigem uma extensa participação de um único operador. Sistemas automatizados e preciso de segmentação cerebral, possibilita uma caracterização coerente, algoritmos robustos, que produz resultados de acordo com as leituras quantitativas do volume de substância branca feito por um operador treinado, adicionando informações sobre a

localização, intensidade, tamanho das lesões.

Conclusão: Métodos automatizados visam quantificar esse aumento da hiperintensidade da substância branca, com aplicação importante no estudo do envelhecimento cerebral, ferramenta essencial para análise de imagem em estudos de grande escala.

Autor Responsável: Camila de Godoi Carneiro

Email: cgcamila@gmail.com

TL - Temas Livres

18 - ABDOMINAL/GASTRINTESTINAL

TL.18.001

O VALOR DA COLONOGRÁFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA(CTC):APLICABILIDADE EM PACIENTES DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

VON ATZINGEN, AC; TIFERES, DA; DEAK, E; MATOS, D , D'IPPOLITO, G.

UNIFESP,SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Construir um serviço de colonografia por tomografia computadorizada (CTC); identificar a aceitação dos pacientes ao exame; avaliar a qualidade do preparo intestinal; verificar a dose de radiação e calcular a acurácia da CTC na detecção de pólipos colônicos

Material e métodos: 85 pacientes foram submetidos a CTC seguida por colonoscopia óptica(CO) no mesmo dia. Calculou-se a acurácia global da CTC na detecção de pólipos ≥ 6 mm. Utilizou-se o teste exato de Fisher para medir a correlação entre a distensão colônica, o desconforto do exame, a preferência do exame e a confiança da interpretação. A qualidade do preparo foi avaliada em consenso por dois radiologistas, utilizando-se o grau de distensão, a quantidade de fezes residuais marcadas e o fluído residual.

Resultados principais: Houve correlação estatística significativa entre a confiança na interpretação da CTC e qualidade do preparo nos segmentos colônicos($p \leq 0,001$). A dose média de radiação por exame foi de 7,8 mSv. Foram caracterizados 22 pólipos ≥ 6 mm. A sensibilidade, especificidade e acurácia da CTC para pólipos ≥ 6 mm foi respectivamente de 100%; 98,2% e 98,6%.

Ênfase às conclusões: Construiu-se um serviço de CTC em um hospital universitário de maneira eficiente, com elevada acurácia, com boa aceitação por parte dos pacientes e com doses de radiação aceitáveis.

Autor Responsável: Augusto Castelli Von Atzingen

Email: augvonatzingen@bol.com.br

TL.18.004

CORRELAÇÃO DA ENTERORESSONÂNCIA DE 3T COM ACHADOS CLÍNICOS, ENDOSCÓPICOS EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CROHN: EXPERIÊNCIA INICIAL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PACHECO MA, VIEIRA PFG, PELLICOLI AA, BRENNER MM, BALDISSEROTTO M.

HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever os achados da enterografia por ressonância magnética (entero-RM) de 3 tesla (3T) em pacientes com diagnóstico de Doença de Crohn (DC) e correlacioná-los com o Índice de Ativi-

dade da Doença de Crohn (CDAI) e achados endoscópicos.

Material e métodos: De julho a novembro de 2012, 10 pacientes com idade de 25 a 61 anos realizaram entero-RM num aparelho de 3T, todos com DC conhecida. Após o preparo intestinal, administração de contraste per os e espasmolítico foram empregadas as sequências Coronal single-shot fast spin echo com e sem supressão de gordura, FIESTA e LAVA antes e após gadolínio endovenoso. Foram avaliadas as seguintes variáveis: espessura e impregnação da parede intestinal, vasculatura mesentérica, espaços intra e extraluminal e linfonodopatia. Os dados endoscópicos e clínicos (CDAI) foram coletados através de revisão dos prontuários médicos.

Resultados principais: Todos os pacientes com DC e CDAI acima de 150 apresentaram achados de imagem sugestivos, sendo oito pacientes com colonoscopia evidenciando doença colônica associada.

Ênfase às conclusões: A ressonância magnética de 3T evidenciou os achados sugestivos da Doença de Crohn em pacientes com CDAI elevado e pode contribuir para o seu diagnóstico e acompanhamento, além de avaliar segmentos não alcançados com métodos endoscópicos tradicionais e estudar tecidos extraluminais.

Autor Responsável: Marcelo Almeida Pacheco

Email: marcelopac@yahoo.com.br

TL.18.005

AVALIAÇÃO DA SEQUÊNCIA SCREENING DIXON NA DETECÇÃO DA PRESENÇA DE FERRO E GORDURA EM FÍGADO DE PACIENTES HEPATOPATAS CRÔNICOS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ROCHA, L.G.S.; AMOEDO, C.D.M.; REIS, M.A.C.R.; MAGÃO, F.S.S.; STRECKER, R.; FUNARI, M.B.G.; BARONI, R.H. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: A sequência Screening Dixon (SD) gera relatórios automáticos de estimativas de depósito de ferro/gordura e pode ser um técnica emergente para determinar quando sequências mais específicas precisam ser realizadas de fato. Neste trabalho avaliamos a acurácia dos resultados gerados pelo SD, comparando-os com os fornecidos pelas sequências-referência atualmente utilizadas.

Material e métodos: Foram avaliados retrospectivamente 68 exames de RM abdominal em 1,5T (Espree, Siemens) de pacientes hepatopatas crônicos. Os resultados automáticos da sequência in-out-phase 3DVIBE com reconstrução 3-pontos-Dixon, usando o algoritmo SD, foram comparados com os de referência para sobrecarga férrica (Gradiente 12 ecos com saturação de gordura) e depósito de gordura (3D Vibe Dixon convencional, com mapas de porcentagem de gordura). Considerou-se sobrecarga férrica $T2^* < 15$ ms e esteatose porcentagem de gordura $> 5,6\%$. SPSS foi usado para análise estatística.

Resultados principais: Considerando presença/ausência de alteração, a sensibilidade geral do SD foi de 77% (especificidade 95%; $k=0,727$). Considerando os resultados por categoria de alteração, SD concordou em 36 pacientes (84%), categorizados como sem alteração. Houve concordância para gordura em 7/8 pacientes e para ferro em 6/16.

Ênfase às conclusões: SD é um método acurado para detecção da presença ou ausência de depósito de ferro/gordura no fígado, sendo adequada para screening em exames de RM abdominal.

Autor Responsável: Liana Guerra Sanches da Rocha

Email: likguerra@yahoo.com.br

TL.18.006

COMPARAÇÃO ENTRE SEQUÊNCIAS 2D E 3D DIXON PARA DETECÇÃO DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM HEPATOPATAS CRÔNICOS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ROCHA, L.G.S.; AMOEDO, C.D.M.; MAGÃO, F.S.S.; STRECKER, R.; FUNARI, M.B.G.; BARONI, R. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: A esteatose hepática é avaliada por ressonância magnética (RM) devido a possibilidade de separação entre os sinais da água/gordura por sequências específicas, tornando desnecessária a confirmação histológica. A sequência in/out phase 2D, otimizada por algoritmo de Dixon, é a mais utilizada em estudos para detecção de esteatose. A nova versão 3D possibilita reconstruções e melhor relação sinal-ruído para menores espessuras. O objetivo deste trabalho foi verificar a concordância entre as medidas de porcentagem de gordura (PG) hepática realizadas nas sequências Dixon 2D e 3D.

Material e métodos: Foram avaliados retrospectivamente 68 exames de RM abdominal de hepatopatas crônicos realizados em 1,5T (Espree, Siemens). As sequências Gradiente Dixon (4/3 ecos, mapas de PG, correção $T2^*$) foram adquiridas em 2D e 3D no mesmo estudo para todos os pacientes. Os valores de PG foram medidos através da colocação de regiões de interesse no lobo hepático direito, na série -FP- (fat percentage) gerada por ambas as sequências. Utilizou-se SPSS para calcular o coeficiente de correlação intraclassa (CCI).

Resultados principais: O CCI para as medidas de PG obtidas nas sequências 3D e 2D foi de 0,723 (IC95%:0,598-0,814).

Ênfase às conclusões: As sequências 2D e 3D apresentam boa concordância na medida da PG. Ambas podem ser utilizadas como referência para detecção de esteatose hepática.

Autor Responsável: Liana Guerra Sanches da Rocha

Email: likguerra@yahoo.com.br

TL.18.007

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA DOSE DE RADIAÇÃO E DO RUÍDO NA IMAGEM EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SEM E COM O USO DA RECONSTRUÇÃO ITERATIVA ADAPTATIVA (ASIR)

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BERNAL, S.O.; TACHIBANA, A.; REZENDE, C.E.; MURILLO, K.; ALEKSANDRAVICIUS, M.; MORON, R.A.; BARONI, R.H.; FUNARI, M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar a qualidade das imagens e a dose de radiação de TC de abdome utilizando a reconstrução com as técnicas da retroprojeção filtrada (RPF) e reconstrução iterativa (ASIR).

Material e métodos: Foram selecionadas retrospectivamente tomografias de abdome realizadas entre outubro de 2011 e setembro de 2012 sem e com a utilização do ASIR. A análise quantitativa foi realizada através da medida da atenuação em unidades Hounsfield na fase portal do exame, selecionando-se uma região de interesse (ROI) no parênquima hepático, aorta, gordura do subcutâneo e músculo psoas. O ruído da imagem é representado pelo desvio padrão (SD) das médias das unidades Hounsfield e a estimativa da dose de radiação foi feita através das medidas de DLP emitidas pelos tomógrafos. A análise da dose de radiação e a avaliação do ruído foi realizada utilizando-se o t-Test.

Resultados principais: Os resultados mostraram redução da dose de radiação em 34,7% nos exames de tomografia reali-

zados com ASIR, além de redução significativa do ruído na imagem, exceto no parênquima hepático, onde a atenuação foi semelhante em ambos os grupos.

Ênfase às conclusões : A reconstrução iterativa (ASIR) é uma técnica alternativa de reconstrução que visa reduzir a dose de radiação mantendo a qualidade da imagem, através da redução do ruído e dos artefatos.

Autor Responsável: Sabrina Oliveira Bernal

Email: sabrina.bernal@hotmail.com

19 - GENITURINÁRIO

TL.19.001

EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC ACCURACY OF A MEASURED VERSUS A COMPUTED ULTRA-HIGH B-VALUE (1400 S/MM²) IMAGE FOR DETECTION OF PROSTATE LESIONS AT 3T: PRELIMINARY RESULTS OF 26 PATIENTS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

HAUSMANN,D.; STRECKER,R.;DE OLIVEIRA,A.;BITTENCOURT, L.K.

CDPI AND MULTI-IMAGEM, RIO DE JANEIRO, BRASIL. INSTITUTE OF CLINICAL RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE, MEDICAL FACULTY MANNHEIM, MANNHEIM, GERMANY. SIEMENS LTDA., HEALTHCARE MR, SAO PAULO, BRAZIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to evaluate the impact of a computed DWI b=1400 s/mm² value map on lesion detection rate, image quality and quality of lesion demarcation in comparison to a measured b=1400 s/mm² sequence using a modern 3T-MR scanner.

Material e métodos: 26 patients were included. Lesions were evaluated by two radiologists in consensus from the measured and computed b-1400 maps. Lesion detection rate as well as lesion diameters were obtained and compared. Image quality and quality of lesion demarcation were rated according to a 5-point Likert-type scale.

Resultados principais: Computed b1400-images showed more lesions (n=23) than measured b1400-images (n=20), although with no statistical difference on overall lesion detection rate. Overall image quality was rated significantly better and signal intensity ratios significantly higher on computed rather than on measured b1400-images (p<0.05). Comparison of lesion size, lesion demarcation and diagnostic confidence of observers showed no significant differences between computed and measured images.

Ênfase às conclusões: Computation of b1400-images from the source diffusion and ADC images of the standard protocol is technically feasible, with a possible increase in SNR of the DWI sequence. This study suggests that computed b1400-images can be obtained with better image quality and less artifacts than measured b1400-images.

Autor Responsável: Leonardo Kayat Bittencourt

Email: lkayat@gmail.com

TL.19.003

PROSTATE MR: CORRELATION OF THE PIRADS CLASSIFICATION WITH CANCER AGGRESSIVENESS PARAMETERS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BITTENCOURT, L.K.; LITJENS, G.; HUISMAN, H.; GASPARETTO, E.L.; BARENTSZ, J.O.

RADBOUD UNIV. MEDICAL CENTER, NIJMEGEN, NETHERLANDS, AND UFRJ, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: The purpose of this study is to correlate PIRADS categories from MR images with the Gleason scores and the presence of extraprostatic extension (EPE) on prostatectomy specimens.

Material e métodos: 104 patients were included in this IRB approved study, being submitted to state-of-the-art 3.0T mpMR examinations, including high-resolution T2w, DWI and DCE. Studies were prospectively read by an experienced radiologist, and each lesion was graded according to the PIRADS classification. Findings were compared with whole-mount prostatectomy specimens. SPSS was used for statistical analysis.

Resultados principais: For a PIRADS score of 5, sensitivity and specificity for EPE were 78% and 68%, respectively, while PIRADS ≥ 4 resulted in 93% and 40%. ROC analysis showed an area-under-the-curve of 0.75 for the presence of EPE. There was a weak correlation between PIRADS scores and the Gleason scores (Spearman=0,277, p<0.05). However, a PIRADS ≥ 4 showed high sensitivity (92%) for the detection of Gleason Score ≥ 8 .

Ênfase às conclusões: The PIRADS classification showed good performance for the detection of EPE, and a weak but significant correlation with prostatectomy Gleason Scores. PIRADS ≥ 4 has high sensitivity for the detection of clinically-significant PCa, although with limited specificity. The use of PIRADS scoring as an aid for decision-making and biopsy guidance could further improve the management of PCa.

Autor Responsável: Leonardo Kayat Bittencourt

Email: lkayat@gmail.com

TL.19.004

ACURÁCIA DA RM 3T MULTIPARAMÉTRICA SEM BOBINA ENDORRETAL NA DETECÇÃO DE TUMORES PROSTÁTICOS EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICO-LABORATORIAL DE NEOPLASIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MUSSI T.C.; BARONI R.H.; FUNARI M.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia da RM 3T multiparamétrica sem bobina endorretal na detecção de tumores prostáticos em pacientes com suspeita clínico-laboratorial neoplásica.

Material e métodos: Avaliados retrospectivamente os exames de RMp em aparelho 3 Tesla (incluindo sequências T2, difusão e perfusão) no período de outubro de 2007 a outubro de 2012, dividindo os achados de imagem em baixa, moderada e alta suspeição neoplásica, e correlacionando-os com os resultados histológicos da biópsia (localização por sextantes).

Resultados principais: Neste período 383 RMp foram realizadas, e 36 pacientes foram submetidos a biópsia pós-RMp, com intervalo médio de 16,5 dias. A idade média foi de 64 anos, e o PSA médio de 5,0. Destes, apenas três apresentavam biópsia anteriormente à RMp, todas negativas. Oito pacientes apresentavam áreas com baixa suspeição à RM, e destas 13% foram positivas. Onze apresentavam área com moderada suspeição para neoplasia, e destes pacientes 55% tiveram biópsias positivas. Treze tiveram áreas com alta suspeição para neoplasia, e 62% resultados de biópsia positivas. Esta diferença foi estatisticamente significante entre os grupos de baixa versus moderada/alta suspeição.

Ênfase às conclusões: Em pacientes com suspeita clínico-laboratorial de neoplasia prostática, a RM 3T multiparamétrica sem bobina endorretal pode orientar a biópsia, aumentando

a detecção neoplásica nos casos de moderada/alta suspeição tumoral pela RM.

Autor Responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@yahoo.com.br

TL.19.005

RM NO DIAGNÓSTICO DE INCOMPETÊNCIA CERVICAL: SINAIS PRECOSES

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

FRANCISCO VV., MATTAR R., FAGGION D., SUN SY, ABDALLA N.,SZEJNFELD

UNIFESP EPM

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliação dos principais sinais relacionados a pacientes com historia clínica de insuficiência istmico cervical, comparadas com um grupo controle de gestantes sem fatores de risco para essa doença

Material e métodos: Foram selecionadas 49 gestantes encaminhadas com suspeita de insuficiência istmico cervical e 10 pacientes gestantes sem fatores de risco. Todas foram submetidas ao exame de RM em um equipamento Siemens de 1,5 T Os principais sinais identificados e estudados foram: a biometria funcional e real, presença de sludge, hipossinal periorifical interno do colo na sequencia Turbo Fisp.

Resultados principais: No grupo das gestantes com perdas anteriores, a idade média gestacional foi de 13,5 semanas O número mediano de perdas observado entre estas gestantes foi de 2, variando de nenhuma a 4 perdas.O hipossinal periorifical interno foi presente em 41 (85,4%) gestantes. Em cerca de 36 (73,5%) gestantes, a perda da caracterização da zona estromal peri-endocervical (edge) foi presente. O material sludge pode ser avaliado em apenas 46 gestantes e destas, 27 (58,7%) apresentaram sludge presente. A biometria média destas gestantes foi de 3,5, variando de 0,8 a 4,9, com desvio-padrão de 0,8.

Ênfase às conclusões: A Rm parece ser um excelente metodo para a avaliação anatômico funcional do colo uterino.

Autor Responsável Viviane Vieira Francisco

Email: vieira_francisco@uol.com.br

20 - CABEÇA E PESCOÇO

TL.20.002

REDUÇÃO DE DOSE COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS OSSOS TEMPORAIS ATRAVÉS DA TÉCNICA DE RECONSTRUÇÃO COM ALGORÍTMOS ITERATIVOS (ASIR)

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GEBRIM EMMS, MARTINS EBL, SUMI DV, GOMES RLE, NERISSIAN DN, GIACOMO A INRAD - FMUSP

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar a qualidade das imagens da tomografia computadorizada dos ossos temporais adquirida através de técnica de reconstrução com algoritmos iterativos (ASIR) e com retroprojeção filtrada (FBP).

Material e métodos: Adquiridas imagens de uma peça de cadáver em um aparelho de TCMD de varios valores de mAs e reconstruídas com ASIR ou FBP. Ruído e valor contraste-ruído (CNR) foram calculados, realizada a avaliação subjetiva da qualidade da imagem por dois radiologistas especialistas. Dose efetiva, valores do produto por extensão de dose (DLP) e índice de dose de TC (CTDIvol) calculadas.

Resultados principais: A análise subjetiva foi insuficiente para as imagens com 60 mAs. CNR com ASIR de 30% e 50% foi equivalente ao obtido com valores de mAs maiores.

Avaliação qualitativa da imagem para 210 mAs com FBP foi equivalente a com 120 mAs e 90 mAs com 30% e 50% de ASIR respectivamente. Com o mesmo valor de mAs, CNR e avaliação qualitativa foram melhores com ASIR.

Ênfase às conclusões: TCMD dos ossos temporais com qualidade adequada podem ser obtidas utilizando valor de 90 mAs e 50% ASIR com significativa redução da dose efetiva.

Autor Responsável: Eduardo Bruno Lobato Martins

Email: eduardoblm@yahoo.com.br

TL.20.003

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEQUÊNCIAS PONDERADAS EM DIFUSÃO NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MARTINS EBL, CHOJNIK R, NICOLAU UR, ALVES M HOSPITAL AC CAMARGO

Descrição sucinta do propósito do estudo: Um fator primordial no tratamento dos tumores de cabeça e pescoço é a avaliação da resposta terapêutica. Tradicionalmente é avaliada por parâmetros morfológicos. Têm sido desenvolvidos métodos funcionais dentre os quais destacam-se o 18FDG-PET-CT e a ressonância magnética com difusão; Há ainda carência de estudos na literatura sobre a avaliação de resposta terapêutica com difusão e comparando ambos os métodos.

Material e métodos: Foram calculados os valores de ADC das lesões e comparadas com valores de SUV e parâmetros morfológicos em um total de 24 pacientes, antes e após o tratamento por radio e quimioterapia.

Resultados principais: Nos exames pré-operatórios os valores de ADC foram significativamente menores que nos tecidos normais. Valores mais baixos de ADC não implicaram em valores mais altos de SUV nas lesões avaliadas. Valores de sensibilidade e especificidade e acurácia foram elevados para a difusão. Não houve correlação significativa entre os valores de SUV e ADC e os métodos morfológicos de avaliação de resposta.

Ênfase às conclusões : A difusão apresentou elevada acurácia no diagnóstico das lesões e os critérios funcionais divergiram dos morfológicos habitualmente utilizados.

Autor Responsável: Eduardo Bruno Lobato Martins

Email: eduardoblm@yahoo.com.br

21 - NEURORRADIOLOGIA

TL.21.001

DIFFERENTIATING TUBERCULAR AND NON-TUBERCULAR INTRACRANIAL GRANULOMATOUS LESIONS USING IN-VIVO PROTON MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPIC IMAGING

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

DHANANJAYA K V N, AJITH M, ANAND V, ASHVINI K, VINAYA P, SONALI U, SANTOSH R MANIPAL UNIVERSITY, MANGALORE, KARNATAKA, INDIA

Descrição sucinta do propósito do estudo: Tubercular and non-tubercular intracranial granulomatous lesions are differentiated by in-vivo proton Magnetic resonance spectroscopic imaging (MRSI) using metabolites at spin echo (SE) 30ms and 135ms.

Material e métodos: Patients with radiologically suspected untreated infectious lesion in brain underwent high-resolution Magnetic Resonance (MR) Imaging and proton MRSI. Surgi-

cal biopsies were obtained from locations referenced on MR images. MR spectral voxels were retrospectively centered on each of locations, and metabolite levels were correlated with histologic examination of each specimen.

Resultados principais: All intracranial infectious lesions studied, showed abnormal MR spectra compared with normal parenchyma. On spin echo 30 ms MRSI metabolites consisted of abnormally increased lipid, lactate, phosphoserine and phenolic acid at 0.9, 1.3, 3.7 and 7.1ppm respectively in tuberculous lesion. On SE 135 ms, resonances at 1.3 and 0.9 ppm show marked reduction in signal intensity, while other resonances are barely visible. Phosphoserine and phenolic acid are not observed in non-tubercular granulomatous lesion. Brain abscess shows amino acids that have not been described in other infective lesions.

Ênfase às conclusões: Our study shows, in-vivo MR spectra of Phosphoserine and phenolic acid metabolites on SE 30ms are more specific for Tubercular lesions and helps in differentiating from Non-tubercular intracranial granulomatous lesions.

Autor Responsável: Dhananjaya K V N

Email: dhananjayakvn@gmail.com

TL.21.003

PEDIATRIC MALIGNANT BRAINSTEM TUMORS: MULTIMODAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING AS AN EARLY BIOMARKER OF TREATMENT RESPONSE

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CALMON, R.; GREVENT, D.; PUGET, S.; SAINTE-ROSE, C.; SAITOVITCH, A.; ZILBOVICIUS, M.; GRILL, J.; DUFOUR, C.; BRUNELLE, F.; BODDAERT, N.

HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES, PARIS, FRANCE

Descrição sucinta do propósito do estudo: Brain-stem infiltrating gliomas (BSIG) represent 10% of all pediatric brain tumors and have a median survival of 9-11 months. New adjuvant treatments targeting molecular pathways abnormalities may provide better prognoses. Our purpose is to use multimodal MRI data as biomarkers of early response to treatment in children with BSIG.

Material e métodos: 12 children with BSIG (7 boys) aged from 3 to 14 years were included. They had multimodal MRI exams before, 6 weeks and 6 months after the beginning of radiotherapy. Morphologic and multimodal data were recorded and compared to clinical outcome. 6 months after radiation therapy. The patients were classified as responders or non-responders to treatment by two pediatric oncologists.

Resultados principais: 6 weeks after radiotherapy, the Distributed Diffusion Coefficient (DDC), obtained by applying a stretched-exponential model to the multi-b-value data, was significantly different between responder and non-responders groups. DDC predicted response to treatment with 87.5% sensitivity and 100% specificity. All other parameters could not discriminate the two groups.

Ênfase às conclusões: DDC was the only MRI parameter able to predict early (6 weeks) response to treatment. Multi-b-value diffusion is feasible in clinical practice and high b-values contribute with important physiological data. Using the appropriate model to analyze multimodal MRI data is an essential step

Autor Responsável: Raphael Calmon

Email: rcalmon@gmail.com

TL.21.006

RESULTADOS DE UMA BATERIA PADRONIZADA PARA RMF DE AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ROCHA, L.G.S; SANTIS, A.; MAGÃO, F.S.; FARIAS, W.A.; FELIX, M.M.; CARDOSO, E.F.; FUNARI, M.B.G; AMARO JR., E.

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: A ressonância magnética funcional (RMf) é utilizada como ferramenta de avaliação pré-neurocirúrgica, fornecendo informações relevantes para o planejamento da mesma. Sabe-se que lesões cerebrais alteram o mecanismo basal do cérebro. Portanto, seus padrões de atividade diferem de bases normativas estabelecidas. Este trabalho tem como objetivo saber qual é o frequência de atividade de efeito BOLD na RMf destes pacientes.

Material e métodos: 44 exames de RMf realizadas clinicamente seguindo uma bateria padronizada para avaliação pré-cirúrgica foram avaliados retrospectivamente. Os exames foram realizados em equipamento 3T (Magnetom Trio, Siemens). A partir da análise estatística dos dados funcionais, 56 áreas eloquentes em RMf para as tarefas motora bilateral, somatossensitiva e de linguagem foram pontuadas

Resultados principais: O efeito bold foi verificado em todas as áreas relacionadas, sendo as principais citadas a seguir: tarefa motora mão direita: giros pré e pós-central esquerdo (95%); motora mão esquerda: giro pós-central (100%) e pré-central (98%) direitos; linguagem (geração de palavras, decisão semântica e rima): giro frontal inferior e ínsula anterior a esquerda (70%, 86% e 84% respectivamente); e somatossensitiva: giro pós central contralateral ao estímulo (100%).

Ênfase às conclusões: A resposta de efeito BOLD a tarefas de RMF nos pacientes de avaliação pré-cirúrgica é de forma geral semelhante ao encontrado nos voluntários sadios.

Autor Responsável: Liana Guerra Sanches da Rocha

Email: likguerra@yahoo.com.br

TL.21.007

FUNCTIONAL MRI PATTERNS IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC GENERALIZED EPILEPSY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

GARCIA, L. A. L.; LOBATO, M. L.; JORGE, C. L.; VALÉRIO, R. M. F.; OTADUY, M. C.; CASTRO, L. H. M.; AMARO JÚNIOR, E.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: To evaluate functional MRI (fMRI) patterns in patients with idiopathic generalized epilepsies (IGE) and to figure out differences among healthy volunteers and IGE patients, concerning to BOLD (blood oxygen level dependent) and its response to specific paradigms.

Material e métodos: IGE patients (16 right-handed patients, 13 women, age range 16 to 50, average age 31,5y) were compared to healthy volunteers (24 right-handed patients, 13 women, age range 18 to 63, average age 32,5y). Data were acquired using a 3 Tesla scanner (Philips), with a gradient BOLD echoplanar volumetric sequence, aligned to the AC-PC line, with event related paradigms designed to investigate memory and language, with balanced and randomized stimuli. Data analysis was performed by FSL software, with a nonparametric statistical inference approach and motion correction. Comparison among both groups (patients vs controls) was performed with a significance level of $p < 0.05$.

Resultados principais: IGE patients had a significant worse BOLD activation at bilateral parietal and occipital lobes in response to paradigms sequence when compared to control group.

Ênfase às conclusões: Differences among both groups to specific cognitive tasks evaluated by fMRI were observed and suggested a less cognitive performance in IGE patients. The study points to the importance of fMRI for evaluation and comprehension of IGE syndromes.

Autor Responsável: Lucas Avila Lessa Garcia

Email: lucas_lessa@yahoo.com.br

TL.21.008

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES SEQUÊNCIAS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DETECÇÃO DE CALCIFICAÇÕES EM PACIENTES PORTADORES DE NEUROCISTICERCOSE

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

MACHADO-PORTO G.C.L.; GOMES H. R.; LEITE C. C.; LUCATO L.T.

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar calcificações intracranianas em pacientes com neurocisticercose (NCC) em diferentes sequências de RM, especialmente T2 gradiente eco e sequências de suscetibilidade magnética.

Material e métodos: Estudo prospectivo em andamento. Dezesesseis pacientes com diagnóstico de NCC, provenientes do ambulatório de neuroinfecção foram submetidos a RM do cérebro em aparelho de 3T. Realizada análise qualitativa através de dois neurorradiologistas, independentemente, quanto à presença e localização das lesões. Também foi realizada análise qualitativa através do corregristo das imagens de TC e RM. O método de comparação padrão-ouro foi a TC, realizada ao mesmo tempo da RM e com parâmetros de espessura do corte semelhantes para avaliação da presença e localização das calcificações.

Resultados principais: Foram identificadas 232 calcificações pela TC, 224 pelo co-registro entre TC e RM (96%), evidenciando uma boa correlação entre TC e RM com $p < 0,05$ e $r = 0,99$. As imagens de fase mostraram-se ferramenta adicional na diferenciação entre calcificação e hemorragia.

Ênfase às conclusões: As sequências que exploram fenômenos de suscetibilidade magnética são uma ferramenta útil na prática clínica. O seu uso difundido pode reduzir tempo, custo e o uso de radiação na avaliação de pacientes com NCC, potencialmente prescindindo-se da necessidade da TC.

Autor Responsável: Gislaïne Machado

Email: gislainemachado1@gmail.com

TL.21.009

A AQUISIÇÃO SWI PODE SUBSTITUIR AS IMAGENS T1 PÓS-GADOLÍLIO NA DETECÇÃO DE LESÕES AGUDAS EM PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

AMARAL LLF, LITTIG IA, DA ROCHA AJ.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Impregnação pelo gadolínio (T1 Gd) demonstra a disseminação temporal nos critérios diagnósticos atuais de esclerose múltipla (EM), refletindo a atividade inflamatória lesional. Contudo, os custos adicionais e a possibilidade de reações adversas tem sido um limitante. Modernas técnicas tem potencial contribuição na detecção de desmielinização aguda.

Material e métodos: Numa coorte de 100 pacientes (EMRR) submetidos à RM estudamos o sinal SWI das placas e sua correlação com impregnação em T1 pós-Gd. O estudo foi

submetido para aprovação da CEP institucional. Critérios de Inclusão: - Diagnóstico estabelecido pelos critérios atuais (McDonald 2010). - Realização de protocolo pré-estabelecido. Critérios de exclusão: - Má qualidade das imagens. - Presença de diagnóstico alternativo que possa explicar a clínica. A intensidade de sinal SWI (lesões $> 8,6$ mm²) foi correlacionada através de testes estatísticos apropriados com o padrão da lesão nas imagens T1 SE (precoce) e T1 MTC (tardia) pós-Gd.

Resultados principais: A presença de hipersinal focal (SWI) apresentou correlação estatística significativa com a presença de impregnação em lesões focais.

Ênfase às conclusões: O estudo confirma a correlação entre o hipersinal SWI com a presença de impregnação focal, subsidiando o emprego seguro da técnica como uma alternativa à administração intravenosa de Gd na detecção de desmielinização aguda.

Autor Responsável: Ingrid Aguiar Littig

Email: ingridlittig@globocom

TL.21.010

A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES É CAPAZ DE PREDIZER A EXTENSÃO DO INFARTO FINAL NOS PACIENTES COM OBSTRUÇÃO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PACHECO FT, LITTIG IA, MAIA JR ACM, GAGLIARDI RJ, DA ROCHA, AJ.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar os padrões microvasculares estimadas à perfusão por tomografia computadorizada (PTC) do cérebro e sua correlação com o local de obstrução da artéria cerebral média (ACM) na angiografia computadorizada multidetectores (ângio-TCMD) em pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) hiperagudo, visando estimar a extensão do infarto final.

Material e métodos: O estudo foi submetido à CEP institucional, sendo analisados os padrões de alterações em 100 pacientes com AVEi, conforme critérios estritos de inclusão e exclusão. Os dados foram submetidos a testes estatísticos apropriados.

Resultados principais: Foram encontrados quatro padrões de circulação colateral no território da ACM (ausente, presente em menor quantidade, presente em igual quantidade ou presente em maior quantidade em relação ao hemisfério cerebral contralateral) nos estudos de ângio-TCMD. A área de alteração microvascular no mapa de fluxo sanguíneo cerebral (CBF) refletiu uma combinação do local da obstrução arterial com a patência da circulação colateral cortical na ângio-TCMD e permitiu estimar de forma confiável a extensão do dano parenquimatoso final.

Ênfase às conclusões: Os padrões das alterações micro e macrovasculares estimados no AVEi hiperagudo podem prever a extensão do dano parenquimatoso cerebral, contribuindo para a definição de critérios prognósticos e de conduta.

Autor Responsável: Ingrid Aguiar Littig

Email: ingridlittig@globocom

TL.21.011

O USO DA ÂNGIO-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES DOS VASOS SUPRA-AÓRTICOS COM BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO CONTRIBUI PARA A IDENTIFICAÇÃO DA ETIOPATOGENIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO HIPERAGUDO?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PACHECO FT, LITTIG IA, MAIA JR ACM, GAGLIARDI RJ, DA ROCHA, AJ.
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o emprego da ângio-tomografia computadorizada multidetectores (ângio-TCMD) dos vasos supra-aórticos com baixa dose de radiação diante da suspeita de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) hiperagudo.

Material e métodos: O estudo foi submetido à CEP institucional, sendo analisada uma série de 60 indivíduos submetidos à TC pela suspeita de AVEi hiperagudo. Critérios de inclusão: - Suspeita clínica de AVEi (<6 horas). - Assinatura do termo de consentimento. Critérios de exclusão: - Identificação de outra etiologia (não-AVEi), justificando a clínica. - Contraindicação ao uso de contraste intravenoso. - Recusa em participar do estudo. - Qualidade inadequada ou artefatos de técnicas. Analisamos os padrões de alterações à ângio-TCMD e sua correlação com a etiologia do AVEi.

Resultados principais: Os achados identificados ao estudo dos vasos supra-aórticos apresentou correlação positiva com a etiologia do infarto cerebral. Houve correlação estatística significativa entre a alteração cervical e o fator determinante do AVEi hiperagudo, sem acréscimo significativo de tempo ou contraste iodado intravenoso.

Ênfase às conclusões: Nosso estudo corrobora a incorporação dos exames de ângio-TCMD dos vasos supra-aórticos à investigação complementar de imagens diante da suspeita de AVEi hiperagudo. Esta técnica contribui para a definição do diagnóstico etiológico precoce e para o melhor manejo dos pacientes com isquemia cerebral.

Autor Responsável: Ingrid Aguiar Littig

Email: ingridlittig@globo.com

22 - MUSCULOESQUELÉTICO

TL.22.001

PODEMOS INFERIR INSTABILIDADE DA COLUNA LOMBAR COM BASE NO LÍQUIDO INTRA-ARTICULAR E EDEMA DAS ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS AVALIADOS PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

YAMASHITA SR., FERNANDES RY., AMARAL DT., CAVALCANTI CFA., LEITE CC., BORDALO-RODRIGUES M., CERRI GG.

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar se sinais indiretos como edema subcondral e líquido intra-articular nas interapofisárias observados na RM podem inferir instabilidade da coluna lombar.

Material e métodos: Estudo transversal, observacional e retrospectivo. Avaliados 64 exames de RM da coluna lombar, que realizaram radiografias com manobras dinâmicas (padrão ouro). Primeiramente foram avaliadas as RMs quanto a presença de derrame articular e edema subcondral. Em seguida analisamos as radiografias para verificar se naquele nível em que inferimos haver instabilidade pela RM ocorria instabilidade segmentar da coluna, utilizando como critérios listese >3mm ou angulação >9 graus. Os exames foram avaliados por dois radiologistas. Os resultados finais foram obtidos em consenso.

Resultados principais: A presença de líquido ou edema possui sensibilidade= 74%, especificidade= 66%, valor preditivo positivo= 65% e valor preditivo negativo= 73%. A presença

de líquido com edema possui sensibilidade= 12%, especificidade= 97%, valor preditivo positivo= 80% e valor preditivo negativo= 54% (ICC: 95%, p<0,05).

Ênfase às conclusões: Podemos inferir que a presença de líquido associada a edema nas interapofisárias possui alta especificidade em inferir instabilidade pela RM. Líquido ou edema isolados, embora sejam marcadores mais sensíveis, não possuem boa especificidade em inferir instabilidade pela RM.

Autor Responsável: Samia Rafael Yamashita

Email: sammyfems@yahoo.com.br

TL.22.003

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DA TÉCNICA DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) TRIDIMENSIONAL TURBO SPIN-ECO NA DETECÇÃO DE PATOLOGIAS MENISCAIS E LIGAMENTARES DO JOELHO USANDO OS ACHADOS ARTROSCÓPICOS COMO REFERÊNCIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

CHAGAS-NETO F.A., NOGUEIRA-BARBOSA, M.H., LORENZATO M.M., SALIM R., KFURI-JUNIOR M., CREMA M.D.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o desempenho da técnica tridimensional (3D) turbo spin-eco (TSE) no diagnóstico de patologias ligamentares e meniscais em comparação com o protocolo bidimensional (2D) de rotina, usando correlação artroscópica imediata como referência.

Material e métodos: Este estudo prospectivo incluiu 38 pacientes com indicação para realização de artroscopia do joelho. Até três dias antes da artroscopia, os pacientes foram submetidos à RM do joelho a ser operado com aquisição de duas técnicas: a) 3D-TSE e b) 2D-TSE de rotina, em aparelho de 1,5T. Dois radiologistas musculoesqueléticos avaliaram a morfologia meniscal e dos ligamentos cruzados nas duas técnicas de forma independente. Calculou-se a sensibilidade, especificidade e acurácia para ambos os protocolos, utilizando-se a artroscopia como referência. Foram ainda determinadas as concordâncias intra- e interobservador pelo método kappa (k).

Resultados principais: As técnicas 3D-TSE e 2D-TSE de rotina apresentaram respectivamente sensibilidade (93%/93%) e especificidade (80%/85%) semelhantes (p>0,05) na detecção de rupturas do ligamento cruzado anterior (k=0,83); sensibilidade (85%/83%) e especificidade (68%/71%) semelhantes na detecção de rupturas do menisco medial (k=0,89) e sensibilidade (58%/54%) e especificidade (82%/92%) semelhantes na detecção de rupturas do menisco lateral (k=0,74).

Ênfase às conclusões: A técnica 3D-TSE apresentou desempenho semelhante ao protocolo de rotina, com a vantagem de possibilitar uma redução significativa no tempo de aquisição.

Autor Responsável: Francisco Abaete das Chagas Neto

Email: abaeteneto@yahoo.com.br

TL.22.004

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA EM UMA POPULAÇÃO COM GOTA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

HELITO, PAULO V.P.; DE MELLO, FILIPE M.; FULLER, RICARDO; GOLDENSTEIM-SCHAINBERG, CLAUDIA; HALPERN, ARI R.S.; BORDALO-RODRIGUES, MARCELO; CERRI, GIOVANNI G.

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA - HOSPITAL DAS CLINICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito do estudo: O estudo consiste na realização de tomografia computadorizada da coluna torácica e lombossacra numa população brasileira com gota para descrever a frequência de alterações gotosas no esqueleto axial e verificar associações do acometimento axial pela gota com sintomas clínicos e com dados epidemiológicos ou fatores relacionados à doença.

Material e métodos: Estudo prospectivo transversal em 42 pacientes com gota, todos com termo de consentimento livre e esclarecido. Dados clínicos e epidemiológicos obtidos de prontuários, entrevista específica para sintomas axiais e exame físico. Posteriormente realizada tomografia computadorizada de coluna torácica (n=40) e lombossacra (n=42). Dados foram aplicados a planilha SPSS.

Resultados principais: 28,6% dos pacientes apresentaram lesões axiais relacionadas a gota, sendo que 26,2% apresentaram lesões erosivas, 11,9% apresentaram tofos. A coluna lombossacra foi acometida em 28,6% dos pacientes, a torácica em 12,5% e sacroilíacas em 4,8% dos pacientes. Não houve associação de sintomas axiais com acometimento axial por gota ou associação de antecedente de tofos periféricos com tofos axiais. Houve associação de acometimento axial por gota com tofos periféricos atuais.

Ênfase às conclusões: O acometimento axial na gota é mais frequente do que é classicamente descrito (cerca de um terço dos pacientes), em muitos pacientes é assintomático e está relacionado a presença de tofos periféricos.

Autor Responsável: Paulo Victor Partezani Helito

Email: paulo_helito@yahoo.com.br

24 - MAMA

TL.24.001

RELAÇÃO ENTRE DENSIDADE DO PARÊNQUIMA MAMÁRIO, ÍNDICE DE MASSA CORPÓREO (IMC) E ESTADO MENOPAUSAL ATRAVÉS DA MAMOGRAFIA (MG) E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KLAUTAU LEITE, A.P.; CHUN, J.; SCHNABEL, F.; REFINETTI, A.P.; SCHWARTZ, S.; MOY, L.

LANGONE MEDICAL CENTER - NEW YORK UNIVERSITY, NEW YORK, NY, USA

Descrição sucinta do propósito do estudo: A densidade do parênquima mamário (DM) associa-se risco do câncer de mama, assim como o realce de fundo do parênquima mamário (RFP) na ressonância magnética das mamas com contraste dinâmico (RM-CD). Sobrepeso e/ou obesidade (Índice de Massa Corpórea (IMC) ≥ 25) é outro fator de risco. O objetivo foi avaliar a relação entre DM, RFP, tecido fibroglandular (TFG) e IMC em mulheres na pré e pós menopausa.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com acesso aos arquivos médicos, de 187 mulheres submetidas a mamografia e RM-CD. Testes de correlação dos coeficientes de Spearman e Cochran Mantel Haenszel foram utilizados na análise estatística.

Resultados principais: Não houve correlação entre DM e RFP ($r=0.132$) e houve fraca correlação entre RFP e TFG ($R=0.312$). Entretanto, houve forte relação positiva entre DM e TFG ($r=0.733$). Quando ajustado para o estado de menopausa, a correlação permaneceu igual. Considerando-se o IMC, forte correlação positiva foi encontrada entre DM e TFG, entre mulheres com sobrepeso e obesas ($r=0.715$).

Ênfase às conclusões: DM e o RFP podem representar características diferentes do tecido mamário. O TFG representa a avaliação mais objetiva e quantitativa da densidade do parên-

quima mamário. Necessitam-se mais estudos para determinar se o RFP e o TFG representam fatores de risco independentes para o câncer de mama.

Autor Responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

TL.24.003

ASSOCIAÇÃO ENTRE A LESÃO E O PARÊNQUIMA DE FUNDO NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES MAMÁRIAS DESAFIADORAS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KLAUTAU LEITE, A.P.; FREED, M.; MOCCALDI, M.; BLOCK, T.; MELSAETHER, A.; AMAROSA, A.; KIM, S.; MOY, L.

LANGONE MEDICAL CENTER - NEW YORK UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, NEW YORK, NEW YORK, UNITED STATES

Descrição sucinta do propósito do estudo: Ressonância Magnética das mamas com contraste dinâmico (RM-CD) apresenta alta sensibilidade (80-95%), especificidade variável (65-72%) causando biópsias desnecessárias. Objetivo foi investigar aspectos cinéticos quantitativos do parênquima mamário de fundo (PF) e lesões mamárias (LS) à RM-CD, visando aprimorar a acurácia diagnóstica.

Material e métodos: Estudo prospectivo com acesso às imagens de 102 pacientes com biópsia de mama-RM. Regiões de interesse (RI) foram circundadas: lesão (LS) e (PF). Análise quantitativa do PF foi realizada utilizando-se o principal componente de análise linear (PCA), que representa aspectos cinéticos do PF. Índice de realce inicial (IRI) é a diferença do sinal entre primeiro-terceiro minutos, enquanto índice de realce tardio (IRT) entre primeiro-quinto. IRI e IRT foram avaliados para LS e PF. Análise estatística realizada através do teste de Kruskal-Wallis e análises de regressão.

Resultados principais: Classificaram-se 5 grupos: LB-N (lesão benigna-paciente assintomático); LB-C (lesão benigna-diagnóstico recente de câncer contralateral); LB-I (lesão benigna-diagnóstico de câncer ipsilateral); LB-T (lesão benigna-câncer de mama tratado) e LM (lesão maligna). Análise de regressão foi positiva para LB-N ($P<0.001$, $R^2=0.4371$). As LM mostraram tendência de significância estatística ($p=0.08$).

Ênfase às conclusões: O PF pode aprimorar a acurácia da RM-CD de mamas. O PCA pode quantificar aspectos cinéticos do PF, elevando a especificidade da RM-CD.

Autor Responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

TL.24.006

LESÕES MAMÁRIAS BORDERLINE: ANÁLISE DE 754 LESÕES ORIUNDAS DE BIÓPSIAS MAMÁRIAS COM CORRELAÇÃO DE IMAGEM, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E LESÕES HISTOPATOLÓGICAS ASSOCIADAS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

REIS, F.R.S.; FORTI, A.L.L.; NINNO, A.A.M.; STIEPCICH, M.; MAIA, A.P.C.C.; WATANABE, L.T.S.; MELLO, G.G.N. UNIFESP - EPM / FLEURY, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar a frequência das lesões mamárias de alto risco na população estudada e de lesões histopatológicas concomitantes.

Material e métodos: Estudo retrospectivo utilizando banco de dados do setor de Patologia totalizando 9166 lesões provenientes de biópsias percutâneas e cirúrgicas, realizadas de 2003 a 2010. As lesões borderline foram subdivididas de acordo com: frequência, faixa etária, principais aspectos por imagem e achados patológicos adicionais.

Resultados principais: Foram encontradas 754 lesões borderline na amostra (8,2%): 348 atípicas, 25 carcinomas lobular in situ, 58 casos de cicatriz radiada, 323 lesões papilíferas. A manifestação por imagem mais comum para as atípicas e carcinoma lobular in situ foram as microcalcificações (>62%) e as lesões nodulares, assimétricas e distorções mais frequentes para as demais lesões de risco. As lesões papilíferas podem comprometer pacientes mais jovens, atípicas e cicatriz radial podem aparecer numa ampla faixa etária e neoplasias lobulares predominam entre 40-66 anos. Lesões histopatológicas associadas mais comuns: hiperplasia colunar, associação de papiloma com HDA/HLA e com cicatriz radiada. Associação com carcinoma foi observada em 23/754 lesões (3,0%).

Ênfase às conclusões: A frequência, o aspecto morfológico por imagem das lesões mamárias de alto risco e sua associação com malignidade encontram-se dentro do padrão descrito em outras amostras. O aspecto por imagem não define a malignidade.

Autor Responsável: Fatima Regina Silva Reis

Email: fatimareis@uol.com.br

TL.24.007

LESÕES MAMÁRIAS DE ALTO RISCO DIAGNOSTICADAS APÓS BIÓPSIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM): QUAL O DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO?

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KLAUTAU LEITE, A.P.; HELLER, S.; MOY, L. LANGONE MEDICAL CENTER - NEW YORK UNIVERSITY, NEW YORK, NY, USA

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a frequência de lesões mamárias de alto risco à biópsia por Ressonância Magnética (Bx-RM), tal como investigar evolução e anatomopatológicos cirúrgicos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com prontuários médicos de 1.003 mulheres com 1.145 lesões mamárias, consecutivas, identificadas à RM, seguidas de Bx-RM, de maio/2007 a abril/2012. Utilizou-se o teste exato de Fisher para validar a análise.

Resultados principais: Das lesões submetidas a Bx-RM, 22% eram malignas, 16% alto risco e 62% benignas. Selecionaram-se 140 mulheres com idade média de 50 anos, sendo 55% em pre-menopausa. Em 54% a indicação foi screening para alto risco e 40% diagnóstico recente de cancer e 6% outras. A lesão de alto risco mais comum foi hiperplasia ductal atípica (HDA). De 147 lesões submetidas ao anatomopatológico cirúrgico 20% foram malignas, 53% alto risco e 25% benignas. Lesões estáveis por dois anos, sem cirurgia, consideradas benignas (2%). HDA, carcinoma lobular in situ (CaLIS) e cicatriz radial (CR) foram as lesões mas associadas ao câncer.

Ênfase às conclusões: A taxa de subestimação do câncer de mama frente ao diagnóstico de lesões de alto risco à RM foi de 20%. A cirurgia é recomendada às lesões de alto risco diagnosticadas à BX-RM, especialmente a HDA e CR.

Autor Responsável: Ana Paula Klautau Leite

Email: paula.klautau@gmail.com

25 - TÓRAX

TL.25.002

REDUÇÃO DE ANGIOTOMOGRAFIAS COM INADEQUADA CONTRASTAÇÃO DA ARTÉRIA PULMONAR NA PESQUISA DE TROMBOEMBOLISMO ATRAVÉS DE MANOBRA RESPIRATÓRIA ALTERNATIVA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

KAY F.U.; MACEDO A.C.S.; CHATE R.C.; SZARF G.; TELES G.B.S.; SASDELLI NETO R.; NOMURA C.H.; PASSOS R.B.D.; ISHIKAWA W.Y.; SANTANA-NETTO P.V.; BIANCO D.P.; SHOJI H.K.; FUNARI M.B.G.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar se a supressão da inspiração profunda antes da aquisição das imagens nas angiotomografias pulmonares(angioTC) para pesquisa de tromboembolismo melhora a contrastação da artéria pulmonar

Material e métodos: Análise retrospectiva de 460 angioTC, metade obtida em apneia pós inspiração profunda, metade unicamente durante apneia. Três radiologistas avaliaram subjetivamente a qualidade de contrastação da artéria pulmonar e as janelas pulmonares. Realizadas mensurações dos valores de atenuação da artéria pulmonar, a aorta ascendente e pulmões.

Resultados principais: Eliminação da inspiração profunda reduziu de 7,8% para 2,6% a porcentagem de estudos inadequados devido a opacificação reduzida da pulmonar. Em 7,4% dos exames pós-inspiração profunda mostram valores de atenuação da artéria pulmonar abaixo de 200HU, em comparação com 2,2% em pausa respiratória. A prevalência de embolia pulmonar, foi semelhante entre os grupos (18%x24%, respectivamente), com excelente concordância interobservador ($\kappa=0,89$). Entretanto, as janelas de pulmão foram comprometidas em 5,7% dos estudos em pausa respiratória, associados a maior atenuação do parênquima pulmonar (média:-709HU) em comparação com inspiração profunda (-795.8HU). Houve correlação positiva entre a atenuação da artéria pulmonar e da aorta ascendente em ambos os grupos ($r=0,40-0,51$).

Ênfase às conclusões: Eliminação da inspiração profunda reduz estudos com baixa contrastação da artéria pulmonar, embora prejudique as janelas pulmonares em proporção semelhantes.

Autor Responsável: Fernando Uliana Kay

Email: fernandokay@yahoo.com

TL.25.003

QUANTIFICAÇÃO OBJETIVA DE FIBROSE E ENFISEMA EM EXAMES TOMOGRÁFICOS DE ALTA RESOLUÇÃO

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

OLIVEIRA, M.; ALVAREZ, M.; PINA, D.R.; MIRANDA, J.R.A.

UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é desenvolver algoritmos computacionais originais de quantificação das áreas de fibrose e enfisema contidas no pulmão de pacientes de um setor de diagnóstico por imagem.

Material e métodos: Foram utilizados 10 exames de TCAR. Um radiologista classificou as imagens com score de 0-5 para fibrose e 1-5 para enfisema (referente às porcentagens de pulmão acometido). Em seguida foram desenvolvidos os algoritmos quantificadores baseados em técnicas padrão de processamento de imagens. O método foi validado com a construção de um simulador virtual. A quantificação da área comprometida foi comparada com a análise visual de três radiologistas.

Resultados principais: O algoritmo de quantificação apresentou alto grau de confiabilidade obtendo uma variação de 5% e 10% para enfisema e fibrose nas análises do simulador radiográfico e obteve, respectivamente, 60% e 90% de concordância com os scores visuais dos radiologistas.

Ênfase às conclusões: A metodologia apresentada é de grande aplicabilidade para a quantificação objetiva de seqüelas pulmonares, apresentou bons resultados para pacientes com paracoccidiodomicose e tuberculose tratada e pode ser apli-

cada às mais diversas anomalias que alteram a densidade de áreas pulmonares.

Autor Responsável: Marcela de Oliveira

Email: marceladeoliveira@ig.com.br

TL.25.005

AVALIAÇÃO DO VALOR DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS PARENQUIMATOSAS PULMONARES DIFUSAS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

VERRASTRO, C.G.Y.; MEIRELLES, G.S.P.; JASINOW-DOLINSKI, D.; ANTUNES, V.B.; D'IPPOLITO, G. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a importância da TCAR no diagnóstico das doenças pulmonares parenquimatosas difusas (DPPD).

Material e métodos: Tomografias computadorizadas de pacientes com diagnóstico de DPPD, realizadas com técnica de alta resolução foram analisadas de modo independente e cego por 2 observadores radiologistas. Foram avaliadas a concordância entre a 1º HD de cada observador e o diagnóstico final, sem e com os dados clínicos; entre as três HD de cada observador e o diagnóstico final, sem e com os dados clínicos. Para uma segunda análise os indivíduos foram estratificados em grupos, de acordo com o grau de certeza de cada observador nas HD formuladas, sendo então realizado novamente a análise das concordâncias com o diagnóstico final, sem e com os dados clínicos.

Resultados principais: As taxas de acerto foram 48,8% para a 1ºHD e 76,2% para qualquer uma das 3 HDs, sem os dados clínicos. Com os dados clínicos as taxas de acerto foram 59,1% para a 1ºHD e 75% para qualquer uma das tres HDs. As HDs formuladas com alto grau de certeza estavam corretas na maioria das vezes.

Ênfase às conclusões: A TCAR permite estreitar o diagnóstico diferencial das DPPD. Os dados clínicos sumários não substituem a avaliação multidisciplinar.

Autor Responsável: Carlos Gustavo Yuji Verrastro

Email: cgyv@bol.com.br

26 - CARDIOVASCULAR

TL.26.001

EFICÁCIA DA ANGIORRESSONÂNCIA SEM CONTRASTE DE ARTÉRIAS RENAIAS PARA AVALIAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM SUSPEITA DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

TACHIBANA, A.; SILVA, G.; ABREU, R.M.; YAMANARI, M.G.I.; REGIO, P.

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do propósito do estudo: O diagnóstico da hipertensão renovascular pode mudar o curso da doença. Métodos de imagem são os principais estudos diagnósticos. Entretanto, o uso do contraste iodado (nefrotóxico) ou do gadolínio (risco de fibrose nefrogênica) pode limitar seu uso. Portanto, métodos de imagem que não utilizam contraste podem ser bastante úteis. Estudamos a eficácia de dois métodos de imagem sem contraste em ressonância magnética: TOF (time of flight) e IFIR (Inhance Inflow Inversion Recovery).

Material e métodos: Estudo prospectivo incluindo pacientes com suspeita clínica de hipertensão renovascular ou já com

diagnóstico estabelecido. Cada paciente incluído realizou angiorressonância magnética (ARM) sem contraste (TOF e IFIR) e com contraste (gadolínio). Após 3 a 5 dias, realizou angiotomografia com contraste iodado (padrão-ouro).

Resultados principais: Foram incluídos 11 pacientes e analisados 66 segmentos (terços proximal, médio e distal de cada artéria). Sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo(estenose>50%) para TOF: 42%, 100%, 100%, 89%; para IFIR: 85%, 100%, 100%, 98%; para ARM com Gd: 85%, 100%, 100%, 98%. Acessibilidade dos segmentos arteriais para TOF: 65%; IFIR: 95% e ARM com Gd: 98%.

Ênfase às conclusões: ARM sem contraste com TOF não teve desempenho adequado. IFIR teve desempenho bastante satisfatório, comparável à ARM com gadolínio e pode substituir estudos contrastados, quando estes forem contraindicados.

Autor Responsável: Adriano Tachibana

Email: adritachi@gmail.com

30 - MEDICINA NUCLEAR

TL.30.001

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA COMO CRITÉRIO PARA EVITAR A REALIZAÇÃO DE IMAGENS ADICIONAIS EM ESTUDOS DE PERFUSÃO DO MIOCÁRDIO COM MIBI-99MTC EM GAMA CÂMARA COM DETECTORES DE CZT

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

Nogueira, SA; Campos Neto, GC; Cunha, ML; Osawa, A; Oliveira, JCS; Fonseca, RCQ; Yamaga, LYI; Thom, AF; Wagner, J; Funari, MBG

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a utilização do índice de massa corpórea (IMC) como critério para otimização dos estudos de perfusão do miocárdio com MIBI-99mTc (CPM) evitando a realização de imagens adicionais em decúbito ventral.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de outubro a novembro de 2012. Os pacientes submetidos à CPM em gama câmara com detectores de Cádmiio Zinco e Telúrio (CZT) foram distribuídos em 5 grupos de acordo com a atividade administrada por peso e reagrupados em função do IMC para posterior comparação entre os grupos.

Resultados principais: Dos 508 pacientes avaliados que iniciaram o estudo de CPM em decúbito dorsal, 188 (37%) necessitaram uma aquisição adicional em decúbito ventral. O principal motivo de repetição foi a hipocaptação da parede inferior (72%). Considerando o peso e o IMC observamos que a maior frequência de repetição devido a esse artefato ocorreu em pacientes com peso superior a 100 kg (35 pacientes - 18% do total). Entretanto, considerando o IMC o maior número de repetições ocorreu nos pacientes com IMC >30 (146 pacientes - 42% do total).

Ênfase às conclusões: Um maior número de repetições poderia ser evitado iniciando o estudo de CPM em decúbito ventral para os pacientes com IMC >30.

Autor Responsável: Solange Amorim Nogueira

Email: solange.nogueira@me.com

TL.30.002

ANÁLISE COMPARATIVA DA PRESENÇA DE ISQUEMIA NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM MULHERES ANTES E APÓS A MENOPAUSA.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
SMANIO P.; ALEXANDRE, L.M.; SANTOS D.; SIER-
RAALTA W.; OLIVEIRA M.A.; CESTARI P.F.; FRANCA J.;
THOM A.F.

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: Os fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (DAC) são mais comuns após a menopausa. Objetivos: comparar a prevalência de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) em mulheres antes e após a menopausa.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 500 CPM com sestamibi-99mTc de mulheres com alta probabilidade de DAC no período pré e pós-menopausa. Avaliados fatores de risco tradicionais e a menopausa para determinar os preditores independentes para a presença de isquemia na CPM.

Resultados principais: 55,9% das mulheres estavam no período pós-menopausa, 83,3% hipertensas, 28,9% diabéticas, 61,2% dislipidêmicas, 32,2% tabagistas, 25% obesas e 34,3% portadoras de CAD. Na pós-menopausa, notou-se mais hipertensas, diabéticas e dislipidêmicas e era maior a prevalência de teste ergométrico sugestivo de isquemia e com baixa capacidade funcional ($p < 0.05$). O mesmo não foi observado na CPM ($p > 0.05$). A única variável associada com isquemia na CPM foi a presença de DAC prévia ($p = 0.001$).

Ênfase às conclusões: Os resultados obtidos sugerem que neste grupo a menopausa não foi preditora independente de isquemia na CPM, reforçando a ideia de que a investigação de DAC em portadoras de alto risco cardiovascular deve ser iniciada na fase pré-menopausa.

Autor Responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

TL.30.003

CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA NA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR, ASSINTOMÁTICOS OU COM SINTOMAS ATÍPICOS.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

SMANIO P.; ALEXANDRE, L.M.; HOLTZ J. V.; SILVA J.;
MARQUES C.; UEDA L.; CESTARI P.F.; FRANCA J.L.;
OLIVEIRA M.A., THOM A.F.

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

Descrição sucinta do propósito do estudo: O uso da CPM na avaliação de assintomáticos ou portadores de sintomas atípicos ainda não está estabelecido. Objetivos: avaliar a prevalência de alterações na CPM em pacientes assintomáticos ou com sintomas atípicos e identificar a associação com eventos cardiovasculares (ECV) maiores em 12 a 24 meses.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com 503 p, sendo 55,6% homens, 83,9% hipertensos, 72,4% dislipidêmicos, 32,4% diabéticos, 49% portadores de DAC, 55,8% assintomáticos e 44,2% portadores de sintomas atípicos. Considerou-se ECV maiores infarto do miocárdio não fatal e óbito de origem cardiovascular.

Resultados principais: Observou-se CPM sugestiva de isquemia em 22,2% sem diferença estatística entre os grupos avaliados ($p = 0.701$). Características clínicas associadas com defeito na CPM foram sexo masculino ($p = 0.007$) e presença de DAC ($p < 0.05$), esta e alterações no teste de estresse foram preditores de isquemia na CPM ($p < 0.05$). No seguimento de 12-24 meses, a isquemia foi associada com infartos não fatais ($p = 0.009$).

Ênfase às conclusões: Elevada prevalência de isquemia no grupo estudado, mas sem diferença entre sintomáticos e por-

tadores de sintomas atípicos. Isquemia na CPM esteve associada a infartos não-fatais em 12-24 meses.

Autor Responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

TL.30.004

VALOR ADICIONAL DA IMAGEM DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA AO ESCORE DE CÁLCIO PARA PACIENTES COM RISCO BAIXO A INTERMEDIÁRIO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

SMANIO P.; FILIPPI P.; OLIVEIRA M.A.; ALEXANDRE,
L.M.; CESTARI P.F.

FLEURY, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Métodos não-invasivos para a investigação da doença arterial coronária (DAC) têm sido amplamente utilizados. Não está estabelecida a associação da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com o escore de cálcio coronariano (EC) no manejo de pacientes (p) com risco cardiovascular baixo a intermediário. Objetivos: Avaliar se a CPM adiciona valor ao EC em p de baixo a intermediário risco para DAC.

Material e métodos: 212 p submetidos à CPM e ao EC sendo 78,3% homens, 23,1% diabéticos, 57,5% dislipidêmicos, 22,6% hipertensos e sem portadores de DAC ou sintomas. O EC foi dividido em zero, <100, 100-400 e >400.

Resultados principais: No grupo 1 1,9% apresentaram isquemia na CPM. Nos demais grupos 3,7%, 13,6% e 35% apresentaram isquemia, respectivamente ($p \leq 0,05$). Três pacientes com EC zero e CPM sugestiva de isquemia apresentavam placas de ateroma não calcificadas (-placas moles-) na angiogramografia de coronárias. Sexo masculino e a presença de diabetes foram associados à presença de isquemia na CPM no grupo 3 ($p < 0,05$). No grupo com 4, o diabetes foi associado isquemia na cintilografia ($p < 0,05$).

Ênfase às conclusões: A CPM pode adicionar informações ao EC no grupo de baixo a intermediário risco de DAC, auxiliando no diagnóstico das chamadas -placas moles-.

Autor Responsável: Priscila Feitoza Cestari

Email: cestari.fpriscila@gmail.com

31 - PET/CT

TL.31.001

O SUV É PREDITOR DE MALIGNIDADE EM LESÕES ÓSSEAS POSITIVAS NOS ESTUDOS DE PET/CT-18FDG? CORRELAÇÃO COM ACHADOS DE BIÓPSIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

RÔMANATO JS; SANTOS AO; CAVALCANTI CF; BORDALO-RODRIGUES M; LEITE CC; CERRI GG; ETCHEBEHERE ECSC.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Áreas focais de hipercaptação óssea são frequentemente indeterminadas no PET/CT-FDG-18F e muitas vezes correlação anatomo-patológica é necessária para determinar natureza da lesão hipermetabólica. O objetivo deste estudo foi correlacionar o valor de SUVmax em lesões ósseas FDG-18F positivas com a histopatologia após biópsia percutânea para a predição de possível malignidade

Material e métodos: Trinta e quatro (34) pacientes (18 homens) foram retrospectivamente analisados (idade média: 58,8anos). Todos os pacientes com lesões ósseas hiperme-

tabólicas obtidas em estudos prévios de PET/CT-FDG-18F foram submetidos à biópsia percutânea guiada por CT. Os valores de SUVmax destas lesões ósseas foram analisados retrospectivamente. Os achados histológicos foram classificados como benigno ou maligno.

Resultados principais: Nove pacientes (26%) tinham lesões benignas (valores médios SUVmax $4,6 \pm 1,6$ mediana 4,8; min-max: 2,1-7,0) e 25 pacientes (74%) tinham lesões malignas (média de 7,9 valores SUVmax $\pm 4,9$ mediana 7,3; min-max 2,2-24,8). Uma diferença significativa foi observada entre os valores SUVmax entre as lesões benignas e malignas ($p=0,049$, teste de Mann-Whitney).

Ênfase às conclusões: O valor de SUVmax pode ajudar a prever a malignidade da lesão, em especial nas lesões com SUVmax elevado. No entanto, deve ser tomado cuidado, pois pode ocorrer uma sobreposição entre os valores SUVmax das lesões benignas e malignas.

Autor Responsável: Juliana Sanches Romanato

Email: juromanato@hotmail.com

33 - FÍSICA, CONTROLE DE QUALIDADE

TL.25.001

DEVELOPMENT OF PEDIATRIC PHANTOM CHEST EQUIVALENT

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

ALVES, A.F.F.; PINA, D.R.; ALVAREZ, M.; PAVAN, A.L.M.; YAMASHITA, S.; MIRANDA, J.R.A.

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE FÍSICA E BIOFÍSICA. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA-UNESP. BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Desenvolver simuladores homogêneos pediátricos para pacientes entre 1 e 5 anos. Para isso foram utilizados algoritmos computacionais para quantificar tecidos biológicos (tecido mole, tecido ósseo e tecido pulmonar) através de exames de tomografia computadorizada de tórax.

Material e métodos: O algoritmo computacional desenvolvido na plataforma Matlab® distingue e quantifica o tecido biológico presente no livre caminho médio do feixe de raios X em imagens retrospectivas de CT. Este processo é realizado através da análise do histograma de cada imagem de corte tomográfico seguido de ajuste de gaussianas para cada tecido na região anatômica de interesse.

Resultados principais: Os resultados preliminares para a faixa etária em estudo correspondem às médias de quantificações para 46 pacientes. O diâmetro ântero-posterior do tórax é de $131,01 \pm 4,65$ mm, com $67,71 \pm 7,03$ mm de tecido mole, $9,01 \pm 1,49$ mm de tecido ósseo e $25,55 \pm 5,65$ mm de tecido pulmonar, os quais podem ser respectivamente simulados por 76,7 mm de lucite, 1,59 mm de alumínio e 25,6 mm de ar, devido às características semelhantes de absorção e espalhamento da radiação.

Ênfase às conclusões: Os simuladores desenvolvidos e construídos neste estudo farão parte da ferramenta básica a ser utilizada em trabalhos futuros no processo de otimização de dose e qualidade de imagens para protocolos radiológicos pediátricos.

Autor Responsável: Allan Felipe Fattori Alves

Email: allan_ffa@hotmail.com

TL.33.001

AVALIAÇÃO DA DOSE E QUALIDADE DE IMAGEM EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA : ESTUDO EXPERIMENTAL EM FANTOMA COM DOSÍMETROS OSL

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

JASINOWODOLINSKI D; DIMENSTEIN R; LEÃO FILHO H M; DE PAULA CB; SANTOS TS
HCOR, SAO PAULO SO BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a dose de radiação e a qualidade das imagens com diferentes doses de radiação através de dosímetro OSL em fantasmas de qualidade de imagem e antropomórfico.

Material e métodos: Foram realizadas imagens de tomografia (somaton flash Siemens) de um fantoma antropomórfico (Alderson), com diferentes parâmetros de aquisição e com modulação de dose (caredose 4D), e com 2 algoritmos de reconstrução (FBP -FILTERED BACK PROJECTION, SAFIRE - SINOGRAM AFFIRMED ITERATIVE RECONSTRUCTION). A dose absorvida foi quantificada através de nanodots de alumina (Landauer/Sapra). A qualidade das imagens foi avaliada através de um fantoma de controle de qualidade Gammex ACR, para os parâmetros de baixo contraste e ruído.

Resultados principais: Com a utilização do SAFIRE foi possível uma redução na dose absorvida (mGy) de 40 a 70 % em relação à dose obtida com reconstrução FBP, sem perda de qualidade das imagens. Não houve variação significativa na medida de atenuação, com certa redução do ruído quantificado.

Ênfase às conclusões: Os novos algoritmos de reconstrução iterativa (SAFIRE) produzem uma significativa melhora da relação sinal/ruído, com consequente redução na dose de radiação no paciente

Autor Responsável: Dany Jasinowodolinski

Email: danyjasino@gmail.com

TL.33.002

DEVELOPMENT OF A RADIOGRAPHIC HOMOGENEOUS SIMULATOR OF EXTREMITY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

PAVAN, A.L.M.; PINA, D.R.; ALVAREZ, M.; ALVES, A.F.F.; VELO, A.F.; TRINDADE, A.P.; MIRANDA, J.R.A.
UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste trabalho é desenvolver um simulador radiográfico homogêneo de extremidade (mão e pulso), a partir de um algoritmo quantificador de tecido, com o intuito de otimizar a qualidade de imagens de raios-X de mão e pulso.

Material e métodos: Para isso foi desenvolvido um algoritmo quantificador de tecido (ósseo e mole) em ambiente Matlab® e obtidas imagens tomográficas de um simulador antropomórfico de extremidade. Estas espessuras (mm) foram convertidas em materiais simuladores (lucite e alumínio) que apresentam, respectivamente, características de absorção e espalhamento de radiação próximas a tecido mole e ósseo.

Resultados principais: A espessura média de tecido mole e ósseo presentes no simulador antropomórfico são respectivamente, 18,78mm e 4,63mm. Essas espessuras correspondem, para a faixa de energia utilizada em radiodiagnóstico, à 9,05mm de lucite e 0,81mm de alumínio. Dessa forma foi construído um simulador homogêneo de mão onde a espessura de lucite foi dividida em duas placas iguais sanduichadas por uma placa de alumínio.

Ênfase às conclusões: O algoritmo quantificador apresentou eficiência na construção do simulador homogêneo. O que é um passo fundamental no processo de otimização de imagem de mão e pulso.

Autor Responsável: Ana Luiza Menegatti Pavan
Email: analuiza@ibb.unesp.br

TL.33.003

OBJECTIVES AND SUBJECTIVES EVALUATION AND OPTIMIZATION OF CHEST FOR COMPUTED RADIOGRAPHY

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
VELO A.F., PINA D.R., OLIVEIRA M., BACCHIM NETO, F.A., GIACOMINI G., RIBEIRO S.M., MIRANDA J.R.
UNESP-INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Optimize images of chest for computed radiography (CR) as a contribution to construction of protocols to be implemented in clinical routine, satisfying a gap in the current sectors of radiology that employs this method of diagnostic imaging.

Material e métodos: It was used an phantom equivalent to the patient (PEP) which simulate characteristics of absorption and scattering of radiation near to the chest of a standard patient for computer imaging system's calibration, in order to obtain a satisfactory signal to noise ratio for diagnosis, adjusting a minimum the dose received by the patient. The techniques were applied on an anthropomorphic phantom (RANDO), where the images were evaluated by an expert in the field of radiology, which identified the best image to determine possible pathologies (fracture or pneumonia). The techniques were objectively quantified (Detective Quantum Efficiency - DQE).

Resultados principais: Comparing the techniques, the optimized image reduced the dose and charge tube around 70.5% and 80% respectively when compared with the clinical routine, and presented better level of reliability.

Ênfase às conclusões: Taking into account the principle 3D (Dose, Diagnostic and Dollar), it was concluded that all optimized images provides doses below the reference levels and clinical routine, offering better level of reliability.

Autor Responsável: ALEXANDRE FRANÇA VELO
Email: afvelo@ibb.unesp.br

34 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

TL.34.001

ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO VOLTADO AOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS/ TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES
RODRIGUES&RODRIGTUES SERVIÇOS RADIOLÓGICOS, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: Recentemente, a aceleração das mudanças vem contribuindo para provocar nos trabalhadores a degradação da saúde mental, levando-os a importantes quadros de estresse. Como decorrências, tornam-se vulneráveis a diversos tipos de doenças, como as cardíacas, aumento da pressão arterial, gástricas, distúrbios do sistema imunológico, distúrbios de memória, entre outras. Atualmente, viver em uma sociedade complexa, de formas realizadoras, criativas e relativamente independentes é uma tarefa muitas vezes difícil de ser realizada, pois o trabalho submete geralmente as pessoas ao estresse, tornando-se com frequência crônico.

Material e métodos: O objetivo foi indentificar agentes estressores no profissional de saude em seu ambiente de traba-

lho, apresentado objetivamente evidências do estresse durante o atendimento, não sendo uma metanálise, mas uma revisão descritiva da literatura.

Resultados principais: O ambiente de trabalho vem passando por mudanças devido às exigências no que diz respeito às estratégias de competitividade. Nesse contexto, as pressões sobre os trabalhadores podem gerar situações de estresse. Ficou claro que o estresse causa danos a saúde do trabalhador, onde diminui sua produtividade podendo até o induzir ao erro durante o desempenho de suas funções.

Ênfase às conclusões: É dever do Gestor conhecer estes agentes causadores afim de diminuí-los propiciando um ambiente saudável para que o profissional possa desempenhar suas funções com Qualidade

Autor Responsável: Domenico Antonio Donina Rodrigues
Email: domeniconina@gmail.com

TL.34.002

CONTRAST/DOSE EVALUATION ON PATIENTS OF DIFFERENT SIZES

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
ALVAREZ, M.; ALVES, A.F.F.; GIACOMINI, G; BACCHIM NETO, F.A.; PINA, D.R.; MIRANDA, J.R.A.
IBB-UNESP, BOTUCATU, SÃO PAULO, BRASIL

Descrição sucinta do propósito do estudo: ICRP 103 specifies reference dose levels to be used during radiographic exams. Usually, the radiographer qualitative determines the best radiographic technique (kV and mAs) in order to obtain better image quality with the lowest dose. The objective of this study was to evaluate the doses used in examination of the chest, abdomen and skull in patients of different physical sizes, and infer about the amount of dose required to maintain acceptable radiological contrast in this exams.

Material e métodos: Techniques used by radiographers for chest, abdomen and skull examinations were tested on radiographic simulators of different thicknesses. Was measured the exposure levels and the Signal Difference to Noise Ratio (SDNR) of the images. The figure of merit (FOM=SDNR/Dose) was calculated for each of examination mode.

Resultados principais: Dose levels varied ~60%, ~27% and ~1% for chest, abdomen and skull examinations while FOM varied ~67%, ~63% and ~1%, respectively.

Ênfase às conclusões: All measured doses are below the reference levels. Measured FOM decreased according to increasing the thickness of the chest and abdomen, indicating the need for increased doses to achieve the same or lower contrast level. Thicker patients usually end up getting more than twice the dose of lean patients while the radiographic contrast inevitably declines.

Autor Responsável: Matheus Alvarez
Email: matheus@ibb.unesp.br

TL.34.003

PROTOCOLOS TOMOGRAFICOS MULTICORTE PARA CANINOS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais
ESTRELLA M, AREVALO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, QUITO, ECUADOR, ECUADOR

Descrição sucinta do propósito do estudo: El tema esta encaminado a coordinar el trabajo entre el Medico Veterinario y el Licenciado en Imagen para usar la tomografía en el diagnóstico de las patologías caninas. Se debe seguir ciertas directrices para conseguir la información adecuada del estudio. Los equipos brindan la opción de realizar las variantes

necesarias en cuanto a los parámetros de adquisición

Material e métodos: 12 caninos Tomógrafo SIEMENS de 2 detectores. Se obtuvo de manera intuitiva, imágenes de TC, en base al diagnóstico presuntivo, cuando lo hubo. Se lo realizó bajo sedación general, con los animales posicionados en decúbito dorsal. Los parámetros técnicos incluyeron imágenes de 3 mm de grosor con 2 mm de intervalo

Resultados principais: El resultado tácito del trabajo fue viabilizar la realización estudios de Tomografía en caninos y ayudar al diagnóstico de las patologías que padecen las mascotas. Las imágenes obtenidas indican que la TC es un excelente método para la evaluación de la anatomía canina

Ênfase às conclusões : La tomografía es un excelente método para el diagnóstico de las patologías de las mascotas, especialmente en lesiones traumáticas en el cráneo y columna vertebral. Las tomografías obtenidas intuitivamente permitieron llegar a aclarar diagnósticos presuntivos con lo cual se brindo un tratamiento adecuado a las mascotas

Autor Responsável: ESTRELLA SILVA MARCO VINICIO

Email: marcoveterinario@hotmail.com

TL.34.004

ALTERAÇÕES NA QUALIDADE DAS RADIOGRAFIAS EM FUNÇÃO DE DIFERENTES COMBINAÇÕES DO PRODUTO MAS

Tipo de Estudo: Trabalhos Originais

BANDEIRA, C.K.; VIEIRA, M.P.M.M.; FELIX, J.E.R.; FERNANDES, V.

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PARA-

NÁ, BRASIL.

Descrição sucinta do propósito do estudo: Este trabalho tem o objetivo de verificar modificações nas características de radiografias convencionais, em função da corrente elétrica e do tempo de exposição, com o intuito de melhorar a qualidade de imagens radiográficas.

Material e métodos: Para a realização do estudo, foram obtidas radiografias em ambientes hospitalares distintos, utilizando um fantoma antropomórfico de tórax construído com materiais tecido-equivalentes. Em cada local foi determinado um kVp fixo e foram selecionadas diferentes combinações entre mA e tempo de exposição que resultassem em um mesmo mAs. Os demais parâmetros técnicos, que podem influenciar a imagem, foram mantidos constantes.

Resultados principais: Através da análise das radiografias obtidas, pôde-se observar uma proximidade óptica muito grande entre estas, pois os parâmetros técnicos kVp e mAs permaneceram fixos. Porém, em ambos os locais, os resultados mostraram que um menor mA gera imagens com melhor detalhe radiográfico.

Ênfase às conclusões: Portanto, podemos concluir que o técnico em radiologia, além de compreender os parâmetros técnicos, deve utilizá-los de forma que sejam obtidas imagens com qualidade diagnóstica, sem expor os pacientes à radiação desnecessária. Isso evidencia a importância da utilização de fantasmas como auxílio ao aprendizado dos profissionais da radiologia e também para controle de qualidade de equipamentos de raios X.

Autor Responsável: Caroline Kretezel Bandeira

Email: kretezel@hotmail.com

A

- ABDALA N. PD.21.00385
ABDALA, N PD.21.00987
ABDALLA, N. PA.18.0097
ABREU, G.T. PD.19.01973
ABREU JR. PA.21.00214
ABREU JR., L. PA.21.01816, PA.21.02217
ABREU JR, L.A. PA.26.00139
ABREU, R.M. TL.26.001150
ABUCHAM, R PD.20.02583
ABUD C. P. PD.18.03659
ABUD, L.G. PD.21.00285, PD.21.01588
ABUFARES ES. PA.24.00532
AGUIAR A.C. PD.18.05864
AGUIAR, L. L. PA.30.01945
AGUIAR, TG, PD.25.031125
AGUILAR G. PA.22.03827
AGUILLAR, V.L.N. PD.24.006117
Aiello, V.D. PA.26.013127
AJITH M, TL.21.001144
AKIHO, C. PD.22.005102, PD.22.006102, PD.22.008102, PD.25.008121
AKIRO, C. PD.18.00854, PD.20.00377, PD.25.010121
AKL, M.A. PD.25.033125
ALBINO, D.J. PD.18.02757, PD.21.03690
ALBUQUERQUE JÚNIOR, J.M. PD.27.004133
ALBUQUERQUE S.C. PD.23.020116
ALBUQUERQUE, S.C. PD.18.06365, PD.22.056110
ALDAZABAL, AP. PD.25.015122
ALEKSANDRAVICIUS, M. TL.18.007142
ALEXANDRE, L.M PA.30.02847
ALEXANDRE, L.M. TL.30.002151, TL.30.003151, TL.30.004151
ALMEDA, M, V, P PD.19.00469
ALMEIDA, A.W.C. PD.30.001136, PD.30.003137, PD.30.005137
ALMEIDA CL PA.18.02810
ALMEIDA FILHO, J. G. PA.30.01945
ALMEIDA F.P. PA.18.0056, PA.22.010100
ALMEIDA J.C. PA.22.03125, PD.22.045108, PD.22.046108
ALMEIDA, L.A. PA.22.00421
ALMEIDA M. PD.18.00554, PD.26.002127
ALMEIDA, M.F.A. PA.27.00643
ALMEIDA, M, V, P, PD.20.00177, PD.21.00786, PD.22.002101
ALMEIDA, R. R. R. PD.18.02156
ALMEIDA, T.C. PA.21.03418
ALMEIDA, W.M. PD.21.07097
ALMINO E.B.F. PD.18.01155, PD.18.01255, PD.18.02356
ALMINO, E.B.F. PD.22.012104, PD.22.014104
ALTEMANI JMC. PA.30.02546
ALTEMANI, J. M. C. PA.30.01945
ALUDO, J. PA.21.03418
ALVARES BR. PD.23.011115
ALVAREZ, M. TL.25.001152, TL.25.003149, TL.33.002152, TL.34.002153
ALVES, A.F.F. TL.25.001152, TL.33.002152, TL.34.002153
ALVES C.A.P.F. PA.18.0259
ALVES, E.J.S PD.21.00185
ALVES, E.J.S. PD.20.00477
ALVES, GSP PD.26.013129
ALVES, J. PD.30.003137, PD.30.006138
ALVES M TL.20.003144
ALVES, R.S. PD.19.00469, PD.20.00177, PD.21.00786, PD.22.002101
Alves, W.E.F.M. PA.30.01344
ALVES, W.E.F.M. PD.30.001136, PD.30.002137, PD.30.003137, PD.30.005137, PD.30.006138
AMARAL D.T. PD.22.001101
AMARAL DT. PA.22.02023
AMARAL, D.T. PA.22.01923, PD.22.039107
AMARAL, F.J. PD.27.004133
AMARAL, L.F. PD.21.04792
AMARAL L.L.F. PA.21.03318
AMARAL LLF TL.21.009146
AMARAL, L.L.F. PA.21.01215
AMARAL, N.M. PD.24.008118
AMARO E.J. PA.21.04020
AMARO JR., E. TL.21.006145
AMARO JÚNIOR, E. TL.21.007145
AMAROSA, A. TL.24.003148
AMBROS, M.E PD.18.05663
AMOEDO C. D. M. PA.18.02910, PD.18.07367, PD.18.07768
AMOEDO, C.D.M. PA.18.0239, TL.18.005142, TL.18.006142
AMOEDO, C.D.M. PA.18.0279
AMOEDO, M.K. PA.21.04320
AMORIM BJ. PA.30.02546, PA.30.02747
AMORIM, B. J. PA.30.01945, PA.30.02446
AMORIM, B.J. PA.30.002136
AMORIM, BJ PA.30.02646
AMORIM, R. P. PD.18.02156
ANAND V TL.21.001144
ANASTACIO E.P.Z. PA.18.0167
ANASTACIO, E.P.Z. PA.27.00141
ANASTÁCIO E.P.Z. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442, PA.27.00543
ANDRADE F.P. PA.18.0259
ANDRADE, L.M PD.22.070113
ANDRADE, L.M. PD.22.032106
ANDRADE, L.S.M. PD.19.01973
ANDRADE R.G. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442, PA.27.00543
ANDRADE, S.M, PD.19.00469, PD.20.00177, PD.21.00786, PD.22.002101
ANDRADE T. C. M. PD.18.07768
ANDRIOTTI, C.S. PD.19.01773
ANTUNES, V.B. PD.25.028124
AQUINO A.F.W. PD.22.049108
ARAGAO JR, A.G.M. PA.20.01076, PA.21.04785, PA.21.04821
ARAGAO JR., A.G.M. PA.18.02653
ARANHA, AS, PD.19.01672
ARANHA NETO A. PD.23.011115
ARANTES JH. PD.20.00979, PD.22.030105
ARAÚJO, A.I.R. PA.19.00211

ARAÚJO FILHO, J.A. PD.23.006114
ARAÚJO, G.L. PD.21.00185
ARAÚJO, G.L. PD.20.00477
ARAUJO JR, D.A. PD.21.07197, PD.26.023132
ARAÚJO R.A. PD.20.01781
ARCANJO TL. PA.19.01112
AREVALO A. TL.34.003153
ARGONES RS. PD.22.011103
ARIEIRA, J.C.F. PD.19.00469, PD.20.00177, PD.21.00786,
PD.22.002101
ARRUDA, A.J.S. PD.22.050109
ARRUDA, K. PA.27.007132
ARRUDA, M.E.L. PD.22.052109
ASHVINI K, TL.21.001144
ASSIRATI LFB. PD.24.004117, PD.24.005117
ASSIRATI LFB. PD.24.007118
AUAD, R.V. PD.25.022123
AULLETI T. PD.22.012104, PD.22.014104
AVILA LFR. PA.26.00640
AYMORE IL, PD.22.037106
AYOUB VS. PD.21.04191
AYRES AS. PA.21.00783
AYRES, AS. PD.21.07598
AZAMBUJA R.L. PA.18.0167
AZAMBUJA, R.L. PD.18.01555
AZAMBUJA, R.L. PA.34.00452
AZEVEDO, T.R. PA.30.01043, PA.30.01644
AZEVEDO, T.R. PA.30.02145
AZULAY G. PA.22.03827

B

BAAKLINI R.E. PD.21.01387
BAAKLINI, R.E. PD.21.00886, PD.21.01187
BACCHIM NETO, F.A. TL.33.003153, TL.34.002153
BACHA, R.P. PA.30.02346
BACHION, G.H. PD.25.022123
BAHIA P. PD.18.00554, PD.26.002127
BAIAO, D.T.L. PD.18.07267
BAIMA, E.M. PD.27.004133
BALDELIN TAR. PA.24.00532
BALDISSEROTTO M. TL.18.004141
BALDONI C.B. PD.27.006133
BAMBIRRA, ALBERTO P. PD.22.042108
BAMBIRRA, A.P. PD.22.026105
BAMBIRRA, A.P. PA.22.03726
BAN, AH. PA.22.00121
BANDEIRA, C.K. TL.34.004154
BANDEIRA, VC. PD.21.06897
BAPTISA, E. PD.22.053109
BAPTISTA, E. PD.18.05964
BARACAT MLCM. PA.30.02546
BARACAT, M. L. C. M. PA.30.02446
BARACAT, MLCM. PA.30.02646
BARANDA, C.E. PA.22.03326
BARANDA, E. PD.21.06096
BARBA, M.F. PA.22.00421
BARBEITO, S. PA.19.00311, PD.19.01472, PD.22.034106

BARBOSA AG. PD.25.001120
BARBOSA, A.G. PD.25.002120
BARBOSA F.G. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543
BARBOSA, F.G. PA.27.00141
BARBOSA, M, C, A. PD.19.01271
BARBOSA M.F. PA.18.0056, PA.22.010100
BARBOSA, P.N.V. PA.27.00643
BARBOSA PNVP. PA.25.00936
Barboza, MF, PA.30.01744
BARENTSZ, J.O. TL.19.003143
BARONIO, M. PD.19.02173, PD.19.02274, PD.19.02474
BARONI, R, TL.18.006142
BARONI R. H. PA.18.02910, PD.18.07367, PD.18.07768
BARONI R.H. PD.19.03175, TL.19.004143
BARONI RH. PA.21.03839, PD.18.07066
BARONI, R.H. PA.18.0239, PA.18.0279, PD.18.05964,
PD.18.06064, PD.18.06766, PD.18.06966, TL.18.005142,
TL.18.007142
BAROUSSE R. PA.22.03827
BARRETO CM. PD.24.010118
BARROS AC. PD.29.002135
BARROS F.C. PD.26.022131
BARROS Fº, G.L. PA.24.00833
BARROS MVL. PD.26.021131
BARROS, N. PD.24.009118
BARROS N. C. PD.18.03659
BARROSO, F.D.F. PA.18.02653
BARROSO, F.D.F. PA.20.01076, PA.21.04821
BARROSO, F.D.F. PA.21.04785
BARROSO JR, J.E.A. PA.20.01076, PA.21.04785, PA.21.04821
BARROSO JR., J.E.A. PA.18.02653
BARROS, R.M. PA.27.00141
BASTOS R.A.H. PD.18.01956
BASTOS R.M. PA.18.0259
BATH, H. PA.18.0107
BAUAB JR., T, PA.19.00411
BAUAB JR., T. PD.18.02256
BAUAB SP. PA.24.00532
BEDUSCHI G, PD.22.028105
BEDUSCHI G. PD.19.00970, PD.19.01071
BEDUSCHI, G. PD.19.00770
BELEM LC, PD.25.001120
BELÉM, L.C. PD.25.002120
BELTRAME C. PA.18.02810
BENVENISTE MFK. PD.25.007121
BENVENISTE MKKF. PD.25.006121
BERGAMASCHI, S.B. PA.25.01738, PA.25.01838
BERGAMASCHI, S.B. PA.18.03110, PA.20.00913,
PA.21.04620, PA.22.04228
BERG, J.A.A.G. PA.18.0249, PA.24.00632, PA.24.01033,
PA.26.010127
BERNAL, S.O. TL.18.007142
BERNARDES J.P.G. PD.27.005133
BERNARDES J.P.G. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543, PD.18.04060
Bernardi, CO. PA.30.01744
BERTANHA R. PD.21.03890

BERTOLAZZI, P. PA.34.00452, PD.21.04090
 BEZERRA C.S. PD.23.020116
 BEZERRA, R.O.F. PA.18.0188, PD.18.04461
 BEZERRA, ROF PD.18.04360, PD.19.01672
 BIANCO D.P. TL.25.002149
 BIANCO DP PA.25.01036
 BIANCO, D.P. PA.25.00434, PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
 BICUDO, PAULA D.R. PD.23.010114
 BIGUETTI, J.C. PA.21.02417
 BINAGHI D PA.22.03827
 BITAR P. PD.18.03358
 BITENCOURT, A PA.24.00833
 BITENCOURT AGV PA.25.00835, PD.25.013122
 BITENCOURT AGV. PD.25.007121
 BITENCOURT, A.G.V. PA.24.00331, PA.24.00431, PA.24.01233, PA.27.00643, PA.31.00548, PA.34.00552
 BITENCOURT, A.G.V. PA.24.00732
 BITENCOURT AVG PA.25.00735, PA.25.00936
 BITTENCOURT, L.K. TL.19.001143, TL.19.003143
 BIZETTO EL. PA.22.02023
 BIZETTO, E.L. PA.22.01923, PD.25.022123
 BLASBALG R. PA.19.01112
 BLASBALG, R PD.18.06064, PD.18.06766, PD.18.06966
 BLASBALG, R. PD.18.05964
 BLITZ, A.M. PA.21.02718
 BLOCK, T. TL.24.003148
 BOASQUEVISQUE, E. PD.18.07668, PD.20.01480, PD.20.01580
 BOASQUEVISQUE, E.M. PD.20.00879
 BOASQUEVISQUE, G.S. PD.18.07668, PD.20.00879, PD.20.01480, PD.20.01580
 BOCCATO, L.J. PD.21.04792
 BODDAERT, N. TL.21.003145
 BOETTGER, B.B.K. PD.20.00477, PD.21.00185
 BOLINELLI, AP PD.23.004113
 BOLZAM, A.J.J. PD.21.05895, PD.21.06096, PD.21.06697
 BOLZAN, G. PD.22.034106
 BONILHA F.F.S PA.18.0167
 BORBA, M. A. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136
 BORDALO-RODRIGUES M, TL.31.001151
 BORDALO-RODRIGUES M. PA.22.02023
 BORDALO-RODRIGUES, M. PD.22.039107, PD.22.042108, PD.22.053109
 BORDALO-RODRIGUES, M. PA.22.03726
 BORDALO-RODRIGUES, MARCELO, TL.22.004147
 BORGES R. PD.18.00554
 Bormann R.L. PD.18.03058
 BORMANN R.L. PD.18.01956
 BORMANN, R.L. PD.19.01773
 BORMANN, R.L. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862, PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08068, PD.18.08169
 BORRI, M. L. PA.21.00214
 BORRI, M.L. PA.21.01816, PA.21.02217
 BOSALEH, M.J. PD.26.010129
 BRAGAGNOLLO, A.L.F. PA.21.03519
 BRANCO, M. PA.24.00130
 BRANCO MT PA.18.01353
 BRANDAO J. PA.22.01222, PA.22.01622, PA.22.01823
 BRANDAO M. PA.22.03827
 BRANDI EM PA.21.00483
 BRANDT, F.P. PA.30.01344, PD.30.001136, PD.30.002137, PD.30.003137
 BRAOJOS, FDC PA.19.00411
 BRELINGER, A.F. PA.18.0249, PA.24.00632, PA.26.010127
 BRENNER MM TL.18.004141
 Bretas E.A.S. PD.18.03058
 BRITES, M.R. PA.24.00331, PA.24.01233
 BRITO M.C.B. PA.25.01638, PD.25.043126
 BRITO, M.L.C.B. PA.22.013101
 BRITO, M.T.V. PD.19.02875, PD.25.019122
 BRITO, R.F.D PD.26.013129, PD.29.001135
 BROCKES, J.J.B. PA.22.03927
 BRONDANI, J.B. PD.30.003137, PD.30.005137
 BROTTTO, M.P.D. PA.25.01437, PD.25.023123
 BRUNELLE, F. TL.21.003145
 BRUNETTO E. M. R. PA.30.01945
 BRUNETTO SQ PA.30.02145
 BRUSASCO, F.F PD.21.00285
 BUCCHIANERI, I. A. PA.30.02145
 BUCHPIGUEL, C. A. PA.31.00248
 BUCHPIGUEL, C.A. PA.31.00147, PA.31.00348
 BUMIYA, P.M. PA.34.00452
 BUMIYA, PM. PD.21.04090
 BURIL, J.O. PD.23.020116
 BURLIN, S. PD.22.052109
 BUSSE P.R PD.22.054110
 BUSSE, P.R. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866, PD.22.069113, PD.25.045126
 BUSSE, P.R. PA.20.01176
 BUSTELO, D. PA.23.00930
 BUTTON VLN PA.30.02145
 BUTTROS, D.A.B. PA.24.00130

C

CABOCLO, M.F.S.F PA.22.005100
 CABRAL CP PD.24.004117, PD.24.005117
 CABRAL CP. PD.24.007118
 CABRAL, JEB, PA.18.0107
 CAETANO, T.F. PD.18.02657
 CAGGIANO, R.N.F. PA.22.04228
 CAIADO, A.H.M, PD.18.04561
 CALDANA R.P. PD.18.01956
 CALDANA, R.P. PD.18.04561
 CALDAS FAA PA.24.00532
 CALDAS, J.G.M.P. PA.21.04320
 CALIL, K.B. PD.18.00854, PD.20.00377, PD.22.005102, PD.22.006102, PD.22.008102, PD.25.008121, PD.25.010121
 CALMON, R. TL.21.003145
 CALONI R.M.Z. PA.18.0056, PA.22.010100
 CALVI, C. A. PD.18.03458
 CÂMARA L.R.A. PD.22.049108
 CÂMARA, RLB, PD.29.001135
 CAMARGO, G.C. PA.26.005127, PD.26.004128, PD.26.005128, PD.26.008128, PD.26.009129

CAMARGO,VP PD.20.02583
 CAMPANE LZ. PD.21.07298
 CAMPANE, L.Z PD.21.04291
 CAMPANE, L.Z. PD.21.04491
 CAMPANE, LZ PD.21.03089
 CAMPANE, P.F.F. PD.18.05363
 CAMPOS C.M.S. PA.21.03318
 CAMPOS, C.M.S PD.21.07498
 CAMPOS, C.M.S. PA.21.01215
 CAMPOS, C.M.S.C. PD.21.04792
 CAMPOS, F.A. PD.18.02757, PD.18.02858
 Campos, F.P.F. PA.18.0218
 CAMPOS LC PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
 CAMPOS, LC PD.23.013115
 CAMPOS, LC. PA.19.00912, PD.21.04692, PD.25.029125
 CAMPOS NETO, G. PA.31.01250
 Campos Neto, GC TL.30.001150
 CAMPOS, R.S.M PD.19.03376
 CAMPOS, Z.M.S PD.22.054110, PD.22.069113, PD.25.045126
 CAMPOS, Z.M.S. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866
 CAMPOS,Z.M.S PA.20.01176
 CAMPOZANA, L.P. PD.18.00854, PD.20.00377
 CAMPOZANA N.S. PD.26.018130
 CAMPOZANA, N. S. PD.21.05394
 CAMPOZANA, N.S. PD.19.02374
 CANDIDO, J. PD.32.003139
 CANELLA C PD.22.037106
 CANTONI S. PA.25.01638, PD.25.043126
 CAPOBIANCO J. PA.25.01638, PD.25.043126
 CAPUÑAY, C. PD.19.01472, PD.19.02173, PD.19.02274,
 PD.19.02474, PD.26.011129, PD.26.016130, PD.26.019130
 CAPUÑAY,C. PD.26.010129
 CARDINAL DA SILVA, V. PA.26.00841, PD.21.07097
 CARDOSO APT. PA.26.00640
 CARDOSO, E.F. TL.21.006145
 CARDOSO, E.M. PD.18.07267
 CARDOSO, L.V. PD.18.02256
 CARDOSO ML. PD.20.00979, PD.22.030105
 CARMINATTI, A.P.D.S. PA.25.00635
 CARNEIRO, C.G. PD.34.002140
 CARNEIRO, C.G. PD.34.004141
 CARNEIRO DS PD.20.00979, PD.22.030105
 CARNEIRO, FR PD.18.04360
 CARPIO, J. PA.19.00311, PD.19.01472
 CARRASCOSA, J. PD.19.02173, PD.19.02274, PD.19.02474,
 PD.26.011129, PD.26.016130, PD.26.019130
 CARRASCOSA, P. PD.19.01472, PD.19.02173, PD.19.02274,
 PD.19.02474, PD.26.010129, PD.26.011129, PD.26.016130,
 PD.26.019130
 CARREIRA, L.L. PA.21.04020
 CARTAXO, R.S. PD.21.07197
 CARVALHO, B.V. PD.26.015130
 CARVALHO, D.G. PD.21.00886
 CARVALHO, G. PA.31.00147, PA.31.00248, PA.31.00348
 Carvalho, H.P. PA.18.0218, PA.26.00941, PA.26.013127
 CARVALHO-NETO, C.W.B. PD.18.05363
 CARVALHO REDS PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
 CARVALHO, REDS PA.19.00912, PA.21.00314, PA.21.03919,
 PA.22.02124, PA.25.00334, PD.21.04692, PD.21.05093,
 PD.23.013115, PD.25.029125
 CARVALHO R.F.S. PD.18.00954, PD.18.01155, PD.18.01255,
 PD.18.02356, PD.22.003102, PD.22.012104, PD.22.014104
 CARVALHO ROM. PD.18.07567, PD.22.065112
 CARVALHO, S.C PD.18.06165
 CASAGRANDE, E.M. PD.25.025124
 CASERTA NMG. PA.18.0066
 CASTIGLIONI, M.L.V PD.23.017116
 Castro, C.C. PA.26.00941
 CASTRO C.C PD.22.054110
 CASTRO, C.C. PD.20.00277, PD.23.006114,
 PD.23.007114, PD.23.008114
 CASTRO,C.C. PA.20.01176, PD.19.00269, PD.23.010114
 CASTRO, C.E.S. PD.20.00778
 CASTRO FS PD.24.004117, PD.24.005117, PD.24.007118
 CASTRO, FS PD.24.009118
 CASTRO, L.A. PD.27.007134
 CASTRO, L. H. M. TL.21.007145
 CASTRO, L.H.M. PD.21.07398
 CASTRO T.C. PA.25.00535
 CATALAN, J. PD.20.00477, PD.21.00185
 CATRICALA, B PD.21.00987
 CATRICALA, B.F. PA.22.017101
 CATRICALA, P PD.21.00987
 CATRICALA, P.F. PA.22.017101
 CAVALCANTE C.F.A. PA.27.00442
 CAVALCANTE JR., J.S. PA.18.02653
 CAVALCANTI, B. C. T. M. PA.21.01816, PA.21.02217
 CAVALCANTI, B.C.T.M. PA.18.01152, PA.20.00913
 CAVALCANTI, BRUNO C. T. M. PA.21.00214
 CAVALCANTI CF, TL.31.001151
 CAVALCANTI C.F.A. PD.22.001101
 CAVALCANTI CFA, PA.22.02023
 CAVALCANTI, C.F.A. PD.22.039107
 CAVALCANTI,C.F.A. PA.22.03927
 CAVALCANTI J.O.L. PD.23.020116
 CAVALCANTI, M.A. PD.27.004133
 CAVALHEIRO M.Z. PD.21.01588
 CAVALLARI, H. H. PA.31.01049
 CAVICCHIOLI, M. PA.30.014136, PA.31.00648, PA.31.00849,
 PA.31.009138, PA.31.01049
 CERIANI, V. PA.19.00311, PD.19.01472
 CERQUEIRA, C. H. P. V. PA.30.01945
 CERRI, C.C. PD.25.022123
 Cerri, G.G. PA.26.00941, PA.26.013127
 CERRI G G PA.22.00922
 CERRI G.G. PD.18.04060, PD.22.001101, PD.27.005133
 CERRI GG PD.21.00586, TL.31.001151
 CERRI GG. PA.21.02818, PD.21.01788
 CERRI, G.,G. PD.22.053109
 CERRI, G.G, PD.20.01079
 CERRI, G.G. PA.18.0188, PA.27.007132, PA.34.00452,
 PD.18.04461, PD.20.01881, PD.22.042108, PD.24.006117
 CERRI, GG PA.22.00121, PD.21.03089, PD.24.009118
 CERRI, GG. PD.21.04090
 CERRI,G.G. PA.22.01923, PA.22.03727

CERRI.G.G. PA.22.03927
 CERRI, GIOVANNI G. TL.22.004147
 CERRII GG. PD.27.003133
 CESÁRIO BFC PD.29.002135
 CESTARI P.F. PA.30.02847, TL.30.002151,
 TL.30.003151, TL.30.004151
 CEVASCO FI. PD.20.01380
 CEVASCO, F.I. PD.20.01981
 CEVASCO, FI PD.20.00578
 CEVASCO F.K.K.I. PA.20.00313
 CEVASCO, JJ PA.18.0107
 CHADRYCKI, E. PD.20.01480
 CHAGAS-NETO F.A. TL.22.003147
 CHAIM K.T. PA.21.02117
 CHAIM, K.T. PD.21.07398
 CHALA LF PD.24.005117, PD.24.007118
 CHALA, LF PD.24.009118
 Chate, R.C. PA.26.013127
 CHATE R.C. TL.25.002149
 CHATE, R. C. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
 CHI. C.K. PA.25.01638, PD.25.043126
 CHIOVATTO, R.D. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.22.069113,
 PD.25.045126
 CHIOVATTO, R.D. PA.20.01176
 CHIOVATTO, R.D. PD.22.054110
 CHISMAN B.S. PD.23.018116
 CHO, G. TL.24.002119
 CHOJNIACK R PA.25.00735
 CHOJNIAK R PA.23.00529, PA.25.00936, PD.25.014122,
 TL.20.003144
 CHOJNIAK R, PA.25.00835
 CHOJNIAK, R. PA.18.0249, PA.21.03418, PA.24.00431,
 PA.24.01233, PA.26.010127, PA.27.00643, PA.31.00548
 CHOJNIAK, R. PA.34.00552
 CHUN, J. TL.24.001148
 CIMA AS, TL.24.005119
 CLARA, C.A. PD.21.04591
 CLEMENTE, T.K.G, PD.18.04160
 CLEMENTE, T.K.G. PA.25.01538
 COELHO, C.R. PD.18.06064, PD.18.06766
 COELHO, G.P. PD.21.00285
 COELHO, L.R.A. PD.21.00285
 COELHO, N.S, PD.18.02858
 COELHO, N.S. PD.18.02657, PD.18.02757, PD.21.03690,
 PD.22.060111
 COELHO, T.L. PA.34.00452
 COHEN, M.P. PA.34.00552
 COIMBRA P.P.A, PD.21.07699
 COIMBRA, P.P.A. PD.21.07197
 CONSIDERA, D.P. PD.19.01371, PD.25.024123
 CONSÍDERA, D.P. PD.19.02875, PD.25.019122
 CONSORTE L. PA.22.01823
 COQUEIRO, R.B. PD.28.001134
 CORDEIRO, F.B. PD.18.06565
 CORPA, C.A. PD.31.003139
 CORRADI, GCA PD.19.01672
 CORREA D. PD.18.00554
 CORREA, E.B. PD.19.01973
 CORRÊA, J.B. PD.26.015130
 CORREA, M.F.P. PD.22.039107
 CORREIA, A.S. PA.22.00421
 CORREIA FR. PD.19.00870
 CORTES, A. A. J. PA.21.01816, PA.21.02217
 CORTES, AURO A. J. PA.21.00214
 CORTINAS L.G.O. PA.22.02825, PA.22.02925, PA.22.03025,
 PA.22.03125, PA.22.03226, PD.22.045108, PD.22.046108
 CORTINAS, L.O.G. PD.22.04028, PD.22.041107
 CORTINES, P. PD.26.019130
 COSTA AMD. PD.26.021131
 COSTA C.F. PA.19.00211
 COSTA CML, PA.23.00529
 COSTA, D.T. PD.20.00277, PD.23.007114, PD.23.008114
 COSTA E SILVA, E.J. PD.18.06365, PD.22.056110
 COSTA FM PD.22.037106, PD.22.048108
 COSTA, G.M. PA.20.01176
 COSTA, G.M.A.M. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866,
 PD.22.069113, PD.25.045126
 COSTA, G.M.A.M PD.22.054110
 COSTA, H. P. PD.22.026105
 COSTA, H.P. PA.22.03726, PD.22.063111
 COSTA, J.D. PD.25.015122
 COSTA LIMA J. P. B. PD.18.07768
 COSTA LIMA J.P.B. PD.22.049108
 COSTA LIMA, J.P.B. PA.25.01337
 COSTA LMG PA.21.03839
 COSTA LMG. PD.18.07066
 COSTA, T.O. PA.30.002136
 COSTA Y. B. PA.18.02910, PA.20.00813, PD.27.008134
 COSTA, Y.B. PD.22.063111
 COSTA, Y.C PD.22.071113
 COSTA, Y.C. PD.20.02482, PD.20.02683
 COSTENARO M. PD.24.007118
 COSTENARO MA PD.24.004117, PD.24.005117
 COURA FILHO, G.B. PA.31.00147, PA.31.00248
 COURA Fº, G.B. PA.31.00348
 COUTO A.L. PA.23.00729
 COUTO L.S. PA.24.00231
 COUTO NETO J.R. PA.23.00729
 CREMA M.D. TL.22.003147
 CRES, C.A. PD.18.02457
 CRIVELLARO PS TL.24.005119
 CRUZ, C. D. PA.31.01150
 CRUZ CLP. PD.19.00870
 CRUZ, GA. PD.21.04090
 CRUZ RS PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
 CRUZ TM. PD.27.003133
 CUNHA, L.K.K.S. PA.22.00421
 CUNHA, M. PA.31.01250
 Cunha, ML TL.30.001150
 CURTIS JAG PA.24.00532
 CUSIN, D. PD.21.07097
 CUTRIM, L.L. PA.22.013101

D

- DA COSTA A.L.C. PD.26.002127
DA COSTA E SILVA E.J. PD.23.020116
DAGAWA, M.H. PA.21.04620
DALAQUA M. PA.20.00813, PD.20.02482, PD.20.02683, PD.27.008134
DALPRA, FAR PD.18.03859
DAMASCENO R.S. PD.18.04060, PD.22.001101
DAMASCENO RS PD.21.00586
DAMASCENO RS. PD.21.01788
DAMASCENO, R.S. PD.22.039107
DAMASCENO. R.S. PD.20.01079
DA MATA HFO PA.22.00399
DAMAZIO, L.O.A PD.18.06365
DAMAZIO, L.O.A. PD.22.056110
DANIEL M. M. PA.20.00813, PD.27.008134
DANIEL M.M. PD.20.01781
DANIEL MM. PD.20.01380
DANIEL, M.M. PA.20.00313, PD.20.02482, PD.20.02683
DANTAS, A.H. PD.18.02457
DANTAS, GC PD.21.06897
DA ROCHA AJ. TL.21.009146
DA ROCHA, AJ TL.21.00499
DA ROCHA, AJ. TL.21.010146
DA SILVA A. C. PA.32.00150, PA.34.002140
DA SILVA A.C. PA.34.00351
DA SILVA, M.O PD.29.001135
DA SILVA, M.V. PA.22.00421
DE BARROS N PD.24.004117
DE BARROS N. PD.24.005117, PD.24.007118
DE BEM, R.B. PA.25.00635
DEBONA, R. PA.21.00114
DE CARVALHO, R.S. PA.20.00913, PA.21.04620
DE CASTRO, C.C. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866 PD.22.069113
DE CASTRO, C.C. PD.25.045126
DE CASTRO FO. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494
DELCARO, F.T. PD.18.00453
DELCARO, F.T PD.31.003139
DELGADO, D. PD.21.04090
DELGADO, D.S PD.20.01079
DELIGNE LMC PD.22.030105
DE LIMA, E.C.A PD.20.00177, PD.21.00786
DE LIMA, E.C.A, PD.19.00469, PD.22.002101
DEL MASTRO N. L. PA.32.00150, PA.34.002140
DEL MASTRO N.L. PA.34.00351
DE LUCCAS V PA.25.00134
DE MARCHI S. E. N. PA.21.02217
DE MARCHI, S. E. N. PA.21.01816
DE MARCHI, S.E.N. PA.20.00913, PA.21.04620
DE MARCHI; S.E.N. PA.18.01152
DE MARCHI, SERGIO E. N. PA.21.00214
DE MELLO, FILIPE M. TL.22.004147
DE OLIVEIRA, A. TL.19.001143
DE OLIVEIRA, F.L.A PD.31.003139
DE OLIVEIRA, F.L.A. PD.29.003135
DE PAULA CB TL.33.001152
DE PAULA, C.B PD.33.001139
DERENNE, M. PD.26.004128, PD.26.008128, PD.26.009129
DE ROSSI, B.G. PD.21.00886, PD.21.01187
DE ROSSI, T.G. PD.21.00886, PD.21.01187
DE SOUZA, G.M. PD.31.003139
DE TONI, F.S. PD.20.00678, PD.20.00778
DE TONI, G.S. PD.22.021104
DE TONI, M.S PD.19.00670
DE TONI, M.S. PD.18.03559
DEVIGGIANO, A. PD.26.010129, PD.26.011129
DHANANJAYA K V N TL.21.001144
DIAS, C. N. G. PD.18.02156
DIAS, D. N. G. PD.18.02156
DIAS, L.T.P. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.22.069113, PD.25.045126
DIAS, L.T.P PD.22.054110
DIAS, L.T.P. PA.20.01176
DIMENSTEIN R TL.33.001152
DINIZ FV. PD.21.07298
DINIZ, F.V. PD.21.04291, PD.21.04491
DINIZ, FV PD.21.03089
DINIZ, R.L.F.C. PD.26.015130
DINIZ, RVZ, PD.26.013129
DIOGENES, J.A.C.D. PD.18.04160
DIOGENES, J.A.C.N. PA.25.01538
DIÓGENES JACN PA.22.00399
D'Ippolito G. PD.18.03058
D'IPPOLITO, G. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862, PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08068, PD.18.08169, PD.19.01271, PD.19.01773, PD.28.001134
DIPPOLITO G. PD.18.01956
DOCEMA MFL. PA.21.02818
DOLORES, B. PA.23.01030
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES, PD.34.001140, TL.34.001153
DOMINGOS, V.P. PA.30.02346
DOMINGUES, M.A.C. PA.30.01644
DOMINGUES R.C. PD.21.02588
DOMINGUES, R.C. PD.21.02689
DORING T.M. PD.21.02588
DORING, T.M. PD.21.02689
DO VALE, G.C. PD.21.00886, PD.21.01187
DRUMONT EC PA.22.007100
DUARTE DL. TL.24.005119
DUARTE, E.R. PA.22.01422, PD.18.00453
DUARTE, M.L. PA.22.01422, PD.18.00453
DUARTE, P. S. PA.31.00147
DUARTE, P.S. PA.31.00248, PA.31.00348
DUARTE RD TL.24.005119
DUFOUR, C. TL.21.003145
DUQUE AG PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
DUQUE, AGS PA.21.00314, PA.22.02124, PD.21.05093, PD.23.013115
DUQUE, D.S. PD.24.006117
DURAN, F. L. S. PD.34.004141
DUTRA BL PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496

DUTRA, BL PA.19.00912, PA.21.03919, PD.23.013115
DUTRA C. PA.33.00351
DUTRA, J.B. PD.18.06365, PD.22.056110
DUTRA L. PA.22.01222, PA.22.01622, PA.22.01823

E

ECKMANN R PD.21.04191
ECKMANN R.V. PD.20.02382
E.F.V.; CHIOVATTO, R.D. PD.18.06866
EIRAS A. PD.18.00554
EIXEIRA, A.C.V. PA.21.01184
ELETERIO NETO J.A. PD.22.003102, PD.22.014104
ELETÉRIO NETO, J.A. PD.22.012104
EL HADJ JA PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100, PA.23.00229
EL HADJ SAA PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100
ELIAS, L.N PA.22.02324
EL KADRI JR, T.N. PA.21.01184, PA.21.01315
EL KADRI JR., T.N. PA.21.01416, PA.21.03519, PD.18.02256
EMERICK A. PA.22.01222, PA.22.01823
ENDO E PD.24.004117, PD.24.005117
ENDO E. PD.24.007118
ENDO, E PD.24.009118
ENGEL, E.E. PD.22.036106
ENRIQUEZ O. PD.18.03358
ESCUISSATO D PD.25.003120
ESCUISSATO, D.L. PD.25.002120
ESTEVEZ A. PA.26.00640
ESTRELA, A. C. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136, PA.25.01237
ESTRELLA M, TL.34.003153
ETCHEBEHERE, E. PA.30.01945
ETCHEBEHERE ECSC PA.30.02747
ETCHEBEHERE ECSC. PA.30.02546, TL.31.001151
ETCHEBEHERE, E. C. S. C. PA.30.02446
ETCHEBEHERE, E.C.S.C. PA.30.002136
ETCHEBEHERE, ECSC, PA.30.02646
ETCHEBEHERE, M. PA.22.01923
EXMAN, P PD.21.07598
EZZEDDINE TA, PD.20.00578

F

FACHINI, FC PA.18.0107
FAILLA BB. PA.33.00351
FAILLA, B.B. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
FARIA, E. M. PD.18.02156
FARIA IM PD.25.001120, PD.25.003120
FARIA, I.M. PD.25.002120
FARIAS, M.S. PD.18.02657, PD.18.02757, PD.18.02858, PD.21.03690, PD.22.060111
FARIAS WA PA.21.03839
FARIAS WA. PD.18.07066
FARIAS, W.A. TL.21.006145
FAVA, R.M.L. PD.21.04591, PD.21.04892
FAVARO L. R. PD.18.03659, PD.18.05764
FAVARO, L.R PD.18.05663
FAVARO, LR PA.18.0107
FEDELE, T. PD.22.053109

FEHER, O PD.21.07598
FEITOSA, EAAF, PA.21.03719
FELDMAN, C.J. PA.26.00841, PD.21.07097
FELIPE PT. PD.26.021131
FELIX, J.E.R. TL.34.004154
FELIX, M.M. TL.21.006145
FELTRIN, L.T. PD.21.04591, PD.21.04892
FERME A.L. PD.23.018116, PD.23.019116
FERME, A.L. PD.23.016115, PD.23.022116
FERNANDES, A.R.C. PD.22.052109
FERNANDES D.A. PD.18.00153
FERNANDES DL. PD.19.00870
FERNANDES, E. PA.26.005127, PD.26.005128, PD.26.008128, PD.26.009129
FERNANDES GL. PD.19.00870
FERNANDES, GL, PD.21.06897
FERNANDES, G.S.S. PA.25.01437, PD.25.023123
FERNANDES, J.A. PA.23.00930, PA.23.01130
FERNANDES JL, PD.22.009103, PD.22.011103, PD.22.013104, PD.22.031105
FERNANDES, V. TL.34.004154
FERRACIOLLI, SF, PA.22.00121, PD.21.02989, PD.21.03089
FERRÃO T.O PD.18.00153
FERRAZ-FILHO, J.R.L. PA.21.01184, PA.21.01315, PA.21.01416, PA.21.03519
FERRAZ, S.T. PD.21.01487
Ferreira, C.R. PA.18.0218
FERREIRA D L PA.22.00922
FERREIRA, D.L. PA.22.00421
FERREIRA, DL PA.22.00121
FERREIRA, F.B.M.D PA.22.03326
FERREIRA, F.B.M.D. PA.22.02224
FERREIRA FILHO L.A. PA.25.00535
FERREIRA, H. P. DA C. PA.25.01237
FERREIRA, I. M. P. PA.19.00712, PA.25.01237
FERREIRA, J.A.B. PD.31.003139
FERREIRA, J.B.A. PA.22.01422, PD.18.00453, PD.29.003135
FERREIRA, L.F.R. PD.18.02657, PD.22.060111
FERREIRA MG PA.25.01036
FERREIRA, M.G. PA.25.00434
FERREIRA M. P. F. PD.18.03659
FERREIRA M. P. F. D, PD.18.05864
FERREIRA M. P. F. D. PD.18.03759, PD.18.05764
FERREIRA NPFD. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494
FERREIRA, N.P.D.F. PD.21.04993
FERREIRA VC. PD.24.007118
FERREIRA, V.C. PA.30.015136
FERREIRA VCCS, PD.24.004117, PD.24.005117
FERREIRA, V.C.C.S. PD.24.006117
FERREIRA, VCCS PD.24.009118
FIGUEIREDO, C.M. PD.25.028124
FIGUEIREDO R PD.29.002135
FILIPPI P. TL.30.004151
FLORES LM TL.24.005119
FOELKER, C.E. PD.22.071113
FONSECA C.F. PD.18.00954, PD.18.01155, PD.18.01255, PD.18.02356

FONSECA C.F.C. PD.22.003102, PD.22.012104, PD.22.014104
FONSECA, R. PA.31.01250
Fonseca, RCQ, TL.30.001150
FONSECA, T.M. PD.19.01572
FONTE, JOÃO E., F PD.22.053109
FONTENELE, I. PD.21.06697
FONTENELE, I., PD.20.02583
FONTES, C.A.P. PD.25.025124
FONTES, L. C. PD.18.02156
FORTES NF, PD.21.04191
FORTES, N.F; PD.33.001139
FORTI, A.L.L. TL.24.006148
FRANCA J. TL.30.002151
FRANCA J.L. TL.30.003151
FRANCA, L.K.L PA.21.03418
FRANÇA, L. K, L PA.24.00732
FRANÇA, L.K.L PA.18.0249
FRANÇA, L.K.L. PA.24.01033, PA.24.01133, PA.26.010127
FRANCA PMV PD.29.002135
FRANCISCO FAF PD.25.001120, PD.25.003120
FRANCISCO, F.A.F. PD.25.002120
FRANCISCO, V.V. PD.28.001134
FRANCO R.M. PA.18.0056, PA.22.010100
FREDDI, T.A.L. PA.21.01215
FREDERIGUE JR. PA.18.0107
FRED, M. TL.24.002119, TL.24.003148
FREITAS, A.C.R. PD.20.01681
FREITAS, A.L.R.M. PD.25.033125
FREITAS, L.F. PA.18.01152
FREITAS, M.G. PD.22.063111
FRUDIT, M.E PA.21.04320
FUENTES F PA.25.00134
FUJITA, C.L. PD.25.022123
FUJITA, O.H. PD.19.00269
FULLER, RICARDO TL.22.004147
FUNARI, M. PA.31.01250
Funari, MBG PA.30.01744, TL.30.001150
FUNARI M. B. G. PD.18.07367
FUNARI M.B.G. PD.22.049108, TL.25.002149
FUNARI MBG, PA.25.01036
FUNARI MBG. PA.33.00351
FUNARI, M. B. G PA.18.02910
FUNARI, M. B.G. PD.18.07768
FUNARI, M.B.G TL.21.006145
FUNARI, M.B.G. PA.18.0239, PA.18.0279, PA.25.00434,
PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241, PD.20.02482,
PD.20.02683, PD.22.063111, PD.22.067112, PD.22.071113,
TL.18.005142, TL.18.006142, TL.18.007142
FUNARI, MBG PA.22.03426, PD.25.031125
FUNARI, M.B.G. PA.22.02324
FUNARI M. B. G. F. PA.20.00813, PD.27.008134
FUNARI M.G. PD.19.03175, TL.19.004143
FUNARI MG. PA.21.03839, PD.18.07066
FURLAN, M.O. PA.18.0107

G

GAGLIARDI RJ TL.21.010146
GAIOTTI JO. PD.26.021131
GAKIYA F. PA.18.0056, PA.22.010100
GALVÃO B.V.T, PD.27.005133
GALVÃO, B.V.T. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543
GALVES JR., R.R. PD.18.05363
GARCIA E.L. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543
GARCIA, E.L. PA.27.00141
GARCIA L.A.L. PA.21.03318
GARCIA, L. A. L. TL.21.007145
GARCIA, L.A.L PD.21.07498
GARCIA, L.A.L. PA.21.01215, PD.20.02082, PD.21.04792
GARCIA M.R.T PD.20.01781
GARCIA M.R.T. PD.23.018116
GARCIA, M.R.T. PA.20.00313, PD.20.01981, PD.20.02482,
PD.20.02683
GARCIA, MRT PD.20.00578, PD.21.07598
GARCIA M. T. PA.20.00813, PD.27.008134
GARLA, F.K. PA.30.01344, PD.30.001136, PD.30.003137,
PD.30.006138
GASPARETTO E.L. PD.21.02588
GASPARETTO, E.L. PD.21.02689, TL.19.003143
GASPAR, M. B. PA.18.0198, PA.21.02016
GASPAR, P. R. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
GASPAR, P.R. PA.30.014136
GEBRIM, E.M. PD.20.01881
GEBRIM E.M.M.S. PA.20.00313
GEBRIM EMMS TL.20.002144
GEBRIM EMMS. PD.20.01380
GEBRIM E.M.S. PD.20.01781
GEBRIM, E.M.S. PD.20.01981
GEBRIM, SEM PD.20.00578
GENOVA N.B. PD.19.02073
GENTILE J.L. PD.26.010129
GEORGE, C.D. PD.20.01681
GIACOMINI G TL.34.002153, TL.33.003153
GIACOMO ATL.20.002144
GIANOTTI, D.G. PD.24.006117
GIASSI, K.S. PD.25.022123
GLASS I.R. PD.18.00153
GOBBO R PD.27.006133
GODINHO A.S. PD.18.00153
GODINHO, G.G. PD.22.032106
GODOY I.R. PD.22.046108
GODOY I.R. B. PA.22.03125
GODOY I.R.B. PA.22.02825, PA.22.02925, PA.22.03025,
PA.22.03226, PD.22.045108
GODOY, I.R.B. PA.22.04028
GODOY, I.R.B. PD.22.041107
GODOY LF. PA.21.02818
GODOY LFS PD.21.00586
GODOY LFS. PD.21.01788
GODOY, L.F.S. PA.21.00815
GODOY, L.F.S PD.20.01881

GODOY MCB PA.25.00735, PA.25.00835, PA.25.00936,
PD.25.013122, PD.25.014122
GODOY MCB. PD.25.007121
GOLDENSTEIM-SCHAINBERG, CLAUDIA, TL.22.004147
GOMES. PD.21.05293
GOMES, A.C.P. PA.25.01437, PD.25.023123
GOMES H. R. TL.21.008146
GOMES ND. PD.26.021131
GOMES R. L. E. PA.20.00813, PD.27.008134
GOMES R.L.E. PA.20.00313, PD.20.01781
GOMES RLE TL.20.002144
GOMES RLE. PD.20.01380
GOMES, R.L.E. PD.20.01981, PD.20.02482, PD.20.02683
GOMES, RLE PD.20.00578
GOMEZ GD. PD.21.05193, PD.21.05494
GONÇALVES ATC TL.24.005119
GONCALVES, M.C.P. PD.30.005137
Gonçalves, M.C.P. PA.30.01344
GONÇALVES, M.C.P PD.30.001136
GONÇALVES, M.C.P. PD.30.002137, PD.30.003137, PD.30.006138
GONÇALVES VT. PD.21.03890
GONTIJO F. PD.20.00979, PD.22.030105
GONTIJO JUNIOR, G.F. PA.18.01152
GOTO TCK, PA.22.00399
GOTTLIEB, I. PA.26.005127, PD.26.004128, PD.26.005128,
PD.26.008128, PD.26.009129
GRANADO V. PD.21.02588
GRANDO, P.E.D, PD.22.026105
GRANJEIRO, E.A. PA.31.00749
GRASEL CF. PA.21.00783
GRASSI, C.G. PD.22.063111, PD.22.071113
GRASSI, CG PA.22.03426
GRAZIANO, L PA.24.00732
GRAZIANO, L. PA.24.00331, PA.24.01033, PA.24.01233
GREISER, A PD.26.005128
GREISER, A. PD.26.004128
GREVENT, D. TL.21.003145
GRILL, J. TL.21.003145
GRINBERG, L.T. PA.21.04020
GRIPP TEH PA.25.01036
GRIPP, T.E.H. PA.25.00434
GROSS JL PA.25.00835, PD.25.014122
GRUNEWALD, T. PD.19.01171, PD.21.01487
GUATELLI, C.S PA.24.00732
GUATELLI, C.S. PA.24.00331, PA.24.01133, PA.24.01233
GUEDES T.M. PD.23.020116
GUEDES, TM PD.29.001135
GUEDES, TM. PD.22.050109, PD.26.013129
GUERRINI RM PA.25.01036
GUERRINI, R.M. PA.25.00434
GUERRINI, RM PD.25.031125
GUIMARÃES, E.S.S PD.21.07498
GUIMARÃES J.F. PD.22.049108
GUIMARÃES, J.F. PD.22.067112
GUIMARAES MD PA.23.00529, PA.25.00735, PA.25.00835,
PA.25.00936, PD.25.013122, PD.25.014122
GUIMARAES MD. PD.25.007121

GUIMARAES, MD. PD.25.006121
GUIMARÃES, M.D. PA.27.00643
GUIRADO, V.M.P. PD.22.042108
GUZMAN PV. PD.18.03358

H

HABIB, V.V.F. PA.18.0097
HAETINGER, R.G. PD.20.02082
HALA LF PD.24.004117
HALPERN, ARI R.S. TL.22.004147
HARTAMANN, L.G.C. PD.22.071113
HARTMANN, L.G. PD.22.063111, PD.22.067112
HARTMANN, LG PA.22.02324
HARTMANN L.G.C. PD.22.049108
HARTMANN, LGC, PA.22.03426
HAUSMANN, D. TL.19.001143
HAZBOUN, I.M PD.26.013129, PD.29.001135
HAZBOUN, I.M. PD.22.050109
HELITO, PAULO V.P. TL.22.004147
HELITO, P.V.P. PD.23.016115
HELLER, S. TL.24.007149
Higa, K.L. PA.26.00941
HIGA K.L., PA.26.00239
HIGA, K.L., PA.26.00340
HIGA, K.L. PA.26.00440
HOCHHEGGER B PD.25.003120
HOCHHEGGER, B PD.25.002120
HOEFEL FILHO JR PA.18.02810
HOELZ, L.G.C PD.19.01371
HOELZ, L.G.C. PD.25.024123
HOFFMANN, J. PD.19.00670
HOLANDA, I.M.P PA.21.04785
HOLANDA, I.M.P. PA.18.02653, PA.20.01076, PA.21.04821
HOLTZ J. V. TL.30.003151
HORIGOME, E PD.21.00987
HORVAT, N.S.M.R. PD.18.06766, PD.18.06966
HORVAT, NSMR PD.18.03859
HUBER, F.Z.T PD.30.005137
HUBER, F.Z.T. PD.30.001136, PD.30.002137, PD.30.003137,
PD.30.006138
HUISMAN, H. TL.19.003143

I

IANI, M.J PD.20.02482
IKAWA M.H. PA.22.02925
IMAD, D.M. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866,
PD.22.054110, PD.22.069113, PD.25.045126
IMAD, D.M. PA.20.01176
Inafuku, C.Y. PA.30.01344
INAFUKU, C.Y PD.30.005137
INAFUKU, C.Y. PD.30.002137, PD.30.003137, PD.30.006138
INOUE C. PD.18.05163
IRENO F. P. PD.18.07768
ISHIKAWA, W. PA.18.0279
ISHIKAWA W.Y. TL.25.002149
ISHIKAWA, W.Y. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
IZOLAN M. PD.18.00954, PD.18.01155, PD.18.01255, PD.18.02356

IZOLAN M.R. PD.22.014104

IZOLAN MR PD.22.003102

J

JACINTO, A.S.S.S. PD.21.07197, PD.26.023132

JALBUT, B.O. PD.18.05964, PD.18.06064

JALES, DANIEL. PD.26.013129

JANNINI, M.G. PA.18.0107

JASINOWODOLINSKI D, TL.33.001152

JASINOWODOLINSKI D. PA.25.01638, PD.25.043126

JAUREGUI G.F. PD.18.00954, PD.18.01155, PD.18.01255, PD.18.02356

JAYANTHI, S.K. PA.27.007132

JOHNSSON J. PD.26.018130

JOHNSSON, J. PD.19.02374, PD.21.05394

JORGE, C. L. TL.21.007145

JORGE, M.L.A. PA.25.00635

JOVEM C.L. PD.21.05594

JUNIOR AL. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494

JUNIOR, A.L. PD.21.04993

JÚNIOR, A.L. PD.20.02382, PD.33.001139

JUNIOR, CLO. PD.29.002135

JUNIOR D. A. A. PD.21.07699

JUNIOR LA, PD.21.05795

JÚNIOR, L. O. F. M. PD.18.02156

JUNIOR, MATHIAS. PD.29.001135

JUNIOR, R. A. PD.20.01179

JUNQUEIRA, F.P. PD.26.004128, PD.26.005128

K

KAIRIYAMA, N.E. PA.22.03326

KALIL R. PA.26.00640

KANAAN D. PD.26.002127

KAY F.U. TL.25.002149

KAY FU, PA.25.01036

KAY, F.U. PA.25.00434, PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241

KAY, FU, PD.25.031125

KELLMAN, P. PD.26.005128, PD.26.009129

KERR, G. PD.20.00477, PD.21.00185

KFURI-JUNIOR M. TL.22.003147

Kiersenbaum M.L. PD.18.03058

KIERSZENBAUM M.L. PD.18.01956

KIERSZENBAUM, M.L. PD.18.08068

KIERSZENBAUM, M.L. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862, PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08169, PD.19.01773

KIHARA FILHO, E.N. PA.22.03726

KIHARA FO, E.N. PD.22.026105

Kim, E.I.M. PA.18.0218

KIM N.J.T. PD.22.071113

KIM, S. TL.24.002119, TL.24.003148

KIM SJ PD.24.004117, PD.24.005117

KIM SJ. PD.24.007118

KLAUTAU LEITE, A.P. TL.24.001148, TL.24.002119, TL.24.003148, TL.24.007149

KOCH MC. PD.18.07567, PD.24.010118, PD.26.020131

KOGA, K.H. PA.30.015136, PA.30.01644

KOGA. K. H. PA.30.01043, PA.30.02145

KOIDE, C PD.34.002140

KOK F. PD.21.07298

KOZIOT AW. PA.21.02818

KUBOTA, E.S. PA.22.017101

KUBO T.T.A. PD.21.02588

KUBO, T.T.A PD.21.02689

KUNDRA V PA.23.00529

KURIMORI, C.O. PA.22.03726, PD.22.026105, PD.22.042108

KUROISHI, M.E. PD.20.00277, PD.23.006114, PD.23.007114, PD.23.008114

KUROISHI, M.E. PD.19.00269, PD.23.010114

KURYURA, L. PA.26.00340

KUZNIEC, S. PA.18.0279

L

LAGOAS, V.M. PD.19.01973

LAHAN, D.M. PD.18.02457

LANCELLOTTI, C.L.P. PA.21.01184, PA.21.01315

LASMAR, R.C.P PD.22.070113

LAVIOLA, R.K PD.22.002101

LAVIOLA, R.K. PD.19.00469, PD.20.00177, PD.21.00786

LAZARO, A.A.P. PD.31.003139

LEAL DC, PD.22.048108

LEAL, T. R. PD.18.02156

LEAO A.R.S. PD.18.08269

LEÃO FILHO H M, TL.33.001152

LEDERMAN, H.M. PD.23.017116

LEDESMA M.N. PA.22.010100

LEE, H.J. PD.25.022123

LEE, H.V. PD.20.01079

LEE S.R. PD.21.03289

LEE Y.J. PD.21.03289

LEITE C. C. TL.21.008146

LEITE C.C. PD.18.04060, PD.22.001101

LEITE CC, TL.31.001151

LEITE CC. PD.21.00586, PD.21.01788, PD.21.07298, PD.27.003133

LEITE, C.C. PD.20.01079

LEITE, C.C. PA.18.0188, PA.22.01923, PD.18.04461, PD.20.01881, PD.21.04291, PD.21.04491, PD.21.07398, PD.22.039107, PD.24.006117, PD.25.022123

LEITE, CC, PA.21.03719, PD.21.03089

LEITE M.C.N.A. PD.19.02073

LEITE, R.V. PA.21.01516

LEITE, RV. PA.21.03919, PA.25.00334, PD.21.04692, PD.21.05093, PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496, PD.25.029125

LEITE, RV. PA.21.00314

LEMONS, M.D. PD.22.052109

LESSA D. PA.22.01222, PA.22.01823

LESSA D., EMERICK A, PA.22.01622

LEWIN F. PA.18.0259, PD.18.03759, PD.18.05864

LIGUORI, A. DE A. L. PA.19.00712

LIMA, A.P.S. PA.25.01437

LIMA CSLM. PA.26.00640

LIMA, C. S. P. PA.30.01945

LIMA E. PD.18.01956

LIMA ENP, PD.25.014122

LIMA ENP, PA.25.00835

LIMA, E. N. P. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
LIMA, E.N.P, PA.31.00849
LIMA, E.N.P. PA.24.00331, PA.24.00431, PA.24.00833,
PA.30.014136, PA.31.00548
Lima E.R. PD.18.03058
LIMA, F. M, PA.18.0198
LIMA, F. M. PA.21.02016
LIMA, F.O. PA.20.00313
LIMA G.A.F. PD.22.049108
LIMA G.B.G.S PD.21.07699
LIMA, G.B.G.S, PD.26.023132
LIMA G. G. PD.21.07699
LIMA, G.G. PD.21.07197, PD.26.023132
LIMA J. P. B. C. PA.18.02910
LIMA, J.P.B.C. PA.26.00740, PA.26.01241
LIMA, M. PA.26.005127, PD.26.008128, PD.26.009129
LIMA MCL PA.30.02546
LIMA, M. C. L. PA.30.02446
LIMA, MCL PA.30.02646
LIMA MCLL PA.30.02747
LIMA, M.C.L.L. PA.30.002136
LIMA, M.S. PA.31.00248, PA.31.00348
LIMA, M. S. L. PA.31.00147
LIMA N.B.C. PD.19.01071
LIMA, N.B.C PD.22.021104
LIMA, N.B.C. PD.20.00678
LIMA, O.B. PD.18.06165, PD.25.033125
LIMA, R.L. PD.26.004128, PD.26.005128, PD.26.008128,
PD.26.009129
LIMA, S.S. PD.19.01171
LIMA, V.B.R, PD.18.07668
LIRA J.P.B.A.S. PD.21.00385
LISBOA, E. A. Q. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136,
PA.25.01237
LITJENS, G. TL.19.003143
LITTIG IA, TL.21.009146, TL.21.010146
LITTIG, I.A. PD.21.05694
LOBATO, M. L. TL.21.007145
LOBO G.R, PD.21.01387
LOBO, J PD.18.04360
LOBO NETO, A PA.24.00832
LOBO, OAP PA.24.00832
LOBO-SANTOS, J.F. PD.18.05363
LOPES A.A PD.22.070113
LOPES, A.A. PD.22.068112
LOPES, A.A. PD.22.032106
LOPES, ALPM PD.21.06897
LOPES B.S.C. PA.21.03318, PD.21.04792
LOPES, B.S.C. PA.21.01215, PD.20.02082
LOPES F.C.R. PD.21.02588
LOPES, I.C.C. PD.26.015130
LOPES J.O. PA.24.00231
LOPES J.R. PD.22.026105
LOPES, M.C. PD.18.00854, PD.20.00377, PD.22.005102,
PD.22.006102, PD.22.008102, PD.25.008121, PD.25.010121
LORENZATO M.M. TL.22.003147
LORENZATO, M.M. PD.22.036106

LOSASSO, B. PD.22.005102
LOUREIRO, R.M. PD.18.05964
LOURENÇO VS PA.22.04328
LOUTFI, V PA.24.00833
L.T.P.; SANTOS PD.18.06866
Lucarelli, C.L. PA.26.00941, PA.26.013127
LUCATO, LL. PA.21.03719
LUCATO L.T. TL.21.008146
LUCATO LT. PD.21.07298
LUCATO, L.T. PD.21.04291, PD.21.04491
LUCATO, LT PD.21.03089
LUNDBERG, J.S. PD.22.04028, PD.22.041107
LVARENGA, D. PD.22.026105
LYRA, K.P. PD.21.07398
LYRA T.G. PD.22.001101
LYRA TG PD.21.00586
LYRA TG. PD.21.01788
LYRA, T.G, PD.20.01079
LYRA, T.G. PD.20.01881

M

MACEDO A.C.S. TL.25.002149
MACEDO, A.C.S. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
MACEDO, F. P. N. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136
MACEDO, L.L. PA.21.01516
MACEDO, LL, PA.21.00314, PA.21.03919, PA.25.00334,
PD.21.04692, PD.21.05093, PD.21.05995, PD.21.06196,
PD.21.06496, PD.25.029125
MACEDO NETO, A.C. PD.25.028124
MACEDO, R, PD.26.013129
MACHADO, C.A. PD.20.00477, PD.21.00185
MACHADO, G.C.L. PA.21.03418
MACHADO, J. C. PA.19.00211
MACHADO, M.C.C. PD.18.04461
MACHADO-PORTO G.C.L. TL.21.008146
MACHADO, R.S. PA.32.00250
MACHADO V.B, PD.22.070113
MACHADO, V.B. PD.22.032106
MACIEL, F.C, PD.26.013129
MACIEL, J.G. PD.22.055110
MACIEL, LST, PA.22.03426
MACIEL, M.J.S, PA.26.010127
MACIEL, M.J.S. PA.21.03418, PA.24.01133
MACIEL NETO, J. J. PA.25.01136
MACIEL, R.M. PD.25.025124
MACIEL, R.P. PD.25.028124
MADEIRA, I.A. PD.22.068112
MAGÃO FS. PD.18.07066
MAGÃO, F.S. TL.21.006145
MAGÃO, F.S.S, TL.18.005142
MAGÃO, F.S.S.; TL.18.006142
MAIA, A.M. PD.21.04993
MAIA, A.P.C.C. TL.24.006148
MAIA FILHO, J.H. PD.26.023132
MAIA JR ACM, TL.21.010146
MAIA JR., ACM, TL.21.00499
MAIA LM. PD.26.021131

MAIOR, L.H.C.S. PD.27.004133
 MALDONADO, V.C. PA.21.02417
 MAMERE, A.E. PD.21.04591, PD.21.04892
 MANARA LM. PD.18.06665, PD.19.02775, PD.22.057110,
 PD.22.062111, PD.22.065112, PD.26.020131
 MANARA LM., PD.24.010118
 MANÇANO, A.D. PD.25.002120
 Mansur, A.J, PA.26.013127
 MANSUR, MCD, PD.25.031125
 MARAGNO B. PD.19.02073
 MARCHENTA MFML, PD.21.05795
 MARCHENTA, M.F.M.L. PD.19.01271
 MARCHIORI E, PD.25.003120
 MARCHIORI E. PD.25.001120
 MARCHIORI, E, PD.25.002120
 MARCOS, T.L. PA.25.00635
 MARCOS, V.N, PA.22.02324
 MARCOS, V.N. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
 MARGOTTO V. S. PD.18.07367
 MARGOTTO, VS, PA.22.03426
 MARIANO, R.Z. PA.21.01184, PA.21.01315, PA.21.01416,
 PA.21.03519
 MARIN L R P, PA.22.00922
 MARQUES C. TL.30.003151
 MARQUES, DF, PD.21.07598
 MARQUES-DIAS, MJ, PD.21.03089
 MARQUES D.T. PA.18.0188, PD.18.04461
 MARQUES , E. F, PA.24.00732
 MARQUES, E.F. PA.24.00331, PA.24.00431, PA.24.00632,
 PA.24.00833, PA.24.01033, PA.24.01133, PA.24.01233,
 PA.31.00548
 MARQUES, H.C. PA.21.01516
 MARQUES, HC, PA.21.00314, PA.21.03919, PA.25.00334,
 PD.21.04692, PD.21.05093, PD.21.05995, PD.21.06196,
 PD.21.06496, PD.25.029125
 MARQUES, M.J.D, PD.18.06165
 MARTINELLI, C.A, PD.20.02382, PD.33.001139
 MARTINES, B.M.R, PD.23.007114
 MARTINES, B.M.R. PD.19.00269, PD.20.00277, PD.23.006114,
 PD.23.008114, PD.23.010114
 Martines, J.A.S, PA.18.0218
 MARTINES, J.A.S. PD.19.00269, PD.20.00277, PD.23.006114,
 PD.23.007114, PD.23.008114, PD.23.010114
 MARTINEZ, I. C. C. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
 MARTINEZ, I.C.C. PA.30.014136
 MARTINEZ, I.C.C.; PA.31.00849
 MARTIN, H.S. PD.20.00879
 MARTINS A.A. PA.18.0056, PA.22.010100
 MARTINS, A.M.A. PA.21.04821, PD.26.023132
 MARTINS, B.M. PD.19.00469, PD.20.00177, PD.21.00786,
 PD.22.002101
 MARTINS EBL, TL.20.002144, TL.20.003144
 MARTINS FP, PD.29.002135
 MARTINS F.R. PA.22.010100
 MARTINS G.H.P.G, PD.23.020116
 MARTINS G.L.P, PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
 PA.27.00543
 MARTINS I. A. F. PD.18.03659, PD.18.03759
 MARTINS L.A.L. PD.20.02482
 MARTINS PH, PD.22.037106, PD.22.048108
 MARUSSI V.H.R. PA.21.03318
 MARUSSI, V.H.R, PD.21.04792
 MARUSSI, V.H.R. PA.21.01215
 MASSIGNAN A, TL.24.005119
 MASTA, M.H.M. PD.30.001136
 MATHIS ,C. PA.21.01516
 MATOS, M.O. PD.18.07668, PD.20.01480
 MATOS, P.V. PD.18.00854, PD.22.005102, PD.22.006102,
 PD.22.008102, PD.25.008121, PD.25.010121
 MATOS, P.V.;, PD.20.00377
 MATSUMOTO, RAEK, PD.24.009118
 MATSUSHITA, J.P.K. PA.27.00643
 MATTAR. G. PA.18.01152, PA.18.03110
 MATUSHITA JPK. PD.29.002135
 MAUAD E. C.;, PA.24.00231
 MAYKEH, V.A.M. PD.23.017116
 MAZZOCCO RA, PD.20.00979
 MAZZOCCO RA. PD.22.030105
 MAZZUCATO F L, PA.22.00922
 MEDEIROS, D.W. PD.20.00477, PD.21.00185
 MEDEIROS, T.M. PA.26.00841
 MEDRADO DG. PD.24.007118
 MEIRELLES, G.P. PD.25.002120
 MEIRELLES GSP, PD.25.013122
 MEIRELLES, G.S.P. PD.32.001139
 MEIRELLES, G.S.P. PD.25.028124
 MELLO, G.G.N. TL.24.006148
 MELLO, R.A.F. PD.22.060111
 MELLO, S.M.B. PD.20.02082
 MELO, A. S. PA.31.01150
 Melo, E.R. PA.26.00941
 MELO, H.J.F. PD.34.002140, PD.34.003141
 MELO, J.I.F. PA.34.00552
 MELSAETHER, A. TL.24.002119, TL.24.003148
 MEMORIA T.C.O.;, PA.18.0259
 MEMÓRIA, T.C.O. PD.25.027124
 MENDES BH, PD.22.048108
 MENDES FJ, PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100, PA.23.00229
 MENDES S. PA.22.01222, PA.22.01622, PA.22.01823
 MENDONÇA, H.M. PA.22.03326
 MENDONÇA JUNIOR A.A. PD.22.003102, PD.22.012104,
 PD.22.014104
 MENDONÇA R.A. PD.18.08269
 MENDONÇA, R.A. PD.21.05895, PD.21.06096, PD.21.06697
 MENDONÇA, RA, PD.20.02583
 MENDONÇA, R. M. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136,
 PA.25.01237
 MENESES, A.D. PD.19.02975, PD.19.03376
 MENEZES A.A.J, PD.21.07699
 MENEZES, A.A.J. PD.21.07197, PD.26.023132
 MENEZES, A. O. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
 MENEZES, A.O. PA.30.014136
 MENEZES M.R. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
 PA.27.00543, PD.18.04060, PD.27.005133
 MENEZES MR. PD.27.003133
 MENEZES, M.R. PA.18.0188, PA.27.00141, PD.18.01555,

PD.18.04461, PD.18.06165, PD.25.033125
MENEZES, MR, PD.18.04360, PD.19.01672, PD.21.07598
MENEZES O., F. PD.18.03458
MENGATTI, J, PA.31.009138
MEOHAS W, PD.22.037106
MERENDA, CPB, PA.19.00411
MESQUITA JVA. PA.18.0066, PD.23.011115
METZ, T. PD.20.01881
MEZZACAPPA FILHO F. PD.23.011115
MEZZACAPPA MA. PD.23.011115
MICHAILOVSKI, T.C. PA.22.00421
MIGUELOTE C, PD.22.037106
MILITO, C.F.R.B, PA.22.04228, PA.25.01738, PA.25.01838
MILITO, C.F.R.B. PA.18.03110, PA.20.00913, PA.21.04620
MINAMI, D.N. PD.19.01171
MINGUETTI, A.P. PA.23.00930, PA.23.01030
MIRANDA, A.M.M.FC, PD.18.05663
MIRANDA F.C. PD.22.049108
MIRANDA, F.C. PD.22.067112
MIRANDA, FC, PA.22.03426
MIRANDA J.R. TL.33.003153
MIRANDA, J.R.A. TL.25.001152, TL.33.002152, TL.34.002153
MIRANDA, J.R.A. TL.25.003149
MIRANDA, T.N.A.DE, PD.20.00879
MISSIMA, N.G. PD.21.07097
MISSRIE, I. PD.25.028124
MIYAKE, C.H. PD.21.00285
MOCCALDI, M. TL.24.002119, TL.24.003148
MODESTO C. G, PD.18.03659
MODESTO C. G. PD.18.03759
MODESTO MH.131, PD.22.057110, PD.22.062111, PD.26.020131
MOLL, R.S. PD.18.02657, PD.21.03690
MONTEIRO, A.V.T.S.R. PD.21.07498
MONTEIRO, P. H. S. PA.30.02446
MONTEIRO, PHS, PA.30.02646
MONTENEGRO N.C.M.F, PD.19.02073
MOJEN, J. PA.26.005127, PD.26.008128
MORAES, AF. PA.34.00151
MORAES FILHO, A.P. PD.27.007134
MORAIS, D.G. PD.22.010103
MOREIRA BA. PD.23.011115
MOREIRA BL. PD.25.006121
MOREIRA, E.V. PD.18.07267
MOREIRA M. PA.22.01823
MOREIRA, M.M. PA.21.01215
MOREIRA M.T. PD.23.018116, PD.23.019116
MOREIRA, W. PD.26.015130
MORGADO, A.D.P. PD.18.02858, PD.21.03690
MORGADO, L.F. PD.24.008118
MORI, B.M. PD.22.055110
MORI, B.O. PD.21.01487
MORIGUCHI, S. M, PA.30.01043
MORIGUCHI, S. M. PA.30.02145
MORIGUCHI, S.M. PA.30.00943, PA.30.015136, PA.30.01644,
PA.30.02346, PA.31.00749
MORITA, D.M. PA.30.00943, PA.30.02346, PA.31.00749
MORITA, T. O. PD.18.05964

MORITA, T.O. PD.18.06064, PD.18.06966, PD.23.022116
MORO F.A.S. PD.21.00886
MORO, F.A.S. PD.21.01187
MORON R. A. PA.18.02910
MORON, R.A. TL.18.007142
MOTA, G. A. PA.32.00250
MOTTA, E.G.P.C. PD.26.015130
MOURA ALN. PD.26.021131
MOURA, G.N. PD.21.07197
MOURA JPO. PA.21.03839, PD.18.07066
MOURA, M.R.L, PA.27.00543
MOURA, M.R.L. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442
MOY, L. TL.24.002119, TL.24.003148, TL.24.007149
M.RIBEIRO S.M. PA.19.00211
MUCCINI P.C. PD.18.05764
MUDINUTTI, C. PA.30.01945
MUDINUTTI, M, PA.30.02646
MULLER, CIS, PD.25.015122
MÜLLER, C. I. S. PA.31.01150
MUNARETO C, PA.22.00399
MUNARETTO, C. PD.18.04160
MUNARETTO, C., PA.25.01538
MUNDIM, T.L. PA.19.01213
MURAKOSHI RW. PD.20.01380
MURILLO, K. TL.18.007142
MUSEGANTE AR, PD.22.009103
MUSSI T.C. PD.19.03175, TL.19.004143

N

NACCARATO, C.M.R. PA.21.01215, PA.21.03318
NAHAS, S.C. PD.18.01555
NAKAMURA, O, PA.22.02324
NAKAMURA, O.K. PD.22.063111, PD.22.071113
NAKAMURA, OK, PA.22.03426
NAKAMURA, S.A. PD.22.036106
NASCIF, R.L. PD.20.01681
NASCIMENTO BB, PA.30.02747
NASCIMENTO BB. PA.30.02546
NASCIMENTO EJ, PA.33.00351
NASCIMENTO, K.S. PD.31.003139
NASSER G.E. PA.18.0188, PD.27.005133
NASTRI, M.V. PD.18.05363
NATAL, M.C. PD.20.01681
NATAL, MC, PD.21.06897
NAUFEL, D.Z. PD.18.02457
NAVARRO, C.L. PD.19.01171
NEGRÃO, E. M. S. PA.18.0198, PA.21.02016, PD.32.003139
NEGREIROS, M.M.B. PA.30.015136, PA.30.01644
NEHME, FC, PA.19.00912
NERSISSIAN DN, TL.20.002144
NETO, AO, PD.23.004113
NETO, G.B.A. PA.18.03211
NETO L.P. PA.22.02825, PA.22.02925, PA.22.03025, PA.22.03125,
PA.22.03226, PD.22.045108, PD.22.046108
NETO, M.J.F. PD.27.006133
NETO RGC, PD.19.02775, PD.22.065112, PD.24.010118,
PD.26.020131

NETO RGC . PD.18.06665, PD.22.062111
NETO RGC. PD.22.057110
NETTO, A.K.N.B.J.63
NETTO,LJFL. PD.22.050109
NEVES R. PD.18.00554, PD.26.002127
NEVES, R. C. PA.21.04020
NICOLAIDIS G, TL.24.005119
NICOLAU UR, TL.20.003144
NIGRO, F.P, PD.22.054110
NIGRO, F.P. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.22.069113, PD.25.045126
NIGRO,F.P, PA.20.01176
NINNO, A.A.M. TL.24.006148
NISHIYAMA KH, PA.25.01036
NISHIYAMA, K.H. PA.25.00434
NOBREGA B.B. PD.26.018130
NÓBREGA, B.B. PD.19.02374
NOBREGA, M.V. PD.22.067112
NOBREGA,M.V. PD.22.071113
NOBRE, L.F. PD.25.002120
NOBRE LFS. PD.18.06665, PD.19.02775, PD.22.057110, PD.22.062111, PD.22.065112, PD.26.020131
NOGUEIRA-BARBOSA MH, PA.22.04328
NOGUEIRA-BARBOSA, M.H. PD.22.036106, PD.22.055110, TL.22.003147
NOGUEIRA, F.P.B.D. PD.20.00879
NOGUEIRA, R.A. PD.22.026105
Nogueira, SA, PA.30.01744, TL.30.001150
NOMURA C.H. PA.26.00340, TL.25.002149
NOMURA, C.H, PA.26.00239, PA.26.00740, PA.26.01241
NOMURA, C.H. PA.25.01337, PA.26.00440
NOUJAIM, S.E. PD.20.01881
NUNES D.M. PD.23.019116
NUNES, DM, TL.21.00499
NUNES GHL. PD.18.06665, PD.18.07567, PD.22.062111, PD.22.065112
NUNES, J.C. PA.21.00114
NUNES, R.H. PD.21.05694
NUNES SA. PA.33.00351

O

OBAC A.R. PD.21.06596
O'BRIEN A. PD.18.03358
OGATA B.R. PD.18.05163, PD.26.022131
OGATA, B.R. PD.18.06565
OGAWA R. E. PD.18.07367, PD.18.07768
OGAWA RE. PD.18.07066
OGAWA, R.E. PA.18.0239
OLIVEIRA AD, PA.23.00529
OLIVEIRA AD. PD.25.006121
OLIVEIRA AML. PD.19.00870
OLIVEIRA, B.L.M.R. PD.31.003139
OLIVEIRA, B.L.MR.M. PD.29.003135
OLIVEIRA, C. K. S. PA.18.0198, PA.21.02016
OLIVEIRA CS. PD.18.07066
OLIVEIRA D.C. PA.22.02825, PA.22.02925, PA.22.03025, PA.22.03125, PA.22.03226, PD.22.045108, PD.22.046108
OLIVEIRA, D.C. PA.22.04027
OLIVEIRA,D.C. PD.22.04028, PD.22.041107
OLIVEIRA D.J.L. PD.18.04060, PD.22.001101
OLIVEIRA DJL, PD.21.00586, PD.21.01788
OLIVEIRA DJL. PD.27.003133
OLIVEIRA, D.J.L., PD.20.01079
OLIVEIRA E.C. PA.18.0056, PA.22.010100
OLIVEIRA, E.P. PA.21.01184, PA.21.01416
OLIVEIRA FF. PA.21.02818
OLIVEIRA, F.F. PA.34.00452
OLIVEIRA, FF. PD.21.04090
OLIVEIRA G.S. PD.21.01387
OLIVEIRA I. M.S, PD.21.07699
OLIVEIRA, I.M.S. PD.26.023132
OLIVEIRA, IS, PD.24.009118
OLIVEIRA, J. PA.31.01250
OLIVEIRA, J.C.D. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136, PA.25.01237
Oliveira, JCS, TL.30.001150
OLIVEIRA, L.A.N. PD.23.016115, PD.23.022116
OLIVEIRA, L.D. PD.18.02457
OLIVEIRA M. TL.33.003153
OLIVEIRA, M. TL.25.003149
OLIVEIRA M.A. PA.30.02847, TL.30.002151, TL.30.003151, TL.30.004151
OLIVEIRA, M.A.T.A. PA.22.02224
OLIVEIRA, M.J.R. PD.19.02875, PD.20.01580, PD.25.019122
OLIVEIRA ML, PA.30.02145
OLIVEIRA, M.V.N. PD.18.06365
OLIVEIRA RJ, PA.22.00399
OLIVEIRA, R.J.DE, PD.18.04160
OLIVEIRA, RPM, PA.30.02646
OLIVOTTI B.R. PA.22.02925
OLIVOTTI, B.R. PA.22.04027
OMAR,KARYME, PD.20.02583
OMAR,,K.S. PD.21.05895
OMAR, S.K. PA.22.03326
OMAR, S.S. PA.22.03326
OMURA, V.L.N. PD.24.006117
ONARI N. PA.24.00231
ONO, C. R. PA.31.00147
ONO, C.R. PA.31.00248, PA.31.00348
ONUKI FC, PD.21.04191
ONUKI, F.C, PD.20.02382, PD.33.001139
ORDONES, M.B. PA.31.00248
ORNELAS CE. PD.26.021131
ORTEGA C.D. PA.18.0167
ORTEGA, C.D. PD.18.01555, PD.18.04461
ORTES, N.F, PD.20.02382
ORTIZ J, PA.25.001+34
Osawa, A, TL.30.001150
OSAWA, A. PA.31.01250
OTADUY, M. C. TL.21.007145
OTADUY M.C.G. PA.21.02117, PA.21.04020
OTADUY, M.C.G. PD.21.07398
OTANI, L.H. PD.22.061111
OTANI, R.S. PD.22.061111

P

- PACHECO FT, TL.21.010146
PACHECO MA, PA.18.02810, TL.18.004141
PAGANELLA MC, PA.18.02810
PAGLIARI G. PD.18.05163
PAGLIARI G.C. PD.26.022131
PAGLIARI, G.C., PD.18.06565
PAIVA, A.C.C. PD.18.01555
PAIVA, E.B. PD.22.068112
PAIVA, JC, PA.22.02124
PAIVA, R.G.S. PA.18.02653, PA.20.01076, PA.21.04821
PAIVA, R.G.S. PA.21.04785
PALMA, GL, PD.21.07598
PALUDO, J. PA.18.0249, PA.26.010127
PARAIZO T.M. PD.18.05163, PD.26.022131
PARAIZO, T.M. PD.18.06565
PARDO MH, PD.24.005117
PARGA JR. PA.26.00640
PARIZOTTO LO. PA.18.0066
PARK, C.K. PD.21.03289
PARK, D.W. PD.21.03289
PARK, E.J. PD.21.07398
PARODI, J.C. PD.26.019130
PARRA, A. T. T. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
PARRA, A.T.T. PA.30.014136, PA.31.00849
PASQUALI, A. PD.18.06165, PD.19.02374
PASQUOTTO, J, PA.30.02646
PASSAMANI, L.B. PD.18.02757, PD.22.060111
PASSOS R.B.D. TL.25.002149
PASSOS, R.B.D. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
PASSOS U.L. PD.20.01781
PASSOS, U.L. PA.20.00913, PD.20.01981
PASSOS, UL, PD.20.00578
PASTORELLO B.F., PA.21.02117
PAULA, H.M. PD.19.01171
PAULETTI T. PD.18.00954, PD.18.01155, PD.18.01255, PD.18.02356
PAULETTI T. PD.22.003102
PAVAN, A.L.M. TL.25.001152, TL.33.002152
PAVANI, A.V.B. PD.25.033125
PAZ JA. PD.21.07298
PD.19.01171
PECCI, L. PD.22.04028, PD.22.041107
PECCI, L.N. PA.22.04027
Pedrassa B.C. PD.18.03058
PEDRASSA B.C. PD.18.01956
PEDRASSA, B.C. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862, PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08068, PD.18.08169, PD.19.01773
PEDRAZZANI, B.M. PA.23.00128
PEDROSO M. H. N. I. PD.18.05764
PEIXOTO, C.P.S. PD.18.07668, PD.20.01480, PD.20.01580
PEIXOTO, V.D. PA.30.00943
PELLICCIOLI AA, TL.18.004141
PENACHIM, T.J. PD.18.02457
PENNA, V. PD.27.007134
PENTEADO F.A.B. PA.18.0056, PA.22.010100
PEREIRA, C.A.A. PD.24.008118
PEREIRA CAM. PD.21.05193, PD.21.05293
PEREIRA, C.F. PD.25.025124
PEREIRA, C.R. PD.19.01973
PEREIRA PDL. PA.21.03839
PEREIRA, P.I.F.T. PD.30.001136, PD.30.002137
PEREIRA, R. R. P. PA.32.00250
PEREIRA SAC, PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100, PA.23.00229
PEREIRA, V.M.L, PA.24.00732
PEREIRA, V.M.L, PA.24.01033
PEREIRA, V.M.L. PA.24.00331, PA.24.00632, PA.24.01133, PA.24.01233
PEREZ, R.O. PD.18.01555
PESSOA A.L.S, PD.21.07699
PESSOA, H. B. D. PA.18.0198
PESSOA, H.B.D.P, PD.19.01271
Petinati, AM, PA.30.01744
PETRIBU, N.C. PD.27.004133
PFIFFER, R. PA.18.0279
PFIFFER R. M. PD.27.008134
PFIFFER R. M., PA.20.00813
PFIFFER, R.M. PD.20.02482, PD.20.02683
PICONE J. C. S. S. PA.24.00231
PIMENTEL, F.F.O. PD.18.05363
PINA D.R. TL.33.003153
PINA, D.R. TL.25.001152, TL.25.003149, TL.33.002152, TL.34.002153
PINCERATO RCM, PA.21.00783
PINHEIRO JBP. PD.21.07298
PINHO PC. PD.21.07298
PINHO, P.C. PD.21.04291, PD.21.04491
PINHO, PC, PD.21.03089
PINTO, A.L.S. PD.19.01371, PD.25.024123
PINTO, B.C. PA.22.013101
PINTO CB. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494
PINTO, C.B, PD.33.001139
PINTO JR, M. PA.25.01538
PINTO JR., M, PD.18.04160
PINTO, L.E.A. PD.18.06165
PINTO MJ, PA.22.00399
PINTO, P.N.V. PA.18.0249
PIONER GG. PD.18.06665, PD.19.02775
PIRES, DD, PA.22.02124
PIRES P.P. PD.23.019116
PIZZATTO, R. PA.21.00114
PLÁCIDO, J.B. PA.22.013101
POKORNY, G. H. O. PD.20.01179
POLESELLO G. PD.22.001101
POLESELLO GC. PA.22.02023
POLI, M.R.B. PA.24.01133
POLI, M. R. M, PA.24.00732
POLI, M.R.M, PA.24.00632
POMPEO, A.B, PA.20.01176
POMPEO A.B.B, PD.22.054110
POMPEO, A.B.B. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.22.069113, PD.25.045126
PONTES MFS. PD.23.011115

PORTELA, L.A.P. PA.21.00815
PORTO, M.O.W. PA.25.01437
PRADO BA, PA.22.04328
PRADO, J L M A. PD.21.05394
PRANDO, A., PD.18.02457
PRANDO, P. PD.18.02457
PRAXEDES, E.L.Q. PD.27.004133
PUGET, S. TL.21.003145
PUGLIA JR., P. PA.21.04320

Q

QUADROS, E.R. PA.25.01437, PD.25.023123
QUARTAROLLO, A.F. PA.22.03927
QUEIROZ, C.C. PD.19.01371, PD.19.02875, PD.25.019122
QUEIROZ, F.O. PD.34.003141
QUEIROZ, M. PD.27.006133
QUINTELA, D.C. PD.26.004128
QUINTELLA, D.C. PA.26.005127, PD.26.008128, PD.26.009129

R

RACY D. J. PD.18.03759
RACY, D.J, PD.18.05663
RACY M. C. J. PD.18.07367, PD.18.07768
RACY M.C.J. PA.18.0259
RAHAL, A. PD.27.006133
RAMALHO, H.J. PA.21.01416
RAMALHO, N.R. PA.30.01043
RAMOS, A.P.P. PD.18.01855, PD.18.03559, PD.19.00770,
PD.20.00678
RAMOS C. D. PA.30.02446
RAMOS C.D. PA.30.002136
RAMOS CD, PA.30.02145
RAMOS CD. PA.30.02546, PA.30.02747
RAMOS, C. D. PA.30.01945
RAMOS, CD, PA.30.02646
RAMOS H. PD.19.00970, PD.19.01071, PD.22.028105
RAMOS, H. PD.18.01855, PD.18.03559, PD.19.00670,
PD.19.00770, PD.20.00678, PD.20.00778, PD.22.010103,
PD.22.021104
Ramos, J.G. PA.18.0218
RAMOS, L.F.M. PD.26.015130
R.A. RSTOM, PD.22.069113, PD.25.045126
RAULINO, D.M.R, PD.18.07267, PD.19.02975, PD.19.03376
REBOUÇAS, I. X. C. R. PA.19.00712, PA.22.02624, PA.25.01136
REFINETTI, A.P. TL.24.001148
REGACINI, R. PD.23.017116
REGIO, P. TL.26.001150
REGIO PL. PA.19.01112
REGIO, P.L. PD.18.06966
REGO, A.D. PD.22.026105
REGO-FILHO, L. PA.27.007132
REINERT, T. PD.20.01580
REIS ATR. PD.19.00870
REIS, ATR. PD.21.06897
REIS F. PD.21.03890
REIS, F.R.S. TL.24.006148
REIS GLL. PD.22.030105

REIS JR C.G, PD.25.027124
REIS JR C.G. PA.25.00535
REIS JR., C.G, PA.25.01838
REIS JR., CG, PA.25.01738
REIS M. A. C. R. PD.18.07367
REIS, M.A.C.R, TL.18.005142
REIS, M.A.C.R. PA.18.0239
REIS, MACR, PA.18.0107
REIS OLL. PD.20.00979
REMIS F. PA.22.03827
RENZI JR, I. PA.21.02417
REZENDE, C.E. TL.18.007142
RIBEIRO, D.H. PA.18.01152
RIBEIRO GMR. PD.19.00870
RIBEIRO, GMR, PD.21.06897
RIBEIRO, J.E.S, PD.22.070113
RIBEIRO, L.O. PD.18.02657, PD.18.02858
RIBEIRO, M.A. PD.26.015130
RIBEIRO MD. PD.18.06665, PD.18.07567, PD.19.02775,
PD.22.057110, PD.22.062111, PD.22.065112, PD.24.010118,
PD.26.020131
RIBEIRO, P.S. PA.24.00130
RIBEIRO, S.C. PA.20.01076
RIBEIRO, S. K. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
RIBEIRO, S.K, PA.30.014136
RIBEIRO S.M. TL.33.003153
RIBEIRO, S.M. PA.18.0107
RIBEIRO, T.D. PD.19.01572
RIBEIRO, VM, PA.22.02124
RIMKUS, C.M. PD.21.04491, PD.21.07398
RIMKUS, CM, PA.21.00783
RIVERO, R.L.M, PD.21.05895, PD.21.06697
RIVERO, R.L.M. PD.21.06096
RIZUTO, MS, PA.22.00399
RIZZI, P.B. PD.26.004128, PD.26.008128, PD.26.009129
RIZZUTO, M. S. PA.18.0198, PD.32.003139
RIZZUTO, M.S. PA.25.01538
ROBERTI FC, PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100, PA.23.00229
ROCHA, A.J. PD.21.05694
ROCHA, E.L. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862,
PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08068, PD.18.08169,
PD.19.01773
Rocha, E.T. PA.30.01344
ROCHA, E.T. PD.30.002137, PD.30.003137, PD.30.005137,
PD.30.006138
ROCHA GGL, PD.22.013104
ROCHA, L.G.S, TL.21.006145
ROCHA, L.G.S. TL.18.005142, TL.18.006142
ROCHA M. A. PA.18.02910, PD.18.07367, PD.18.07768
ROCHA, M.A. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241,
PD.22.067112
ROCHA MS, PA.19.01112
ROCHA, M.S.64, PA.18.0188, PA.34.00452, PD.18.01555,
PD.18.04461, PD.18.05964, PD.18.06064, PD.18.06165,
PD.25.033125
ROCHA, MS, PD.18.03859, PD.18.04360, PD.19.01672
ROCHA, MS. PD.18.06766, PD.18.06966
ROCHA, SILVIA M.S. PA.23.00629

ROCHA, S.M.S. PD.23.016115, PD.23.022116
ROCHA, S.S. PD.30.002137
ROCHA, T.S.A. PA.21.04120, PA.30.00943, PA.30.02346,
PA.31.00749, PD.18.06866
RODERO, M.R. PA.21.03519
RODRIGUES, D.C.H. PD.28.001134
RODRIGUES, ECS. PA.34.00151
RODRIGUES, F.F. PD.18.07267
RODRIGUES J.C. PD.22.049108
RODRIGUES, J.C. PD.22.026105
RODRIGUES, J.C. PA.22.02324
RODRIGUES, L.C.S. PA.18.0097
RODRIGUES M B, PA.22.00922
RODRIGUES M.B. PD.22.001101
RODRIGUES, M. B. PD.22.026105
RODRIGUES, M.B. PA.22.01923
RODRIGUES, MB, PA.22.00121
RODRIGUES, M.B.S. PD.19.01572
RODRIGUES, N.R. PA.30.015136, PA.30.01644
RODRIGUES, PAULO AM, PA.24.00832
RODRIGUES R.N, PD.22.070113
RODRIGUES.R.N. PD.22.032106
RODRIGUES, TATIANE C. PA.21.00214
RODRIGUES, T. C. PA.21.01816, PA.21.02217
RODRIGUES, T.C, PA.25.01738, PA.25.01838
RODRIGUES, T.C. PA.18.01152, PA.18.03110, PA.20.00913,
PA.21.04620, PA.22.04228
RODSTEIN, M.A.M. PD.18.02457
ROGERIO R.M. PA.21.03318
ROGERIO, R.M. PA.21.01215, PD.20.02082
ROMANATO JS, TL.31.001151
ROMERA, V. PA.24.00130
ROMERA VC, PA.18.01353
ROSA, G.S.E. PA.25.00635
ROSA JR., MR, TL.21.00499
ROSEMBERG, L, PA.22.02324
ROSEMBERG, L. PD.22.067112
ROSEMBERG L.A. PD.22.049108
ROSEMBERG, L.A. PD.22.063111, PD.22.071113
ROSEMBERG, L.A, PA.22.03426
ROSENBERG, L. PD.22.026105
ROSSI I. PA.22.03827
ROSSI M.D. PD.18.08269
ROSSI, M. D. PD.21.05895
ROSSI, M.D. PD.21.06096, PD.21.06697
ROSSI,MD, PD.20.02583
ROSSINI, R.R. PD.18.05563, PD.25.032125, PD.25.034126
ROTHSTEIN, T. PA.26.005127, PD.26.004128, PD.26.005128,
PD.26.008128, PD.26.009129
ROVELLA, M.S. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543
RSTOM, R.A, PD.22.054110
RSTOM, R.A. PA.21.04120, PA.21.04484
RSTOM,R.A, PA.20.01176
RUBIO, F.G. PA.21.01315
RUDNER M, PD.24.004117, PD.24.005117
RUDNER MA. PD.24.007118

RUDNER, MA, PD.24.009118
RUIZ, C. R. PD.20.01179
RUTHES J, PD.21.04191
RUTHES, J.M, PD.20.02382, PD.33.001139
RUTHES M, PA.22.00399
RUTHES, M. M. PD.32.003139

S

SABINO S. M. P. S. PA.24.00231
SACHETIN, A. P. M. PA.18.0198, PA.21.02016
SADO, H. N, PA.31.00248
SADO, H.N. PA.31.00147, PA.31.00348
SAGARDUY, M.I. PD.26.019130
SAINTE-ROSE, C. TL.21.003145
SAITO, M.M. PD.18.05563, PD.21.04591, PD.21.04892,
PD.25.032125, PD.25.034126, PD.27.007134
SAITOVITCH, A. TL.21.003145
SAKAMOTO, S, PD.21.00987
SAKUNO D. PD.18.05163, PD.26.022131
SAKUNO, D. PD.18.06565
SALES, R.S.O. PD.20.00477, PD.21.00185
SALGADO, E.J.R, PD.22.032106
SALIM R. TL.22.003147
SALOMAO, R.P. PA.23.01130
SALOMÃO, R.P, PA.23.00930
SANDERS, V.H. PD.22.026105
SANDRINI, H.V. PD.18.03559, PD.19.00670
SANTANA, BD, PD.23.004113
SANTANA, IA, PD.21.07598
SANTANA L.B. PD.18.00153
SANTANA, L.L. PD.18.07267
SANTANA NETTO, P. V. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
SANTANA-NETTO P.V. TL.25.002149
SANTANA PRP, PD.25.013122
SANTANA, P.R.P. PA.25.01437, PD.25.023123
SANTANA, T. A. PA.18.0198, PA.21.02016
SANTANA, T.O, PD.22.070113
SANTANA VHT, PA.22.00399
SANTANA, V.H.T. PA.25.01538
SANTIAGO, L.S. PA.21.00815
SANTI, C.C. PD.21.03690
SANTIS, A. TL.21.006145
SANTOS AB. PD.20.00979, PD.22.030105
SANTOS AO, PA.30.02747, TL.31.001151
SANTOS AO. PA.30.02546
SANTOS, A. O. PA.30.01945, PA.30.02446
SANTOS, A.O. PA.30.002136
SANTOS, AO, PA.30.02646
SANTOS, CRG. PA.34.00151
SANTOS D. TL.30.002151
SANTOS, D.C.B. PD.22.063111
SANTOS, E.F.V. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.22.054110,
PD.22.069113, PD.25.045126
SANTOS, E.H.S. PD.22.052109
SANTOS,E.H.S. PD.19.00269, PD.23.010114
SANTOS,E.V.F, PA.20.01176
SANTOS G.A. PA.21.04020

SANTOS GAC. PA.21.03839
SANTOS, G.S. PA.21.04320
SANTOS, GS, PD.21.02989
SANTOS, G. T. PA.21.00815
SANTOSH R, TL.21.001144
SANTOS J.M.C. PA.18.0167
SANTOS LCM. PD.18.06665, PD.18.07567, PD.19.02775,
PD.22.057110, PD.22.062111, PD.22.065112, PD.24.010118,
PD.26.020131
SANTOS, L.P. PD.19.01973
SANTOS, L.R. PD.25.024123
Santos, M.J. PA.30.01344
SANTOS, M.J. PD.30.002137, PD.30.003137, PD.30.005137,
PD.30.006138
SANTOS, M.L.O. PD.25.025124
SANTOS MS, PD.20.00979, PD.22.030105
SANTOS MS. PD.18.06665, PD.18.07567, PD.19.02775,
PD.22.057110, PD.22.062111, PD.22.065112, PD.24.010118,
PD.26.020131
SANTOS NETO, P.J. PD.20.00277, PD.23.006114, PD.23.007114,
PD.23.008114
SANTOS,P.J. PD.19.00269, PD.23.010114
SANTOS, R.F. PD.20.00477, PD.21.00185
SANTOS TS, TL.33.001152
SANTOS, V.R.A. PD.25.025124
SANTOS, W.F.V. PD.22.069113, PD.25.045126
SAPIENZA, M. T. PA.31.00248
SAPIENZA, M.T. PA.31.00147, PA.31.00348
SARMENTO, MM, PA.18.0107
SARPI M. PA.20.00313, PD.20.01380
SARPI, M.O. PD.20.01981
SASASAKI, T, PA.30.02646
SASDELLI NETO R. TL.25.002149
SASDELLI NETO, R. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
SBAFFI BC, PD.22.048108
SCARAMUSSA G, PD.25.003120
SCATIGNO L. PD.18.05764
SCATTOLINI, V.B. PD.22.042108
SCHENKEL, P. PD.21.07097
SCHNABEL, F. TL.24.001148
SCHWARTZ, S. TL.24.001148
SCOPPETTA L.C.D. PD.26.018130
SCOPPETTA, L C D, PD.21.05394
SCOPPETTA, L.C.D. PD.19.02374
SCOPPETTA L.R, PA.26.00239, PA.26.00340, PA.26.00440
SCOPPETTA T.L.P.D. PA.18.0259, PA.25.00535
SCOPPETTA, T.L.P.D. PD.25.027124
SCREMIN, L.H.G. PD.22.061111
SCRIDELI, C.A. PD.21.01487
SEIBLITZ P.M.M.L. PD.18.00153
SENA SANTOS, E.H. PD.20.00277, PD.23.006114, PD.23.007114,
PD.23.008114
SERNIK, R.A. PD.22.039107
SETOGUTTI, E.T. PD.21.07097
SGRANCIO, R.S. PD.18.02156
SHIMIZU C, PD.24.005117, PD.24.007118
SHIMIZU C., PD.24.004117
SHIMIZU, C, PD.24.009118
SHOJI H, PA.25.01036
SHOJI, H. PA.25.00434, PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
SHOJI H.K. TL.25.002149
SIERRAALTA W. TL.30.002151
SIGMUND, E, TL.24.002119
SILI, T.J.M. PD.19.01371, PD.25.024123
SILVA, A.B.H. PD.18.01855, PD.22.010103
SILVA AD. PD.18.07567, PD.19.02775, PD.24.010118
SILVA A.M, PD.18.00153
SILVA A.M. PA.25.00535
SILVA, A.M. PD.25.027124, PD.32.001139
SILVA,A.M. PD.25.028124
SILVA A.Q.P. PD.26.018130
SILVA, A.Q.P. PD.19.02374, PD.21.05394
SILVA, C. PD.22.034106
SILVA, C. B, PA.24.00732
SILVA, C. B. PA.24.00632, PD.32.003139
SILVA, C.B, PA.21.03418
SILVA, C.B. PA.18.0249, PA.24.01033, PA.26.010127
SILVA, C.F.G, PA.34.00452
SILVA C.R. PD.21.05594
SILVA, E.B. PD.18.06365, PD.22.056110
SILVA, E.D. PD.22.061111
SILVA EF. PA.33.00351
SILVA FD, PA.18.0046, PA.21.00483, PA.22.007100, PA.23.00229
SILVA, F.M. PD.22.068112
SILVA, F.M.D. PA.25.00665
SILVA Fº S.S. PA.23.00729
SILVA F.V.M. PD.21.05594
SILVA, G. TL.26.001150
SILVA H.C, PD.21.01387
SILVA, H.C. PD.21.00886, PD.21.01187
SILVA, H.F.DA M, PD.18.04160
SILVA, H.F.M. PA.25.01538
SILVA J, PA.22.03125
SILVA J. TL.30.003151
SILVA, J. PA.22.04027
SILVA J.C.A. PA.22.03025
SILVA, J.C.A. PA.22.04027
SILVA, J.T.P. PA.23.00128
SILVA L.F. PA.25.00535
SILVA, L.F. PD.21.05694, PD.25.027124
SILVA, L.N. PD.20.01881
SILVA MC, PD.22.048108
SILVA, M. E. R. PD.18.02156
SILVA M.G. PA.23.00729
SILVA, MMA, PA.22.03426
SILVA, M.Q.P. PD.18.00854, PD.20.00377, PD.22.005102,
PD.22.006102, PD.22.008102, PD.25.008121, PD.25.010121
SILVA-NETO, I.V. PA.27.007132
SILVA, N.P. PD.18.06064
SILVA,R.B.S, PA.18.0107
SILVA, R.C. PD.22.052109, PD.23.017116
SILVA R.E. PA.21.04020
SILVA, R. G. P. PA.18.0198, PA.21.02016
SILVA T. F. PD.18.03659, PD.18.03759, PD.18.05764, PD.18.05864
SILVA, T.F, PD.18.05663

SILVA, T. R. PA.32.00250
SILVA, W.J.M.P, PD.22.067112
SILVEIRA ALX, PA.18.02810
SILVEIRA, C.R.S, PA.20.01076
SILVEIRA, C.R.S. PA.18.02653, PA.21.04785, PA.21.04821
SILVEIRA, J.P. PD.18.07668
SILVÉRIO, M.G. PD.22.039107
SILVERIO, P.R.B, PA.27.007132
SIMIONATO LC, PA.18.01353
SIMON, S.D. PA.18.0097
SINISGALLI JR C.A. PD.19.02073
SIQUEIRA LTB, PA.18.0107
SIQUEIRA LTB. PD.27.003133
SIQUEIRA, L.T.B. PA.18.0188, PD.18.04461
SIQUEIRA MHA, PD.26.021131
SIQUEIRA, M.H.A. PD.26.015130
SIQUEIRA, P.P.T. PD.21.04792
SIJZENFELD, D. PA.18.01152, PA.18.03110
SKAF,A. PA.22.04027, PD.22.04028, PD.22.041107
SKAF A.Y, PA.22.03025
SKAF A.Y. PA.22.02825, PA.22.02925, PA.22.03125, PA.22.03226, PD.22.045108, PD.22.046108
SMANIO P, TL.30.004151
SMANIO P. PA.30.02847, TL.30.002151, TL.30.003151
Smeili, L.A.A. PA.18.0218
SOARES C. R. PA.20.00813, PD.27.008134
SOARES, C.R. PD.20.02482, PD.20.02683
SOARES GMT, PD.29.002135
SOARES J. S. PA.34.002140
SOCOLOWSKIL,R, PD.27.006133
SOLORZANO, D.B. PA.22.01422
SOLORZANO, E.B. PA.22.01422
SONAGLIO V,, PA.23.00529
SONALI U, TL.21.001144
SOUSA, F.I. PA.22.03326
SOUSA, G.L. PA.23.00930, PA.23.01030, PA.23.01130
SOUSA, RC, PA.19.00912, PA.25.00334
SOUSA, RC;, PD.23.013115
SOUZA ADD. PA.22.00399
SOUZA, A.D.D. PA.25.01538, PD.18.04160
SOUZA, A.P.P. PA.22.03927
SOUZA, C.S. PA.18.0097, PA.21.00114
SOUZA, D. S. F. PA.31.01150
SOUZA, F.H. PA.22.017101
SOUZA F.M.P. PD.23.019116
SOUZA, F.M.P. PD.23.016115, PD.23.022116
SOUZA GV. PD.20.00979, PD.22.030105
SOUZA , J. A, PA.24.00732
SOUZA, J.A. PA.24.00331, PA.24.00431, PA.24.00632, PA.24.00833, PA.24.01033, PA.24.01133, PA.24.012.33, PA.31.00548
SOUZA JP, PA.30.02546
SOUZA JR AS, PD.25.001120
SOUZA JR., A.S. PD.25.002120
SOUZA JR., L.P. PD.20.00477, PD.21.00185
SOUZA, J.S. PA.30.01344, PD.30.001136, PD.30.003137, PD.30.005137, PD.30.006138
SOUZA LP, PD.25.014122
SOUZA LP. PD.25.007121
SOUZA, L.R.M.F. PA.18.03211
SOUZA, M.R. PA.22.02224
SOUZA NETO, L.J. PD.30.001136, PD.30.002137, PD.30.005137, PD.30.006138
SOUZA, R.A.S. PA.25.01437
SOUZA, S.H.F. PA.21.04120, PA.21.04484, PD.18.06866, PD.22.069113, PD.25.045126
SOUZA, S.H.F, PA.20.01176, PD.22.054110
SOUZA, V.M. PA.23.00930, PA.23.01130
SOUZA W. B. PA.24.00231
STEFANI, A. PD.26.010129
STEINWANDTER, R. PA.18.03110, PA.20.00913, PA.21.04620, PA.22.04228
STELLA SF, PA.18.02810
STIEPCICH, M. TL.24.006148
STOPPA CDB. PD.23.011115
STRAUCH JGN. PD.18.06665, PD.18.07567, PD.19.02775, PD.22.057110, PD.22.062111, PD.22.065112, PD.24.010118, PD.26.020131
STRECKER, R. PA.18.0107, PA.19.01213, PA.26.005127, PD.26.004128, PD.26.005128, PD.26.008128, PD.26.009129, TL.18.005142, TL.18.006142
STRECKER,R. TL.19.001143
STRECKER R.M. PD.21.02588
STTEFANO C. PA.22.01823
STUMP, X.M.G.R.G. PA.22.02224
SUMI D. V. PA.20.00813, PD.27.008134
SUMI D.V. PD.20.02482, PD.20.02683
SUMI DV, TL.20.002144
SUZIGAM, S, PA.19.00411
SUZUKI L. PD.23.018116, PD.23.019116
SUZUKI, L, PD.23.022116
SUZUKI, L. PA.23.00629, PD.23.016115
SZARF G. TL.25.002149
SZARF, G. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
SZARF,G. PD.25.028124
SZENFELD, J. PA.18.0097
SZENJFELD, D. PD.34.003141

T

TABET G. PD.26.002127
TACHIBANA A, PA.18.02910
TACHIBANA A. PA.21.03839, PA.33.00351
TACHIBANA, A, PA.23.00629
TACHIBANA, A. PA.18.0279, TL.18.007142, TL.26.001150
TAKAYASSU TC, PD.22.048108
TAKEGAWA, B.K. PA.18.0107
TAKIUTI ,P. PD.22.026105
TALANS, A, PA.22.00121
TANAKA, AMS, PA.24.00832
TANOS, J.W. PD.18.02757, PD.18.02858, PD.22.060111
TATAGIBA E. PD.26.002127
TAVARES,F.C. PA.21.02718
TAVORA, D.G.F. PA.20.01076
TEIXEIRA, AA, PD.21.06897
TEIXEIRA, A.C.V. PA.21.01315, PA.21.01416, PA.21.03519, PD.18.02256

TEIXEIRA, A. S. PA.19.00211
TEIXEIRA, P.A.C. PD.24.006117
TEIXEIRA, S.R. PD.22.055110
TELES G.B.S. TL.25.002149
TELES GBS, PA.25.01036
TELES, G. B. S. PA.25.01337, PA.26.00740, PA.26.01241
TELES, G.B.S. PA.25.00434
TELLES, B.A, PA.21.01215
TELLES, B.A. PD.20.02082
TEÓDULO, B.H.M. PD.18.07267
TERAZAKI, C.R.T. PA.22.005100
TERRA, S.A, PA.30.01644
TERRIBILLI-COSTA,D. PA.18.0107, PD.19.00269, PD.23.010114
TERTULINO FF. PD.21.07298
TERTULINO, F.F. PD.21.04291
TERTULINO,F.F. PD.21.04491
TERTULINO, FT, PD.21.02989, PD.21.03089
TESSARIOL M. PA.22.01222, PA.22.01622, PA.22.01823
TESTONI, J.A. PA.18.03211
TESTONI NM. PD.19.00970, PD.22.028105
TESTONI, N.M. PD.19.00670, PD.20.00778
THOM, A. PA.31.01250
Thom, AF, TL.30.001150
THOM A.F, TL.30.003151
THOM A.F. PA.30.02847, TL.30.002151
THOMÉ R.C. PD.21.01588
THOMPSON B. PD.24.007118
THOMPSON BM, PD.24.004117, PD.24.005117
THOPSOM, BM, PD.24.009118
TIBANA, A., PD.21.00987
TIBANA L. PD.21.00385
TIFERES D.A. PD.18.01956
TIFERES, D.A. PD.18.04561
TIMBÓ, L.S. PD.22.052109
TING CJ, PA.25.00936
Tipo de Estudo, PD.18.05864
TIRAPANI, TR, PA.22.03426
TODESCHINI, K. PD.22.026105
TONE, L.G. PD.21.01487, PD.22.055110
TORRES A.C.S, PD.21.07699
TORRES, A.C.S. PD.21.07197, PD.26.023132
TORRES AE. PD.21.05494
TORRES, AE, PD.21.05795
TORRES, I. C. G. PA.31.00648, PA.31.009138, PA.31.01049
TORRES, I.C.G. PA.30.014136, PA.31.00849
Torres L.R. PD.18.03058
TORRES L.R. PD.18.01956
TORRES, L.R, PA.26.00139
TORRES, L.R. PD.18.04661, PD.18.04761, PD.18.04862,
PD.18.04962, PD.18.05062, PD.18.08068, PD.18.08169,
PD.19.01271, PD.19.01773
TORRES, U.S, PA.21.03519
TORRES, U.S. PA.21.01184, PA.21.01315, PA.21.01416,
PD.18.02256
TRAVASSOS C.L.G. PA.21.03318
TREVISAN, E.M.R, PD.25.023123
TRIDENTI, CF, PD.18.04360

TRINDADE, A.P, TL.33.002152
TRINDADE G.H.T. PD.21.01387
TRINDADE R, PD.22.031105
TRIPPJA, C.H. PA.22.005100
TRIPPJA, C.R. PA.22.005100
TUCUNDUVA T. PD.24.007118
TUCUNDUVA TCM, PD.24.004117, PD.24.005117
TUKAMOTO G. PD.21.02588
TUKAMOTO, G., PD.21.02689
TYNG, C.J. PA.27.00643

U

UEDA L. TL.30.003151
UEDA, S.K.N. PD.18.05363
UGAWARA, A.M. PD.34.003141
ULYSSEA, L.F.B. PD.20.00477
ULYSSEA, L.F.B., PD.21.00185
UST,EDUARDO, PD.22.050109

V

VA
CONCELOS, A. PD.19.02474
VALADARES, A.A. PA.31.00248
VALENTE, M, PD.23.004113
VALERA, E.T. PD.21.01487
VALÉRIO, R. M. F. TL.21.007145
VALIM, A.C. PD.22.026105
VALIM, A.C, PA.22.03726
VALLEJOS, J. PD.19.02173, PD.19.02274, PD.19.02474
VARELA C. PA.25.00134
VASCONCELOS, A. PA.19.00311, PD.19.01472, PD.19.02173,
PD.19.02274
VASCONCELOS, R.D. PD.20.01681
VASQUES M.V. PD.21.05594
VASQUES, M.V, PA.19.01213
VAZ, L. P. S. PA.18.0198, PA.21.02016, PD.32.003139
VAZ, ND, PA.21.00783
VEGA, M.C.M.D. PA.18.0097
VEIGA, V.M. PD.25.025124
VELLONI, F. PD.18.06766, PD.18.06966
VELLONI, F.G. PD.18.05964, PD.18.06064
VELLUTINI, E.A., S, PD.20.01079
VELO A.F. TL.33.003153
VELO, A.F. TL.33.002152
VELOSO L. PD.18.00554, PD.26.002127
VENTURA, C, PA.23.00629
VENTURA, F.T.L. PD.25.032125, PD.25.034126
VENTURA, L.M. PD.27.007134
VERGILIO, C.S. PA.21.04620
VERGILIO, F.S, PA.25.01738, PA.25.01838
VERRASTRO, C.G.Y, PA.26.00139
VIANA, C.R. PD.21.04591
VIANA PBC. PD.27.003133
VIANA P.C.C, PA.18.0167
VIANA P.C.C. PA.27.00242, PA.27.00342, PA.27.00442,
PA.27.00543, PD.18.04060
VIANA, P.C.C, PA.27.00141

VIANA, P.C.C. PA.34.00452
VICENTINI J.R.F. PA.20.00313
VIEIRA D.M. PA.22.03025, PA.22.03125, PA.22.03226,
PD.22.045108, PD.22.046108
VIEIRA, E.R. PD.27.004133
VIEIRA, F.A.C. PA.27.007132
VIEIRA, F.V. PD.20.00879
VIEIRA, K.R. PA.25.01538, PD.18.04160
VIEIRA KS, PA.22.00399
VIEIRA, M.P.M.M. TL.34.004154
VIEIRA PFG, TL.18.004141
VIEIRA T.D.R. PD.18.04060
VIEIRA TDR. PD.27.003133
VILAS BOAS, R.M.S. PD.22.068112
VILELA VM, PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
VILELA, VM, PA.19.00912, PA.21.00314, PA.21.03919, PA.22.02124,
PA.25.00334, PD.21.04692, PD.21.05093, PD.23.013115,
PD.25.029125
VILHENA, JCC, PA.21.03719
VILLELA BC. PD.26.021131
VILLELA, O.C.C. PD.19.01973
VINAYA P, TL.21.001144
VON RANKE FM, PD.25.003120

W

Wagner, J, PA.30.01744, TL.30.001150
WAGNER, J. PA.31.01250
WAGNER M, TL.24.005119
WAGNER, S. PA.25.01437, PD.25.023123
WALZ, R. PA.21.00114
WANDERLEY E. PD.19.00970, PD.19.01071, PD.22.028105
WANDERLEY, E, PD.20.00778
WANDERLEY, E. PD.18.01855, PD.18.03559, PD.19.00770,
PD.20.00678, PD.22.021104
WARMBRAND, G. PD.18.04561
WATANABE A. H. U. PA.24.00231
WATANABE, A.H.U, PD.24.008118
WATANABE, L.T. S. TL.24.006148
WIEMER AFG. PD.18.07066
WIGGERS, I. PD.20.00477, PD.21.00185
WOELLNER, E.B. PA.31.00348
WOLOSKER, A. M. B. PA.21.00214
WOLOSKER, A.M.B, PA.21.01816, PA.21.02217
WOSNY C. PD.22.049108
WOSNY, C., PA.22.02324
WOSNY, C. PD.22.067112
WU, T.R.G. PD.18.00854, PD.20.00377, PD.22.005102,
PD.22.006102, PD.22.008102, PD.25.008121, PD.25.010121

X

XU J. PD.21.02588

Y

YAMACHIRA VS. PD.24.007118
YAMACHIRA, VS, PA.22.00121
YAMADA A, F. PA.22.02825
YAMADA A.F. PA.22.03025, PA.22.03125, PA.22.03226,
PD.22.045108, PD.22.046108

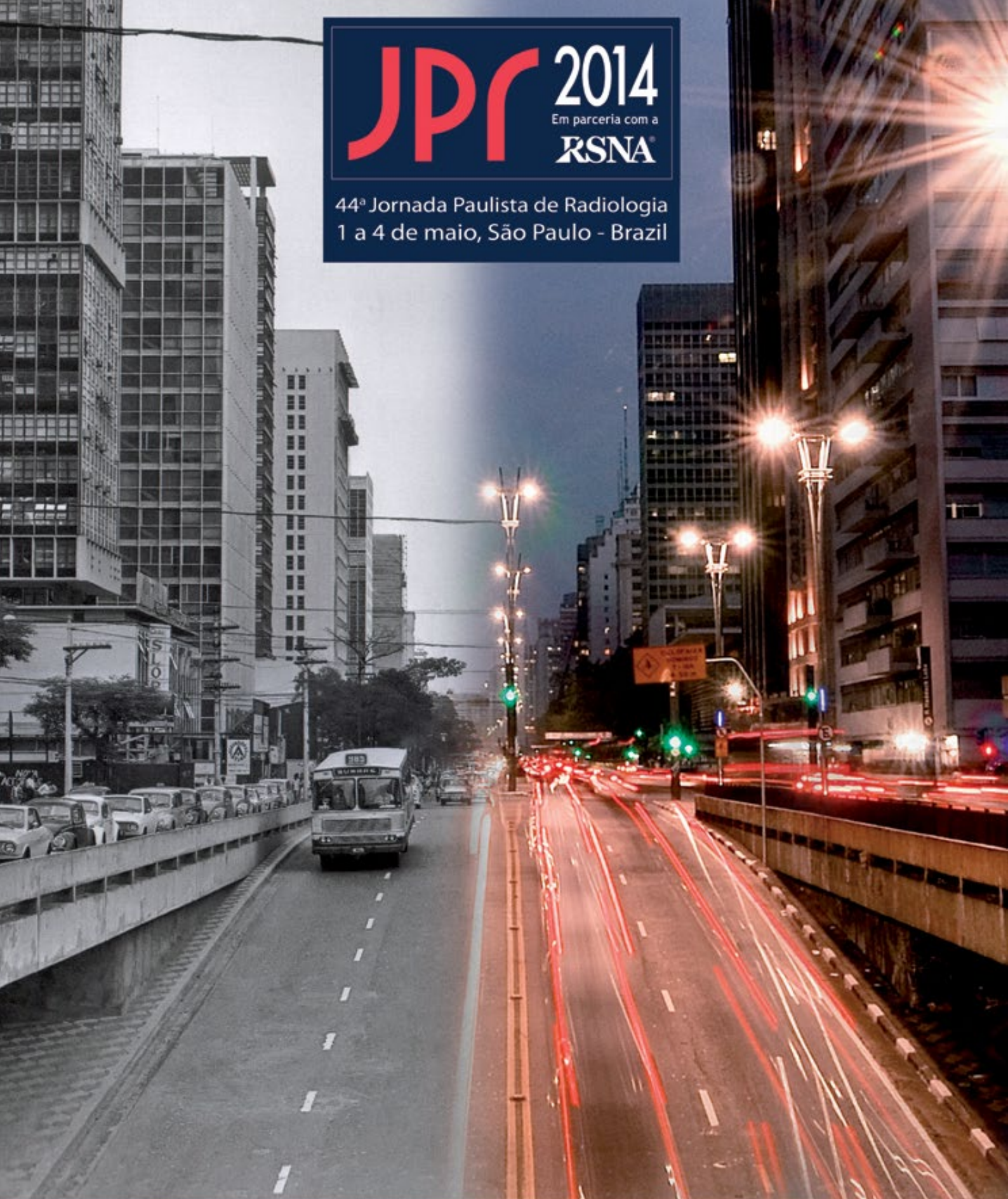
YAMADA A.F., PA.22.02925
Yamaga, LYI, TL.30.001150
YAMAGA, L.Y.I. PA.31.01250
YAMAKAWA JR., A.H. PD.20.00477, PD.21.00185
YAMANARI M.G.I. PD.23.018116
YAMANARI, M.G.I. PA.23.00629, PD.23.016115, PD.23.022116,
TL.26.001150
YAMASHITA, M.E.A.S. PD.22.036106
YAMASHITA, S, PA.30.01043
YAMASHITA, S. PA.30.015136, PA.30.01644, PA.30.02145,
TL.25.001152
YAMASHITA S.R. PD.22.001101
YAMASHITA SR. PA.22.02023
YAMASHITA, S.R. PA.22.01923, PD.22.039107
YAMAUCHI, F.I. PD.18.05964
YARED JH. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494
YARED, J.H, PD.20.02382, PD.33.001139
YARED, J.H. PD.21.04993
YONEZAKI, RT, PA.22.03426
YORDI, L.M. PA.26.00841

Z

ZACCHI, S. R. PA.31.00248
ZACCHI, S.R. PA.31.00147
ZAGO, B. C. PD.20.01179
ZAMBROTI, D. PA.34.00151
ZAMPERIN, L.C, PA.22.02224
ZAN,E. PA.21.02718
ZANETTI G, PD.25.001120, PD.25.003120
ZANETTI, G, PD.25.002120
ZAVELINSKE,E, PD.21.05995, PD.21.06196, PD.21.06496
ZILBOVICIUS, M. TL.21.003145
ZOLAN M.R. PD.22.012104
ZOTIN, M.C.Z. PD.22.055110
ZUPPANI, A. PD.32.003139
ZUPPANI H.B. PD.20.01781
ZUPPANI HB. PD.21.05193, PD.21.05293, PD.21.05494
ZUPPANI, H.B, PD.20.02382
ZUPPANI, HB, PD.20.00578, PD.21.07598

JPR 2014
Em parceria com a
RSNA

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



Radiologia Brasileira: evolução ao longo do tempo para uma vida melhor

